UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

"CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA ETAPA DE POSTPARTO ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO; AZOGUES, 2015".

Tesis previa a la obtención

del título de Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Rosa Mariela Reinoso Piña

Tania Lorena Sisalima Cajamarca

Mercy Verónica Siavichay Yanza

DIRECTOR:

Dr. Jaime Patricio Idrovo Urigüen

ASESORA:

Lcda. María Gerardina Merchán

CUENCA – ECUADOR

2016

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción de las madres atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Homero Castanier Crespo; Azogues, 2015.

METODOLOGÍA: La presente investigación es descriptiva, con un enfoque cuali-cuantitativo pues interpreta los cuidados de enfermería en el posparto y el nivel de satisfacción de las usuarias. La muestra está constituida por 110 personas entre personal de enfermería y puérperas.

RESULTADOS: Los cuidados que brinda el personal de enfermería no alcanza la meta deseada que sería el 100%, ya que en lo referente a la educación podemos concluir que el 30% de enfermeras no realiza dicha actividad, lo cual influye en el nivel de satisfacción de las usuarias. En cuanto al nivel de satisfacción frente a los cuidados de enfermería recibidos en el período de parto, el 63% manifiestan estar satisfechas, el 32% muy satisfechas, en el período de posparto el 64% se encuentran satisfechas y el 14% muy satisfechas; en torno a la educación sobre los cuidados del RN el 42% presentan satisfacción, el 35% refiere estar muy satisfecho. De acuerdo a estos porcentajes se puede decir que las madres atendidas en el centro obstétrico, están satisfechas con los cuidados recibidos.

CONCLUSIÓN: Los resultados del trabajo muestran que el personal de enfermería brinda los cuidados adecuados y de forma eficaz, pero no en su totalidad, lo cual se reflejas en los resultados obtenidos en este estudio.

PALABRAS CLAVES: PUERPERA, POSPARTO, CUIDADOS DE ENFERMERIA, NIVEL DE SATISFACCION, HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES, ECUADOR

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine nursing care and satisfaction of mothers attended in Obstetrics Hospital Center Homero Castanier Crespo; Azogues, 2015.

METHODOLOGY: This research is descriptive with a qualitative and quantitative approach plays for nursing care in the postpartum period and the level of user satisfaction. The sample consists of 110 people, including nurses and postpartum.

RESULTS: The care provided by the nursing staff does not reach the desired goal would be 100%, because in regard to education can conclude that 30% of nurses do not perform such activity, which influences the level of satisfaction of users. Regarding the level of satisfaction with nursing care received in the calving period, 63% say they are satisfied, 32% very satisfied, in the postpartum period are 64% satisfied and 14% very satisfied; around care education RN satisfaction 42% present, 35% reported being very satisfied. According to these figures we can say that mothers attended at the birth center, are satisfied with the care received.

CONCLUSION: The results of the study show that nurses provide adequate and effective care, but not entirely, which is reflex on the results obtained in this study.

KEYWORDS: POSTPARTUM, NURSING CARE, LEVEL OF SATISFACTION, HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES ECUADOR

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

ÍNDICE

Contenido

RESUMEN.....2
ABSTRACT.....3.
ÍNDICE.....4
CAPÍTULO I.....15
1.1 INTRODUCCIÓN.....15
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....16
1.3 JUSTIFICACIÓN.....18
CAPITULO II.....20
2. MARCO TEÓRICO.....20
2.1 Antecedentes.....20
2.2 Sustento Teórico.....22
2.2.1 *Posparto o Puerperio*.....22
2.2.2 *Fases del Posparto o Puerperio*.....22
2.2.3 *Cambios Fisiológicos y Anatómicos del Puerperio*.....23
2.2.4. *Alteraciones en el Puerperio.*.....28
2.2.5. Proceso de Atención de Enfermería.....32
2.2.6 *Modelo de Atención de Enfermería Obstétrica*.....37
2.2.7 *Cuidados de Enfermería*.....38
2.2.8 *Competencia de Atención de Enfermeria al Recién Nacido.*.....42
2.2.9 *Satisfacción en la Usuaria*.....43
CAPITULO III.....46
3. MARCO REFERENCIAL.....46
3.1 Datos Generales.....46
CAPÍTULO IV.....50
4. OBJETIVOS.....50
4.1 OBJETIVO GENERAL.....50
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....50
4.3 DISEÑO METODOLÓGICO.....50
4.3.1 El Tipo de Investigación.....50
4.3.2 Tipo de Estudio.....51

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

4.3.3 Variables 51
4.3.4 Universo Y Muestra. 51
4.3.5 Unidad de Análisis y Observación 52
4.3.6 Criterios de Inclusión: 54
4.3.7 Criterios de Exclusión: 54
4.3.8Métodos e Instrumentos para la Recolección de la Información 54
4.3.9 Tabulación y Análisis de Datos 56
CAPÍTULO V 57
5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN 57
CAPÍTULO VI 82
6. DISCUSIÓN. 82
CAPÍTULO VII 85
CONCLUSIONES 85
RECOMENDACIONES 86
BIBLIOGRAFÍA: 87
ANEXOS 92

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

Cláusula De Derechos Del Autor

Yo **Rosa Mariela Reinoso Piña**, autora de la tesis "CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA ETAPA DE POSTPARTO ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO; AZOGUES, 2015", reconozco y acepto el derecho de la Universidad De Cuenca , en base al Art.5 literal c) de su Reglamento De Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de LICENCIADA EN ENFERMERIA. El uso que la Universidad De Cuenca hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a.

Cuenca, 05 de Enero del 2016

.....

Rosa Mariela Reinoso Piña
0302598537

Cláusula De Derechos Del Autor

Yo **Mercy Verónica Siavichay Yanza**, autora de la tesis "CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA ETAPA DE POSTPARTO ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO; AZOGUES, 2015", reconozco y acepto el derecho de la Universidad De Cuenca , en base al Art.5 literal c) de su Reglamento De Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de LICENCIADA EN ENFERMERIA. El uso que la Universidad De Cuenca hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a.

Cuenca, 05 de Enero del 2016

.....

Mercy Verónica Siavichay Yanza

C.I: 0104989652

Cláusula De Derechos Del Autor

Yo **Tania Lorena Sisalima Cajamarca**, autora de la tesis "CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA ETAPA DE POSTPARTO ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO; AZOGUES, 2015", reconozco y acepto el derecho de la Universidad De Cuenca , en base al Art.5 literal c) de su Reglamento De Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de LICENCIADA EN ENFERMERIA. El uso que la Universidad De Cuenca hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a.

Cuenca, 05 de Enero del 2016

.....

Tania Lorena Sisalima Cajamarca

C.I: 0105000640

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, **Rosa Mariela Reinoso Piña**, autora de la tesis "CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA ETAPA DE POSTPARTO ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO; AZOGUES, 2015", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 05 de Enero del 2016

.....

Rosa Mariela Reinoso Piña

0302598537

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, **Mercy Verónica Siavichay Yanza**, autora de la tesis "CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA ETAPA DE POSTPARTO ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO; AZOGUES, 2015", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 05 de Enero del 2016

.....

Mercy Verónica Siavichay Yanza

C.I: 0104989652

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, **Tania Lorena Sisalima Cajamarca**, autora de la tesis "CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA ETAPA DE POSTPARTO ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO; AZOGUES, 2015", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 05 de Enero del 2016

.....

Tania Lorena Sisalima Cajamarca

C.I: 0105000640

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a Dios, por darme la fortaleza, cuando más lo he necesitado, por ser palpable su amor a través de cada uno de las personas que me han apoyado. A mis padres que me inculcaron siempre buenos valores y principios, por sus consejos sabios y por la maravillosa familia que me han dado. A mi esposo, Marlon pilar fundamental que me sostiene por su amor, compresión y apoyo que me has demostrado en cada momento. A mi querido hijo Juan Esteban por ser la razón de mi vida, sin ustedes no hubiese podido hacer realidad este sueño.

Rosa Mariela Reinoso Piña

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar. A mi esposo y amado hijo quienes han sido mi motivación, inspiración y felicidad.

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”. Thomas Chalmers.

Mercy Verónica Siavichay Yanza

DEDICATORIA

Dedico esta tesis principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, por ser el pilar más importante en mi vida y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

A mi padre, a pesar de nuestra distancia, sé que este momento es tan especial para el como lo es para mí.

A mi hermano, que siempre ha estado junto a mí, brindándome su apoyo y cariño para poderme realizar.

A mis compañeras Mariela y Verónica porque sin el equipo que formamos no hubiéramos logrado esta meta, a pesar de las dificultades y obstáculos presentes en este trayecto.

Tania Lorena Sisalima Cajamarca

AGRADECIMIENTO

PRINCIPALMENTE A Dios por ponernos en nuestro camino a las personas e instituciones que han participado en este trabajo y a quienes queremos expresar nuestro reconocimiento y Gratitud:

De manera muy especial queremos agradecer a nuestro director: DR. JAIME PATRICIO IDROVO URIGÜEN por sus aportes invaluables, su oportuna orientación, disponibilidad y respaldo; la más sincera gratitud hacia él.

A nuestra Asesora: MGT. LCDA. MARÍA GERARDINA MERCHÁN, para ella nuestra gratitud por ser una maestra ejemplar, persona y amiga, quien gracias a su confianza y conocimientos en todo momento nos brindó su valiosa colaboración y apoyo e hizo permisible nuestra intervención en el proyecto de investigación "CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA ETAPA DE POSTPARTO ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO; AZOGUES, 2015"; lo cual permitió a las usuarias, beneficiarse de las actividades realizadas en la institución

A la DRA. MARÍA TERESA DURÁN Coordinadora de Docencia e Investigación, un cordial agradecimiento por haber sido la principal portadora en promover nuestra planificación y la colaboración con todas las actividades que se realizó en esta institución.

Al personal de Enfermería que labora en esta institución; por haber colaborado y facilitado en espacio físico para el desarrollo de las actividades y a cada una de las usuarias, por su colaboración, entusiasmo, cordialidad y confianza depositada en nosotras.

LAS AUTORAS

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Entre las 2 horas y las 6 semanas después del alumbramiento de una mujer se da la cuarta etapa del parto, llamada posparto o puerperio; es un período de trasformaciones progresivas anatómicas y funcionales que terminan con la involución de los órganos reproductivos. Esta etapa tiene tres estadios: inmediato, mediato y tardío. Bezares, expresa que “es el periodo en el que se dan las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad materna”. (1)

La etapa inmediata generalmente dura 24 horas; en la revisión de diferentes investigaciones se puede interpretar que dentro de esta etapa se producen problemas, siendo el principal las hemorragias que sufren las mujeres. Dentro de nuestro país, estas son la segunda causa de la mortalidad materna; la etapa mediata que dura entre 2 y 20 días se caracteriza porque las mujeres generalmente permanecen en el hogar y la etapa tardía que dura hasta que la mujer vuelva a menstruar, dependiendo esto de diferentes factores.

En el proceso de atención de enfermería se realizan actividades como la valoración, planteamiento del diagnóstico de enfermería, ejecución de cuidados que respondan a las necesidades de la usuaria y finalmente la evaluación para proporcionar un servicio de calidad y calidez que garanticen la buena salud de las usuarias que se encuentran en la etapa de posparto.

El presente trabajo investigativo consiste en describir los cuidados de enfermería aplicados en la etapa de posparto por el cuerpo de enfermería a las usuarias del Centro Obstétrico del hospital “Homero Castanier Crespo” de la Ciudad de Azogues, así como también el nivel de satisfacción de estos cuidados; con la finalidad contribuir e impulsar la calidad de vida y salud en la población. Se analizaron los aportes científicos realizados por varios autores y las prácticas que recomiendan para un buen desempeño del personal de enfermería.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de satisfacción de las usuarias, con respecto a los cuidados de enfermería que reciben dentro de la etapa de posparto en el Centro Obstétrico del hospital Homero Castanier Crespo de la Ciudad de Azogues?

Las evidencias de que existe una problemática se sustenta en:

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador al posparto o puerperio lo considera como "un período crítico e importante, con un alto riesgo de complicaciones que pueden tener consecuencias fatales para la mujer puérpera y su hijo o hija. De hecho, el 11,9% de las muertes maternas en el Ecuador en el 2006 tuvieron como causa directa la Hemorragia en el postparto. En el 2013, se consideró a esta causa como la "más frecuente de mortalidad materna evitable en todo el mundo y la segunda causa más importante de muerte materna en Ecuador". (2)

En el último censo del Ecuador, en el Cantón Azogues se reportó que, las muertes por alteraciones en el posparto es del 24.7%; el número de embarazadas sin control de salud es del 17.6%; el número de controles durante el embarazo es de 3.5 veces en todo el periodo". (3)

La enfermera/o juega un papel fundamental en esta fase; debe explicar y transmitir a la madre la información necesaria para que se sienta segura. En un sistema sanitario bien desarrollado, esto debe venir precedido, sin duda alguna, por un plan estructurado y coherente de educación para la Maternidad, que permita formar e informar a la mujer de qué es lo que va a suceder y cuáles son las expectativas reales antes del día del parto, así como hacerla partícipe y responsable de la toma de decisiones de todo lo que se refiere a su parto y los cuidados de su recién nacido.

En estudios realizados en Estados Unidos, se ha destacado la importancia de la presencia del personal de enfermería en la sensación de control por parte de la madre y en la satisfacción percibida por ella. Parece evidenciarse pues, a través de diferentes estudios con una base común, las escalas dirigidas a determinar la calidad percibida por las gestantes, la necesidad de

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

contar con la opinión de la madre como medio indispensable para poder establecer y desarrollar áreas de mejora en la asistencia obstétrica y en puntos tan importantes como la calidad y la calidez en la atención (4)

Estos datos estadísticos son la causa de un análisis detenido sobre la forma de cuidar a una paciente en etapa de posparto y de determinar el nivel de satisfacción que estas tienen frente a los cuidados que reciben, puesto que la mujer sufre grandes cambios anatómicos y psicosociales, que deben ser tratados.

En esta misión de mejorar la calidad de vida, el personal de enfermería debe estar en la capacidad de atender a estas pacientes, prestando un servicio eficiente que sirva en la recuperación de las mismas.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Entendiendo que “el período posparto es una etapa fundamental en la vida reproductiva de una mujer, su hijo o hija y su pareja”. Es preciso que “las y los proveedores de servicios de salud atiendan a los aspectos biomédicos y psicosociales de esta etapa, de una manera integral” (5)

Se justifica la investigación debido a que:

Luego de sufrir cambios en la constitución fisiológica de su cuerpo y en su estado psicosocial, una mujer deba recibir atención, llegando a la lógica que, los cuidados posparto son el conjunto de atenciones que brindan el cuerpo de enfermería a todas las mujeres puérperas y son fundamentales para un mejor nivel de salud. Al respecto, Martell, “observó que las madres en posparto necesitan de los cuidados de enfermería, así como su apoyo y guía en la interacción materno infantil”. (6)

Resulta indispensable entonces, establecer una forma de valoración de las opiniones de la madre, así como de lo que siente y cómo lo siente, pues de su situación emocional y de la optimización de la actuación obstétrica dependerá la creación de vínculos importantes, no sólo en el período inmediato al nacimiento, sino durante el resto de su vida, en la relación entre madre e hijo.

Por ello es necesario establecer protocolos que permitan un cuidado basado en evidencia científica durante el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones de enfermería que posibiliten salvar vidas en el proceso de atención intrahospitalaria de la mujer gestante, en trabajo de parto y en el puerperio. (7)

En tal sentido, el carácter social de la investigación, al querer mejorar la calidad de vida y salud de la población de las usuarias en etapa de puerperio; supone analizar las acciones que realizan el cuerpo de enfermería del hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues; tanto en la mujer como en su bebé, con la finalidad de obtener un mejor grado de salud

para ella y orientar la planificación de la familia y el cuidado del recién nacido. (8)

Aunque muchas veces no es posible modificar los aspectos asistenciales, como el tipo de parto y por otro lado es difícil cuantificar la intensidad de los sentimientos, las herramientas que se han desarrollado van destinadas, más a medir la satisfacción de la madre con los cuidados recibidos que con la experiencia del nacimiento o el desarrollo del mismo.

Por otra parte, la calidad de servicio, sin duda alguna se mide de acuerdo a la opinión de las madres, por lo que las mismas serán analizadas.

En tal virtud se realiza la investigación para incrementar conocimientos y experiencias en el área de Centro Obstétrico, con una visión hacia la práctica de los cuidados de enfermería, en la etapa de posparto.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

El puerperio 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, de tal manera que la valoración y el cuidado que dé un buen profesional de enfermería a la mujer que se encuentre en esta etapa, deben incluir tanto un enfoque fisiológico como psicosocial, otorgando mayor relevancia a aquel aspecto que en función de las necesidades de cada momento lo requiera, con la finalidad de asegurar la calidad del cuidado brindado, instaurar el proceso de atención como herramienta de trabajo para planificar y ejecutarlo con un fin específico que es el cuidado a la puérpera y al recién nacido cobre sentido y legitimidad social. El puerperio tiene ciertas particularidades por ser una etapa de cambios biológicos y psicológicos que requieren un cuidado integral, eficiente, realizándose varios estudios sobre el mismo y aplicación del PAE en esta etapa, destacándose:

En el año 2010 un estudio realizado en Venezuela demostró que el cuidado post parto inmediato es el momento más importante en el cuidado de la puerpera dada la incidencia de complicaciones que ocurren en las 4 primeras horas. Según Alvarez “La morbilidad materna tiene mayor complicación después del parto. Durante este periodo el cuerpo de la mujer es más vulnerable debido al agotamiento de las energías, fatigas propias del fin de embarazo y del parto.”

Un estudio realizado por Velásquez en México muestra que las complicaciones del puerperio ocupan un lugar importante en la mortalidad materna, son variadas las complicaciones pero una de las importantes que resalta es la hemorragia postparto: alrededor de 140,000 muertes por año (una cada cuatro minutos), que dejan secuelas en más de 20 millones de

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

mujeres cada año. Esta complicación sucede frecuentemente en los países subdesarrollados; se calcula una muerte materna por cada mil nacimientos en los lugares donde no se tiene acceso a la hemo transfusión, principalmente por la dificultad de pronosticar la hemorragia obstétrica, las distancias largas e inaccesibles entre el lugar de atención primaria y los centros médicos especializados, y los malos servicios de transporte que existen en esos lugares. Más de la mitad de las muertes maternas que ocurren en las 24 horas posparto se deben a sangrado excesivo.

Rodríguez, señala que las complicaciones post parto ocupan los primeros lugares entre las causas de muerte en muchos servicios obstétricos del mundo, incluidos los de nuestro país, por lo que constituye un elemento de morbilidad que debe ser constantemente vigilado y controlado. (9)

El propósito de cualquier estudio de satisfacción es dar voz a los pacientes en el desarrollo y mejora continua de los servicios asistenciales. En un estudio realizado en el Reino Unido en 1.989 se tomaron en consideración y se introdujeron importantes modificaciones en el paritorio a partir de la opinión de las madres encuestadas durante el ingreso para el nacimiento de sus hijos.

Otros estudios realizados en Canadá y Australia, con 1.790 y 825 gestantes respectivamente permitieron definir mejor la satisfacción de la madre en 278 directa con el cuidado en la maternidad. Se identificaron áreas concretas en las que las madres condicionaban su nivel de satisfacción. Estas áreas son: el parto propiamente dicho, los cuidados médicos, los cuidados obstétricos relacionados con la enfermera, la información recibida y la participación en el proceso de toma de decisiones, los aspectos estructurales y logísticos del paritorio y la disposición a ayudar por parte del personal sanitario.

Finalmente, otro estudio realizado en Nueva Zelanda sobre 482 gestantes primíparas añade dos importantes áreas de identificación de la satisfacción de la madre, que son la analgesia adecuada durante el parto y una relación estrecha y personalizada con el personal de enfermería. (4)

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

2.2 Sustento Teórico

2.2.1 *Posparto o Puerperio*

"El puerperio es el periodo que transcurre desde el parto hasta que los órganos reproductores de la mujer recuperen su estado de normalidad pre gravídico y aparece la primera menstruación. Dura entre 6 y 8 semanas" (10)

Si los fenómenos suceden naturalmente y sin alteraciones, el puerperio será normal o fisiológico, en caso contrario será irregular o patológico. Se trata de un periodo importante, porque es el tiempo de aparición de factores que lideran las causas de mortalidad. (11)

Los cuidados maternos óptimos pueden ser definidos como el cumplimiento de aquellas medidas necesarias para alcanzar bienestar físico, mental y social y el mantenimiento de tal estado dirigido desde antes de la concepción planificada, durante el embarazo y el puerperio, no solo para la madre y el hijo, sino para toda la familia. (2)

2.2.2 *Fases del Posparto o Puerperio*

Puerperio Inmediato: Su duración se da entre las primeras 24 horas luego del alumbramiento.

- En este periodo el esfuerzo orgánico, está destinado a lograr la Hemostasia Uterina.
- En el alumbramiento se produce el desprendimiento y expulsión de la placenta y membranas ovulares; esto se produce a nivel del límite entre decidua compacta y esponjosa; y queda en el útero un lecho esponjoso con vasos sangrantes; la capa basal del endometrio tiene una irrigación propia que evita los procesos necrobióticos que experimentan las capas superiores.
- Para una eficaz hemostasia se ponen en juego 2 mecanismos:
  - **La retractilidad**: fenómeno permanente y pasivo que consiste en un acortamiento definitivo de la fibra muscular uterina.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

- **La contractilidad**: fenómeno intermitente y activo, que consiste en el acortamiento temporario de la fibra muscular uterina. (12) (13)

Puerperio Mediato o precoz: Corresponde desde el 2do hasta el 10mo día luego del alumbramiento.

- Constituye el período de máxima involución de los órganos genitales, de mayor derrame loquial y de instalación de la secreción láctea.
- Puede darse: hemorroides, inflamación y dolor de episiotomía, entuertos, cansancio, anemia, etc. (12) (13)

Puerperio Tardío: Está comprendido entre los 11 y 42 días después del parto.

- Al finalizar este período, concluye prácticamente la involución genital y se alcanza, el estado normal.
- pre gravídico. Si no se pone en práctica la lactancia, sobreviene la primera menstruación.
- El útero al final de este periodo pesa 60 g.
- A los 25 días termina la cicatrización del endometrio

2.2.3 Cambios Fisiológicos y Anatómicos del Puerperio

En el proceso del puerperio y en sus diferentes etapas se producen cambios de restitución hacia la normalidad de la fisiología del sistema reproductor y del organismo en general.

- **Involución uterina:** una vez que ha sido expulsada la placenta, el útero se contrae y disminuye rápidamente de tamaño; se puede palpar a unos dos dedos bajo del ombligo. La contracción del útero permite que los vasos vasculares de la zona de inserción de la placenta se cierren mediante las llamadas ligaduras vivientes de Pinard; se forma así, el denominado globo de seguridad de Pinard, que garantiza una correcta hemostasia.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

En el proceso normal de involución, puede observarse que a las 12 horas el útero se desplaza hacia el hipocondrio derecho, a las 24 horas se palpa el fondo del útero a nivel del ombligo, continua descendiendo un dedo por día y al décimo día llega a nivel del pubis. (14) (15)

El peso del útero se reduce de forma progresiva y pasa aproximadamente de 1,5 kg después del parto a los 100 g a las seis semanas del puerperio.

- **Segmento inferior y cuello uterino.-** Tras el parto el segmento inferior se retrae, aunque no de forma tan enérgica como el fondo del útero, pues tanto éste como el cuello uterino después del alumbramiento son estructuras finas, flácidas y colapsadas. Durante la primera semana en el cuello del útero se produce un cierre, acortamiento y firmeza progresivos, recuperando su aspecto, aunque no idéntico al que tenía después del parto; vuelve a su tamaño anterior después de la primera semana. (14)

- **Ovarios.-** El ovario está deprimido, ya que la hipófisis no produce suficientes hormonas para estimularlo. Esta inhibición del ovario dura algunas semanas en las mujeres que no amamantan o meses en las mujeres que amamantan.

- **Vagina.**- Inmediatamente después del parto la vagina es blanda, flexible y fácilmente distensible. La mucosa está edematosa. El introito vaginal es laxo y está entreabierto con poco tono muscular, y pequeños y múltiples desgarros himenales. La vagina volverá a su forma y tamaño inicial a las tres semanas. Las mujeres que lactan presentan un retraso mayor de regeneración por la falta de estrógenos. (14) (16)

- **Periné.**- Durante los primeros momentos después del parto, los tejidos blandos del periné y las zonas vecinas, pueden verse edematosos con cierto amoratamiento. Si se ha efectuado episiotomía

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

o ha existido desgarro, los bordes deben aproximarse y si esta no tiene ninguna complicación infecciosa o un hematoma, cicatriza a los 6 o 7 días.

- **Loquios.-** es un exudado uterovaginal, constituido por hematíes y células deciduales y descamación de la capa superficial del endometrio y del cérvix. Se estima que el peso total de loquios expulsados durante el puerperio es de 500 gramos. En la 1ª semana se eliminan las 3/4 partes del total y su composición se modifica a lo largo del tiempo. Atendiendo a su aspecto y color se clasifican en loquios rojos que duran 2 o 3 días, contienen casi exclusivamente sangre con pequeños fragmentos de membranas y restos fetales como vérmix caseoso y meconio. Los loquios rosados se mantienen hasta el 10º día aproximadamente, se vuelven más pálidos, rosados y su composición principal es de exudado, leucocitos y decidua en estado de degeneración grasa, contienen menos sangre. A medida que aumenta el número de leucocitos, junto con el moco y microorganismos, los loquios se convierten en cremosos y se denominan loquios blancos, a la 5ª semana después del parto cesa la expulsión de los loquios. Su valoración es esencial para identificar un proceso infeccioso o de lentitud en la involución. (14) (15)

- **Sistema esqueleto y músculos.-** Los músculos abdominales suelen estar blandos, débiles y laxos debido a la distención. Con la expulsión de la placenta, el efecto de la progesterona sobre el tono muscular desaparece, empezando a restaurarse el tono corporal.

  Se debe aconsejar a los pacientes dieta, reposo y ejercicio adecuado. Fomentar ejercicios de Kagel para ayudar a los musculo pubococcigeós para el control vesical. (17)

- **Sistema tegumentario:** Las estrías que se produjeron durante el embarazo, principalmente en abdomen, muslos y mamas, resultado del estiramiento, rotura de las fibras elásticas de la piel y las concentraciones de hormona estimulante de meloncitos , estrógenos,

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

progesterona que causan hiperpigmentación durante el embarazo, disminuyen progresivamente después del parto.

- **Sistema urinario.-** En el postparto inmediato la mucosa vesical presenta un grado variable de edema e hiperemia como consecuencia del traumatismo del parto. El tono de la vejiga está disminuido, especialmente tras un parto prolongado. Por lo tanto puede existir una menor sensibilidad ante una mayor presión, mayor capacidad vesical y sobredistensión de la vejiga. Normalmente el tono vesical se recupera pasadas las primeras 24-48 horas del parto. (13) (17)

- **Sistema cardiovascular.-** La mayoría de los cambios cardiovasculares significativos que se producen en el embarazo desaparecen en la segunda semana del puerperio.

  - **Volumen sanguíneo:** El volumen sanguíneo se normaliza a la tercera semana después del parto, aun cuando se eleva en las primeras 12-48 horas tras el parto. La hipovolemia del embarazo se puede considerar como un mecanismo protector para que la mayoría de las mujeres puedan tolerar la pérdida de sangre que se producen en el alumbramiento. La cantidad de sangre que se pierde durante el parto promedia los 500 ml y en cesárea 700 a 800 ml.

  - **Gasto cardiaco:** El aumento del retorno venoso y la desaparición del lecho placentario, junto al aumento transitorio del volumen sanguíneo hacen que el gasto cardiaco aumente en el puerperio inmediato. Más tarde, hacia la tercera semana, el gasto cardiaco regresa a los niveles normales anteriores al embarazo.

  - **Presión arterial y frecuencia cardiaca:** La presión arterial, elevada durante el trabajo de parto por las contracciones uterinas y los pujos, debe encontrarse dentro de los valores normales durante el puerperio. La puérpera presenta normalmente una bradicardia fisiológica entre 40 y 60 latidos/min., durante las primeras horas postparto, debido a una respuesta vagal y al aumento de la

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

actividad nerviosa simpática durante el parto. También influye en la bradicardia de los primeros días, los cambios producidos en el gasto cardiaco y volumen sistólico.

- **Valores sanguíneos:** Tras la hemodilución temprana por la movilización de líquidos extravasculares, se produce una elevación del hematocrito en los 3 a 7 días que siguen al parto, debido a la pérdida mayor de volumen plasmático que de células sanguíneas. Los valores de hematocrito están influenciados por la pérdida hemática durante el alumbramiento. Hacia la 4ª-5ª semana regresan a los valores normales. La leucocitosis del embarazo aumenta durante los primeros 10-12 días del puerperio, con cifras de hasta 30.000/mm3. (13) (15) (17)

- **Sistema respiratorio.-** Los cambios en la presión abdominal y de la capacidad de la caja torácica después del parto, producen rápidas modificaciones del funcionamiento pulmonar. Se observa un aumento del volumen residual, de la ventilación en reposo y del consumo de oxígeno.

- **Sistema gastrointestinal.-** la reducción del volumen uterino produce una distención del tracto gastrointestinal y una hipotonía de la fibra muscular lisa, favoreciendo el estreñimiento. El funcionamiento intestinal requiere una semana para restablecerse, a medida que se incrementa el apetito y la ingestión de líquidos.

- **Temperatura.-** después del parto, la temperatura normal es de entre 36.5° y 37°C; aparece un escalofrió fisiológico con temblores que puede relacionarse con una respuesta neurológica como resultado del esfuerzo muscular y la deshidratación. La elevación de la temperatura, luego de las 24 horas dentro de los 10 primeros días postparto, puede sugerir infección puerperal, ya sea urinaria, mastitis, endometritis u otras. (13)

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

- **Mamas.-** Se vuelven más firmes, sensibles y dolorosas al tacto y aumentan su tamaño. La producción de leche se inicia en este proceso con la producción del calostro, rico en minerales, proteínas e inmunoglobulinas, pero pobre en lactosa y ácidos grasos, dura aproximadamente los 5 primeros días.

- **Cambios en el peso.-** después del parto, el peso de la madre se reduce de 5 a 6 kg. Esta pérdida se asocia con la usencia del feto, placenta y líquido amniótico. Se pierde 2,5 kg adicionales durante el periodo postparto temprano, como resultado de la diuresis y diaforesis. (13)

- **Cambios psicosociales.-** Los cambios en el estado de ánimo (tristeza postparto) son frecuentes. Se cree que la disminución de progesterona y estrógenos contribuyen a alteraciones emocionales. Otros factores relacionados con las reacciones emocionales son los conflictos madre e inseguridad personal. Las mujeres que atraviesan problemas económicos o familiares, suelen experimentar estrés en respuesta a la maternidad. Además las perdidas fetales contribuyen a problemas emocionales. Las molestias físicas: dolor perineal, ingurgitación y entuertos contribuyen a reacciones negativas postparto y deben manejarse sin demora para promover comodidad en esta fase. (14)

2.2.4. *Alteraciones en el Puerperio.*

Son importantes los controles puerperales periódicos, porque prestan atención a posibles apariciones de patologías que compliquen el puerperio, siendo el dolor, hemorragia y la infección las más frecuentes. Deberá tenerse en cuenta que los factores de riesgo puerperal, en gran parte dependen de las patologías gravídicas preexistentes y también de los procedimientos efectuados durante el parto y el alumbramiento, entre ellos la aplicación de fórceps, cesárea, desgarros, episiotomía y alumbramiento manual. (13)

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

SÍNDROMES DOLOROSOS

Los síndromes dolorosos se originan frecuentemente durante el embarazo en el que la modificación del centro de gravedad de la embarazada, producen contracciones compensadoras de los músculos, que acaban por hacerse dolorosas, presentando luego alteraciones anatómicas. (12)

- **Entuertos:** Son contracciones uterinas dolorosas después del alumbramiento; generalmente se producen en forma inordenada lo cual no permite la expulsión fácil de coágulos en la cavidad uterina.
- **Síndrome doloroso abdominopelviano**: Relativamente frecuente al final del embarazo persiste en el puerperio en forma de zonas dolorosas a nivel de la región hipogástrica, dolores lumbosacros irradiados a la región glútea y muslos e impotencia muscular, más o menos pronunciada.
- **Síndrome doloroso articular raquídeo.-** Las mismas influencias hormonales que actúan sobre el fibrocartílago sinfisial, hacen sentir su acción sobre el raquis, especialmente en la región lumbosacra, dando lugar a algias, causando la lordosis lumbar y las curvaturas compensadoras dorsocervicales.
- **Cefalalgia de causa espinal:** Se presenta alrededor del 10% de las anestesias raquídeas debido a la salida de líquido espinal. Esta complicación se debe al uso de agujas de calibre mayor de 25, sensibilidad de la paciente y a defectos de técnica. (12) (13)

SÍNDROMES INFECCIOSOS.

Son los estados mórbidos por la invasión de microorganismos a los órganos genitales internos y externos. Es llamada también, fiebre puerperal. (1)

Factores predisponentes:

Rotura prematura de membranas, trabajo de parto prolongado, hemorragias profusas, deshidratación, tactos vaginales reiterados en malas condiciones asépticas, heridas y excoriaciones abiertas.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

Clasificación:

- **INFECCIÓN PUERPERAL LOCALIZADA:**
  1) **Vulvitis puerperal:** se produce como consecuencia de los desgarros y episiotomías. Se observa dolor local, rubor, tumefacción y malestar general. La puérpera no puede sentarse y se siente incapaz de deambular.
  2) **Vaginitis puerperal:** se produce como consecuencia del traumatismo del canal de parto y, frecuentemente, por el olvido de una gasa en la vagina. La puérpera refiere un dolor intenso, aparece fiebre alta con disuria y retención de orina.
  3) **Cervicitis puerperal:** Inflamación frecuente del cuello del útero debida a una infección por microorganismos o a causa del traumatismo en la zona, por el nacimiento del bebe.
  4) **Endometritis puerperal:** aparece un dolor localizado en el hipogastrio; el útero está blando y la puérpera refiere dolor a la presión y a la movilización; hay fiebre. Los loquios tienen un olor fétido y son de color achocolatado.
  5) **Infección de la herida quirúrgica de la cesárea**: se observa dolor localizado en la herida, rubor, tumefacción y malestar general. (13) (14) (17)
- **INFECCIÓN MAMARIA PUERPERAL:**
  1) **Grietas y fisuras del pezón**: que afectan al mismo e impide la correcta succión del neonato. Suelen aparecer en el segundo o tercer día después del parto y pueden originar mastitis posteriores.
  2) **Mastitis:** es una infección purulena de la mama, producida por el staphylococcus aureus y secundaria al vaciado incompleto y la estasis de la leche en los conductos de la mama. (13)

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES PUERPERALES:

- Reducir al mínimo indispensable los tactos vaginales durante el parto, y puerperio, para evitar que los mismos sean un medio de transporte de gérmenes patógenos.
- Cumplir al máximo con las reglas de asepsia y antisepsia.
- En los casos de rotura prematura de membranas, (pasadas las 7 horas) instituir el tratamiento con antibióticos.

SÍNDROMES HEMORRÁGICOS

La hemorragia postparto es la pérdida de más de 500ml de sangre, después de un parto vaginal no complicado o de 1000ml después de una cesárea. Debido a que las mujeres presentan un aumento sanguíneo de 1 a 2 litros en el embarazo, pueden tolerar una perdida sanguínea de esta magnitud.

- **Hemorragias precoces.-** es la que puede ocurrir dentro de las primeras 24 horas, siendo la de mayor riesgo debido a la gran área venosa que queda expuesta después de la separación de la placenta de la pared uterina. Las causas más frecuentes de hemorragia posparto precoz son la atonía uterina, retención placentaria, y traumatismo en el canal de parto.
- **Hemorragias tardías:** Ocurre después de las 24 horas y seis semanas posteriores al parto, debido a subinvolucion, que se define como una incapacidad del útero para regresar a su tamaño anterior al embarazo. Una área vascular, fragmentos retenidos en la placenta o una infección, pueden ser la causa de esta hemorragia. (12) (14)

COMPLICACIONES PSIQUIÁTRICAS

Los cambios psicológicos que pueden presentarse en el puerperio son la depresión y la psicosis postparto. Su presencia está relacionada con los cambios hormonales, que se producen de forma rápida después del parto. Ocurren en cerca del 13% de las nuevas madres.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

- **Psicosis puerperal:** se presenta con frecuencia entre el 0,5% y 5%, en las primíparas y la recurrencia en las gestaciones posteriores, entre el 5% y el 15%. Hace su aparición entre el tercer y décimo día del puerperio.

  La mujer con psicosis puerperal presenta agitación, inquietud, insomnio, fragilidad emocional, confusión, lloriqueo, alucinaciones y delirio.
- **Depresión postparto:** se desarrolla en el 10% de las puérperas y aparece entre las cuatro semanas o un año después del parto. Los factores de riesgo son primiparidad, falta de autoestima, falta de apoyo familiar, embarazos no deseados y antecedentes de depresión. (17)

2.2.5. Proceso de Atención de Enfermería

Concepto: Es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, en la práctica las etapas se superponen.

“Es un método ordenado y sistemático cuyo propósito es obtener información, identificar signos y síntomas de enfermedad o de bienestar tanto en el individuo, familia o comunidad, para así poder planificar, ejecutar y evaluar cuidados. (18)

EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CONSTA DE LAS SIGUIENTES ETAPAS: (19)

1. **Valoración de enfermería**

   Es la primera etapa del proceso se la define como la etapa de recolección sistemática de la información para la identificación y priorización de los problemas.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

Consta de la obtención y análisis de la información relacionada con la situación de salud-enfermedad de la puérpera. En esta etapa del proceso se utiliza técnicas de valoración sensoriales como preguntar, observar, tocar, medir, escuchar, percibir, técnicas instrumentales con el uso de equipos específicos como estetoscopios, tensiómetro, termómetro. Además están la revisión de exámenes de laboratorio clínico, exámenes radiográficos, ecográficos y la entrevista; consta de dos componentes: recolección de información y revisión de documentos sistemáticamente, para diagnosticar los problemas e identificar los factores que intervienen.

Los datos que se recolectan pueden ser de dos tipos subjetivos y objetivos.

Datos subjetivos: Se pueden describir desde la perspectiva individual de una situación o de una serie de acontecimientos. Esta información no puede ser recolectada por el profesional de enfermería con independencia de la interacción o comunicación con el individuo.

A menudo se obtienen datos subjetivos durante la historia de enfermería, como percepciones, sentimientos e ideas sobre sí mismo y sobre el estado de salud del usuario. Algunos ejemplos son las descripciones que hace el usuario del dolor, la debilidad, la frustración, las náuseas o el desconcierto.

La información proporcionada por otras fuentes distintas al cliente, como la familia, los consultores y otros miembros del equipo de atención sanitaria, puede ser también subjetiva si se basa en la opinión de cada uno en lugar de estar basada en hechos.

Datos objetivos: Consisten en información observable y mensurable, habitualmente, esta información se obtiene a través de los sentidos vista, olfato, oído y tacto durante la exploración física del usuario. Las fuentes pueden ser: Primarias o Secundarias.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

2. Diagnósticos de enfermería

En esta etapa la enfermera deberá elaborar juicios sobre la condición de la puérpera valorada, los mismos que deberán ser efectuados con autonomía, independencia y autoridad profesional. Entre los tipos de diagnósticos tenemos dos grupos.

Diagnósticos reales: dentro del que constan el de bienestar o salud que hace referencia a los signos y síntomas; referidos a la situación biológica, psicológica y social de la puérpera, que estarán enfocados siempre a la promoción y prevención de la salud. Dentro de este grupo tenemos también los de enfermedad o problemas, que son juicios elaborados sobre las alteraciones bio-psico-sociales identificadas por manifestaciones de signos y síntomas, estos estarán enfocados a la recuperación y rehabilitación de la salud.

Diagnósticos potenciales: los cuales están orientados a mantener el buen estado de salud de la puérpera a través de acciones de promoción y prevención, y a evitar complicaciones a través de la curación y rehabilitación de la salud.

El diagnóstico de enfermería comprende en primer lugar, el examen de áreas identificadas como áreas de función independiente de la profesión, es decir que pueden ser tratadas por el profesional de enfermería, sin que para ello se requiera de orden o autorización por parte de otros profesionales.

Esas funciones independientes comprenden: Formas de Prevención y promoción y Formas de rehabilitación.

3. Planificación de cuidados de enfermería

Esta tercera fase del proceso de atención de enfermería consiste en priorizar los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades de la puérpera, plantear metas, y planear los diferentes cuidados específicos para cada puérpera. En esta etapa debemos tener en cuenta el planificar los cuidados en base a las funciones independientes, o propias de la profesión, de decisión y responsabilidad de enfermería., las funciones interdependientes

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

en las cuales las funciones de enfermería deben complementarse con las de otros profesionales.

Esta tercera etapa se inicia con los diagnósticos de Enfermería y concluye cuando se registra las intervenciones del cuidado de Enfermería.

Consta de cuatro partes: selección de prioridades, determinación de los resultados esperados, determinación de las acciones para lograrlos y registro del plan.

La selección de prioridades: Como resultado de la valoración enfocada según los intereses de enfermería se llegan a la identificación de un número variado de diagnósticos, ya que enfermería potencialmente puede identificar múltiples facetas de la funcionalidad del individuo, que se afectan en un momento dado como respuestas humanas a una condición anormal.

También es cierto que para garantizar la efectividad y hacer buen uso de recursos, enfermería debe decidir las prioridades en materia de diagnostica por la imposibilidad de planear para los problemas encontrados.

Las prioridades se establecen según Koziererb, teniendo en cuenta el momento de definir la prioridad:

La importancia vital del problema encontrado La jerarquización de las necesidades básicas, de acuerdo a la teoría de Maslow. La prioridad que les da el usuario. Los planes de tratamiento médico los recursos de enfermería. El interés particular del programa que se ofrezca por razones preestablecidas.

4. Ejecución de los cuidados de enfermería

Consiste en la realización de todos los cuidados de enfermería anteriormente planteados, aplicando conocimientos científicos y técnicas específicas en los procedimientos y cuidados de enfermería. Siempre teniendo en cuenta la importancia de la comunicación con la puérpera dentro de esta etapa.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

La elaboración del plan se inicia generalmente tan pronto se tiene elaborado el plan después de la administración y de la preparación de la valoración seguida del diagnóstico. En algunas unidades como Urgencias, UCI; Salas de Parto hay protocolos preestablecidos como planes y una vez que se identifica los problemas se procede a actuar con base en los protocolos.

En la etapa de ejecución el profesional de enfermería, entra en contacto directo con el paciente no solo para aplicar el plan sino para valorar y evaluar el estado del usuario y ajustar el plan.

En esta etapa el proceso de enfermería son muy valiosos los siguientes atributos:

1. Capacidades intelectuales.
2. Capacidades interpersonales.
3. Capacidades técnicas.

La revisión de las acciones a ejecutar obedece a la necesidad de actualización que el plan requiere.

De acuerdo a la condición del usuario, el plan escrito previamente puede variar total o parcialmente y es necesario percibir los aspectos que en el momento de la ejecución no serían apropiados. El plan no es rígido sino que se configura y ejecuta para proveer un servicio óptimo al usuario.

5. Evaluación de los cuidados de enfermería

La quinta etapa del Proceso de Enfermería ha sido en muchos casos olvidada, argumentando que no es fácil cumplir con ella, sea por falta de tiempo o porque las etapas que la han precedido tampoco han sido cumplidas a cabalidad.

Se trata de la comprobación de los resultados obtenidos con la ejecución de los cuidados de enfermería, relacionando el estado de salud de la puérpera en el momento de la planificación del cuidado con la situación actual del mismo. Lo que permitirá determinar la calidad del cuidado y el replanteamiento de acciones y metas si fuera necesario.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

Estos resultados son los que se propusieron como resultados esperados en la etapa de planeamiento. Su formulación en forma de conductas objetivamente observables hace posible ese juicio y son indicadores del progreso. Si los resultados están dentro de la dirección deseada, se considera que los diagnósticos existentes, los juicios clínicos, las órdenes de enfermería y los métodos de intervención permanecerán sin modificación. En caso de que no se logren los resultados será necesario iniciar nuevamente la recolección de datos adicionales, formular diagnósticos, hacer planes e intervenciones nuevas.

Si las metas se logran parcialmente o no se logran, debe reunirse datos para examinar los errores.

Deben responderse las siguientes preguntas: ¿Se lograrán las metas a corto plazo? ¿Son reales estas metas para el paciente? ¿Qué es lo que es importante para él? ¿Cree el paciente que estas metas son importantes? ¿Puede él indicar que es lo que cree que esta retardando el logro de las metas? (20)

2.2.6 *Modelo de Atención de Enfermería Obstétrica*

La enfermera/o obstetra es el profesional de enfermería que tiene como misión atender y cuidar el bienestar físico, emocional y social de la mujer en estado grávido, parto y posparto; de la misma manera, detectar oportunamente cualquier alteración en el estado fisiológico.

En el Ecuador el cuidado del puerperio inmediato es una práctica necesaria y trascendental, destinada a vigilar la involución uterina, detectar tempranamente y tratar las complicaciones que puedan aparecer en este período y propiciar un adecuado control de la salud de la mujer y el recién nacido. (21)

ATENCIÓN DEL PUERPERIO

1. **Anamnesis:** se interroga a las usuarias sobre la presencia de síntomas relacionados o no al parto.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

2. **Examen físico:**

a) **control de signos vitales:** se evaluará la frecuencia cardiaca, pulso, tensión arterial, frecuencia respiratoria y temperatura, teniendo en cuenta aquellas alteraciones fisiológicas ya enunciadas.

b) **Piel y mucosas:** se buscará todos los signos relacionados con la anemia.

c) **Aparato respiratorio y cardiovascular:** se buscará la presencia de signos relacionados a patologías.

d) **Abdomen:** se buscará la presencia de puntos dolorosos, RHA, flatos y se palpará el útero a través de la pared abdominal. Se evaluará su ubicación, tamaño y consistencia, si duele o no. Se evaluará la herida quirúrgica en caso de cesárea abdominal.

e) **Genitales externos:** se evaluará los loquios, cantidad, color y olor, se controlará la vulva, el periné y la episiorrafia.

f) **Miembros inferiores:** se evaluará la presencia de edemas y varices, se buscarán signos asociados a trombosis venosa profunda.

g) **Control de los emuntorios:** la paciente deberá orinar antes de las 12 horas de culminado el trabajo de parto. En caso de que no lo haga espontáneamente, se la invitará a levantarse e intentar la micción por sí sola, si no lo hace se evaluará la presencia de un globo vesical o lesiones parauretreales y será necesario colocar una sonda vesical manteniendo las normas de asepsia. En pacientes anestesiadas, la pérdida de sensibilidad puede ocasionar que no sienta deseo miccional, en esos casos se sugerirá la micción aunque no sienta deseos de hacerlo.

3. **Valoración de resultados de exámenes de laboratorio:** hemograma, VDRL, grupo y factor sanguíneo. (22)

2.2.7 Cuidados de Enfermería

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

PROTOCOLO DE MANEJO DEL PUERPERIO POSPARTO (23)

MANEJO IMEDIATO

1. Realizar o completar la Historia clínica perinatal y el Carné perinatal determinar el número de horas o días de puerperio.
2. Evaluación clínica que incluya tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura.
3. Tranquilizar a la paciente e informe sobre los pasos a seguir.
4. Escuchar y responder atentamente a sus preguntas e inquietudes y a las de los familiares.
5. Brindar apoyo emocional continuo. .
6. Mantener vigilancia y registro cada 15 minutos de los signos vitales incluidos el fondo uterino, el estado de la episiotomía y el sangrado por las 2 primeras horas posparto.
7. Realizar masaje inmediato del fondo uterino a través del abdomen de la mujer hasta conseguir que el útero se mantenga contraído en nivel 0 o menos.
8. Repetir el masaje uterino cada 15 minutos durante las 2 primeras horas.
9. Asegurar que el útero no se relaje después de detener el masaje uterino.
10. Iniciar el alojamiento conjunto (madre-niño/a) lo más rápido posible según la condición materna.
11. Incentivar la lactancia materna precoz, brindar apoyo constante para conseguir una succión adecuada.
12. Iniciar ingesta oral líquida inmediatamente si la paciente lo desea.

MANEJO SUBSIGUIENTE

1. Dieta habitual según horario de alimentación y deseo materno.
2. Confirmar la diuresis espontánea en las primeras 6-8 horas posparto y la deposición en las primeras 24 horas.
3. Mantener el incentivo de la lactancia materna precoz y el alojamiento conjunto.
4. Baño diario e higiene perineal cada 12 horas o según necesidad.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

5. Hielo local en periné si hay malestar vulvar o en la zona de episiotomía
6. Administrar analgesia solo si es necesario, acorde con la lactancia materna: acetaminofén 500-1000 mg. VO cada 6 horas o PRN
7. Considerar el seguimiento de laboratorio según patología al ingreso.
8. En mujeres Rh negativas Du negativo, cuya prueba de Coombs indirecta es negativa y su hijo es Rh positivo, se proceder a la administración intramuscular de una dosis de INMUNOGLOBULINA ANTI D, dentro de las primeras 72 horas posparto.
9. En mujeres VIH positivas, se solicitará la prueba confirmatoria, de ser positiva se suprimirá la lactancia, se realizará estudios al recién nacido/a según la norma de manejo.

MANEJO PREVIO ALTA

1. Realizar examen físico completo y minucioso en el examen de mamas y periné.
2. Si la paciente está asintomática y afebril se procede al trámite institucional de alta. Asegúrese que en la Historia clínica consten todos los datos correspondientes a la labor de parto, parto y puerperio.
3. Indicar analgesia mencionada según la necesidad
4. Indicar suplementación con hierro en caso de anemia. Ver protocolo de manejo de anemia.
5. Antes del alta proveer orientación y servicios sobre planificación familiar. Brindar asesoría y administrar un anticonceptivo acorde con las necesidades y características de la paciente.
6. Programar una cita para control a los 7 días del parto o proceda a la contrareferencia escrita a la unidad de origen.

PROTOCOLO DE MANEJO DEL PUERPERIO POSCESAREA

MANEJO INMEDIATO

1. Realizar o completar la Historia clínica perinatal y el Carné Perinatal, determinar el número de horas o días de puerperio.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

2. Evaluación clínica que incluya tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura
3. Tranquilizar a la paciente e informar sobre los pasos a seguir.
4. Escuchar y responder atentamente a sus preguntas e inquietudes y a las de los familiares.
5. Brindar apoyo emocional continuo.
6. Mantener vigilancia y registro cada 15 minutos de los signos vitales incluidos el fondo uterino y el sangrado por las 2 primeras horas postcesárea.
7. Masaje de inmediato el fondo uterino a través del abdomen de la mujer hasta conseguir que el útero se mantenga contraído en nivel 0 o menos.
8. Repetir el masaje uterino cada 15 minutos durante las 2 primeras horas.
9. Asegurar que el útero no se relaje después de detener el masaje uterino.
10. Iniciar el alojamiento conjunto (madre-niño/a) lo más rápido posible según la condición materna
11. Incentivar la lactancia materna precoz, brinde apoyo constante para.

MANEJO SUBSIGUIENTE

1. Mantener a la paciente en Nada Por Vía Oral (NPO) por 6 horas mínimo.
2. Iniciar tolerancia oral con sorbos de líquidos claros a las 6 horas de terminada la cesárea.
3. Dieta habitual luego de asegurar tolerancia líquida según horario de alimentación y deseo materno.
4. Mantener la venoclisis hasta que la tolerancia oral esté asegurada.
5. Mantener la sonda vesical por 12 a 24 horas según la anestesia recibida y la condición posquirúrgica.
6. Confirmar la diuresis espontánea en las primeras 6-8 horas de retirada la sonda vesical y la deposición en las primeras 24-48 horas.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

7. Mantener el incentivo de la lactancia materna precoz y el alojamiento conjunto.
8. Baño diario e higiene perineal cada 12 horas o según necesidad.
9. Fomentar la deambulación precoz dentro de las primeras 24 horas de pos cesárea como medida antiembólica.
10. Indicar analgesia IV para el posquirúrgico inmediato y VO durante el período de hospitalización.
11. Considerar el seguimiento de laboratorio según patología al ingreso.
12. En mujeres Rh negativas Du negativo, cuya prueba de Coombs indirecta es negativa y su hijo es Rh positivo, se procederá a la administración intramuscular de una dosis de INMUNOGLOBULINA ANTI D, dentro de las primeras 72 horas posparto.
13. En mujeres VIH positivas, se solicitará la prueba confirmatoria, de ser positiva se suprimirá la lactancia., se realizar estudios al recién nacido según la norma de manejo.
14. Evaluar el alta mínimo a las 48 horas postcesárea.
15. Antes del alta proveer orientación y servicios sobre planificación familiar. Brindar asesoría y administre un anticonceptivo acorde con las necesidades y características de la paciente.
16. Programar una cita para retiro de punto(s) quirúrgico a los 7 días de la cesárea o proceda a la contrarreferencia escrita a la unidad de origen.

2.2.8 Competencia de Atención de Enfermería al Recién Nacido.

Proporciona atención inmediata, mediata y tardía, al recién nacido con el fin de disminuir el riesgo de enfermedad o muerte. Para ello cuenta con los conocimientos y aptitudes necesarias para:

1. **Evaluar sistemáticamente el estado general del neonato de acuerdo con esquemas establecidos, a través de las siguientes acciones:**

   - Realizar la valoración de Apgar, Silverman, Capurro y examen físico completo.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

- Efectuar intervenciones de acuerdo a la etapa y riesgo del recién nacido.
- Realizar las medidas necesarias para mantener la temperatura corporal del recién nacido.
- Hacer un manejo adecuado del cordón umbilical.
- Detectar signos de alarma en el recién nacido.
- Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización del recién nacido ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirlo durante su traslado.
- Aplicar las medidas preventivas tales como:
  - **1..1.** Profilaxis oftálmica.
  - **1..2.** Aplicación de vitamina K.
  - **1..3.** Inmunización, mediante la aplicación de vacunas de acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación.
  - **1..4.** Toma de muestras para el tamiz neonatal de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana.

2. Propiciar el bienestar, seguridad física, legal y emocional del recién nacido realizando medidas como las siguientes:

- Identificar y registrar al recién nacido conforme a las disposiciones legales e institucionales que aseguren la personalidad jurídica del neonato.
- Promover el inicio inmediato de la lactancia materna en apego a las políticas del programa de “Unidad amiga del niño”.
- Fomentar la comunicación temprana del trinomio madre, padre e hijo.
- Orientar a la madre sobre los cuidados del neonato en el hogar y la detección oportuna de signos de alarma.
- Realizar acciones dirigidas a fomentar la paternidad responsable. (24)

2.2.9 Satisfacción en la Usuaria

La satisfacción es la evaluación que realiza el usuario respecto a un servicio y depende, de que el mismo responda a sus necesidades y expectativas. Si esto no se cumple se produce la insatisfacción.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

En los últimos años la satisfacción de los usuarios ha adquirido una notable importancia, tanto en el ámbito de los servicios como de unidades de información. Habitualmente aparece unida a otros términos como la calidad y la evaluación; estos conceptos se han ido adaptando a la realidad de hospitales, bancos, universidades y también en instalaciones gubernamentales.

La satisfacción es el modo con el que se sosiega y responde a una queja, sentimiento o razón que puede ser una necesidad. La necesidad se define como algo que falta y que por su ausencia produce tensión en el organismo. Cuando se satisface la falta, disminuye la tensión.

Para corregir un problema son necesarias las intervenciones que constituyen acciones que realiza el personal de Enfermería para conseguir el bienestar del usuario o su mejoría. A estas acciones deben añadirse las intervenciones de la comunicación, relación de ayuda y enseñanza al usuario.

La finalidad de los cuidados de enfermería es, conservar o restablecer la independencia del usuario en la satisfacción de sus necesidades. El rol de la enfermera consiste en ayudar al usuario a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que él no pueda realizar por sí mismo para responder a sus necesidades. (25)

En la asistencia en salud, el llamado es hacia la humanización y a ofrecer servicios de mayor calidad. El concepto de calidad en salud debemos enmarcarlo en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción y el impacto final que tiene en la salud. Es por esto que se define satisfacción del usuario como: “Bienestar conseguido con la asistencia recibida durante el puerperio de forma global”. (26)

Un notable avance en la valoración del grado de satisfacción fue el diseño y validación de una escala psicométrica destinada a medir la satisfacción de la madre en la aplicación de los cuidados obstétricos hospitalarios

La escala **COMFORTS DE SATISFACCIÓN DE LAS MUJERES CON LOS CUIDADOS EN EL PARTO Y PUERPERIO**, la misma que fue modificada por las autoras de esta investigación, con la finalidad de que contribuyan con la información necesaria para valorar el grado de satisfacción de las usuarias de acuerdo a la atención recibida en el área del centro obstétrico por parte del personal de enfermería. Los resultados obtenidos son aplicables en el desarrollo y perfeccionamiento de los cuidados obstétricos hospitalarios, tanto en sus aspectos clínicos como logísticos.

LA ESCALA COMFORTS.

Esta escala incluye 22 ítems que valoran diferentes áreas. Se evalúa el grado de satisfacción materno en relación a:

- La asistencia durante el período del parto.
- Los cuidados puerperales en planta.
- Los cuidados del recién nacido.

Cada pregunta tiene tres posibles respuestas que determinan el grado de satisfacción, desde el mínimo, equivalente a insatisfecha, al máximo, equivalente a muy satisfecha. La puntuación obtenida se suma, obteniendo un rango entre 10 y 15 correspondiendo a una menor puntuación que lo califica como insatisfecha, entre 16-25 a una puntuación media, calificándola como satisfecha y, las mayores puntuaciones de 26- 42 calificándola como muy satisfecha.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

CAPITULO III

3. MARCO REFERENCIAL

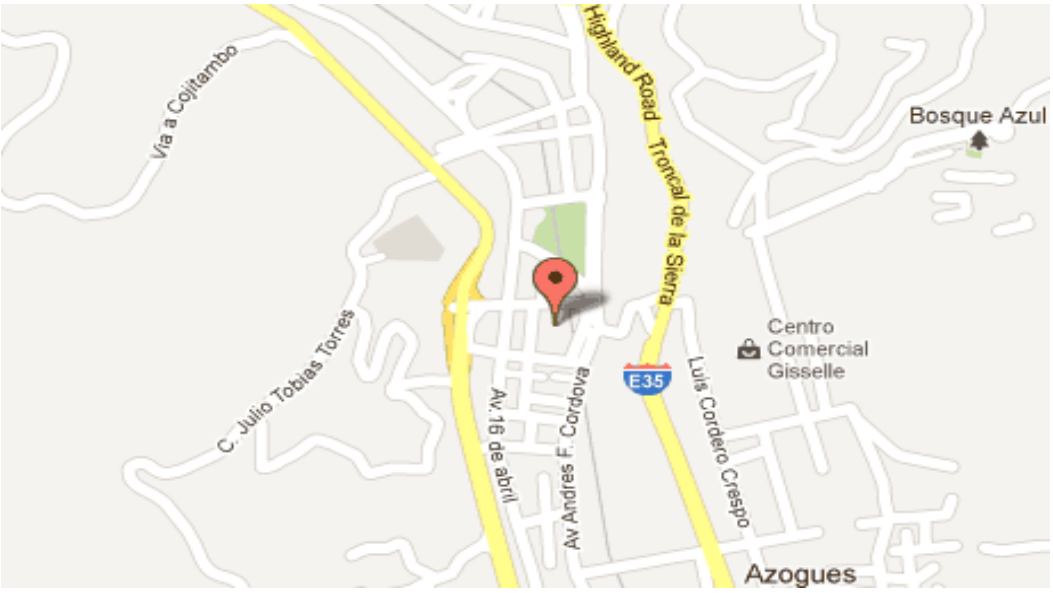
3.1 Datos Generales

Nombre de la institución: Hospital provincial Homero Castanier Crespo.

Tipo de Institución: Pública

Ubicación geográfica: El Hospital provincial "Homero Castanier Crespo", se encuentra ubicado en la ciudad de Azogues, provincia del Cañar en el sector la Playa, Marginal al río Burgay, dirección: Av. Andrés F Córdova y L. M. Gonzáles (La Playa)

CROQUIS DE LA UBICACIÓN DEL HOSPITAL HOMERO



CASTANIER CRESPO

Fuente: http://maps.google.com.ec/maps?hl=es&tab=wl

HISTORIA DEL HOSPITAL

En la ciudad de Azogues a inicios del siglo XX no existía un hospital público o privado. Los enfermos debían ser tratados en sus domicilios o en casos de gravedad ser trasladados al Hospital San Vicente de Paul en la ciudad de Cuenca, con todos los inconvenientes de la época por falta de medios y vías

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

de transporte y un alto porcentaje que morían inclusive en el traslado. En el año de 1915, por iniciativa del gobernador de esa época Don Dositeo González se forma en la ciudad una junta de beneficencia, de similares condiciones a las conformadas en otras ciudades del Ecuador, la misma que posteriormente cambia de nombre a Junta de Asistencia Social y Publica y que funcionaba gracias al 10% de la rentabilidad de las propiedades nacionalizadas situadas sobre todo en el Cantón Cañar y también al aporte económico del concejo cantonal de Azogues.

La construcción del hospital término en el año de 1922, bautizándose con el nombre de Tres de Noviembre en honor a la fecha liberaría de las ciudades de Cuenca y Azogues, inaugurándose solemnemente en esa misma fecha con la presencia de autoridades civiles, militares y eclesiásticas.

El hospital tenía una capacidad de 40 camas, sin embargo en épocas de epidemias podía albergar hasta 80 pacientes. Su organización era muy simple, con grandes limitaciones en recursos y enceres, colchones de paja, camas de madera, cocinas de leña, etc. Contenían lo básico en equipamiento y funcionaba gracias a un pequeño presupuesto estatal.

En al año de 1967, con el nacimiento del Ministerio de Salud Pública se conformaron los Servicios Médicos Integrados del Cañar, asumiendo la función de director Técnico de dicha Organización el Doctor Cesar Molina Espinoza y el director del hospital, el Doctor Homero Castanier Crespo, ilustre patrono del nuevo Hospital.

Durante la década del 70, el hospital incrementó el número de camas a 80 disponibles, y en el año 1970 se crea la Sala de Pediatría con el apoyo económico del gobierno Belga, contando con los servicios profesionales del Doctor Edmundo Jaramillo Donoso. En este mismo año se produce un voraz incendio que consume una buena parte de las instalaciones de quirófanos y central de esterilización. Posteriormente a ello, con el apoyo del obispado de Múnich se logró la reconstrucción del área quemada, estableciéndose aquí consultorios médicos, la farmacia y residencia médica.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

A partir de 1973, el hospital, se vuelve pionero en la formación de recursos humanos de enfermería con el trabajo fecundo y desinteresado de Sor Cecilia Cordero Iñiguez, religiosa multifacética, cuyo aporte ha sido valioso en el desarrollo del mismo, y es así que se organizan cursos de auxiliares de enfermería con el apoyo y el respaldo del Ministerio de Salud, que dotó de enfermeros capacitados a las unidades ambulatorias de salud de las provincias. Paralelamente se logra un avance importante en la implementación de la historia clínica única, creándose el servicio de estadísticas y registros médicos para lo cual el personal fue capacitado en forma intensa.

En el año de 1975 y luego del fallecimiento del Doctor Homero Castanier según el decreto ministerial 47-35 el hospital toma el nombre actual, en honor al distinguido médico de nuestra ciudad, fallecido tempranamente. Luego asume la Dirección del hospital el Doctor Manuel Escudero Jaramillo y en este año por primera vez se suscribe un convenio entre la Universidad de Cuenca y el Ministerio de Salud Pública, para que laboren en el Hospital de Azogues con la promoción de internos rotativos.

CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO HOSPITAL

La construcción del nuevo hospital se inicia en el año de 1977 en el sector La Playa, en terrenos adquiridos al Señor Alfredo Veintimilla Calderón; culmina la obra en un tiempo record de tres años. Cabe resaltar el apoyo que brindó a la construcción de la nueva institución el Doctor Luis Coronel Gonzales, Jefe Provincial de Salud de la época y el Doctor Eduardo Rivas Ayora, Legislador Provincial.

En el año de 1981 ingresa como nuevo director el Doctor Víctor Miguel Crespo Regalado a quien le corresponde culminar la construcción del nuevo hospital, gestionar la creación de 185 partidas de recursos humanos y planificar la apertura del nuevo centro hospitalario, que con alegría de la ciudad y la esperanza de mejores días en salud provincial fue inaugurado solemnemente el 28 de mayo de 1982.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

El nuevo hospital entra a funcionar con gran expectativa, los equipos modernos de última tecnología, sus modernas instalaciones, sus confortables habitaciones y la calidad humana del personal, en forma paulatina empiezan a consolidar un alto grado de confiabilidad de la población de Azogues en su principal unidad de salud iniciando con una dotación normal de 120 camas, repartidas en unidades básicas de Medicina Interna, Pediatría, Cirugía y Gineco-Obstetricia.

En 1989 ingresa como Director del Hospital la Doctora Sonia Quezada, la misma que es reemplazada en el año de 1990 por el Doctor Oswaldo Andrade González que permanece hasta 1993. En el año de 1993, ingresa nuevamente como Director del Hospital el Doctor Víctor Miguel Crespo Regalado.

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL

Descripción del área física.- Se encuentra ubicada en la zona urbana del cantón Azogues, provincia del Cañar, cuya construcción inicial es de hormigón armado de 3 plantas y piso de baldosa; cuenta con los servicios básicos, con áreas físicas adecuadas. Actualmente la construcción fue ampliada en el área de emergencia, consulta externa, bodega, fisioterapia, biblioteca, capilla, bar y centro obstétrico toda la superficie es de una extensión de 8.980m2. (27)

Director Actual: Dr. Víctor Miguel Crespo

Misión: "Trabajar en equipo para una atención de salud integral segura y de calidad para el paciente".

Visión: "Nuestra casa de salud acreditada oferta servicios acordes al modelo de atención integral, con equipos multidisciplinarios capacitados, aplicando prácticas y tecnología de atención seguras para la satisfacción de todos sus usuarios"

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

CAPÍTULO IV

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar los cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción de las madres en etapa de postparto atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Homero Castanier Crespo; Azogues, 2015.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar y describir los principales cuidados, aplicados por el personal de enfermería, en la etapa de posparto del Centro Obstétrico del Hospital Homero Castanier Crespo de la Ciudad de Azogues
- Valorar el nivel de satisfacción de las usuarias sobre los cuidados de enfermería recibidos.
- Investigar si las puérperas reciben, por parte del personal de enfermería la información educativa sobre los cuidados del neonato y de sí mismas.

4.3 DISEÑO METODOLÓGICO

4.3.1 El Tipo de Investigación

La presente investigación es cuali-cuantitativa porque se emplea técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa. Es de campo ya que está en contacto directo con las personas involucradas en la investigación. Determinando como campo de trabajo el centro obstétrico del Hospital Homero Castanier Crespo, es también una investigación bibliográfica pues se alimenta de otras investigaciones publicadas: libros, revistas, informes, etc.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

4.3.2 Tipo de Estudio

Se trata de un estudio descriptivo, pues describe en cada ítem diferentes acciones, sucesos, etc. que se dan en los procesos involucrados; exploratorios, pues se buscó información a través de técnicas metodológicas y correlacional.

4.3.3 Variables

- Edad
- Estado civil
- Escolaridad
- Procedencia
- Ocupación
- Parto
- Paridad
- Calidad de los cuidados de enfermería
- Satisfacción

4.3.4 Universo Y Muestra

Universo: la investigación está integrada por 149 personas de las quienes 29 son personal de enfermería que laboran en el centro Obstétrico del Hospital "Homero Castanier Crespo" de la ciudad de Azogues, así como también, 120 madres que fueron atendidas, según datos proyectados por el personal en el mes de Marzo del 2015.

Muestra: se toman parámetros estadísticos científicos, utilizando la fórmula matemática que se maneja para obtener el tamaño de la muestra al estimar la proporción de una población finita, obteniendo:

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

Personas integrantes de la muestra	Número
Licenciadas Enfermeras	9
Internas de enfermería	7
Auxiliares	13
Puérperas	81
TOTAL	110

Fuente: encuetas realizadas
Elaborado por: las autoras

Calculo de la muestra:

$$\boldsymbol{n = \frac{Z^2.p.q.N.}{N.E^2 + Z^2p.q.}}$$

N= población o universo

p=probabilidad de ocurrencia=0.8

E = error muestral aceptable=0.05

q=probabilidad de no ocurrencia=0.2

n= muestra

$$\boldsymbol{n = \frac{(1.96)^2(0.8).(0.2).120}{(120).(0.05)^2 + (1.96)^2(0.8).(0.2).}}$$

$$\boldsymbol{n = \frac{73.75872}{0.914656}}$$

$$\boldsymbol{n = \frac{73.75872}{0.3 + 0.614656.}}$$

$$\boldsymbol{n = 81}$$

La muestra para la investigación está conformada por el total de Licenciadas de enfermería, auxiliares de enfermería e internas de enfermería; es decir 29 personas, más 81 madres que son atendidas en la etapa de posparto; escogidas al azar, lo cual suma un total de 110 personas.

4.3.5 Unidad de Análisis y Observación:

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

Usuarias y personal de enfermería comprendido por: licenciadas, internas y auxiliares que laboran en el área de Centro Obstétrico del Hospital Homero Castanier Crespo.

4.3.6 Criterios de Inclusión

Dentro de los criterios de inclusión están:

- Mujeres que reciben la atención en centro obstétrico del hospital "Homero Castanier Crespo de la Ciudad de Azogues".
- Licenciadas en enfermería, internas de enfermería y auxiliares; que laboran en centro Obstétrico del hospital "Homero Castanier Crespo de la Ciudad de Azogues".
- Personas que hayan leído y firmado el consentimiento informado.
- Personas que participen voluntariamente.

4.3.7 Criterios de Exclusión

- Pacientes que no estén en estado de posparto.
- Cuerpo de enfermería, interno y auxiliar de enfermería, que no laboren en centro Obstétrico.
- Personas que no hayan firmado ni leído el consentimiento informado.
- Personas que no participen voluntariamente.

4.3.8 Métodos e Instrumentos para la Recolección de la Información

Las técnicas de investigación empleadas fueron de carácter cualitativo, así como la observación sobre la calidad del cuidado, la misma que duró 60 horas. Otra técnica empleada fue la entrevista; también se utilizaron técnicas cualitativas como el grupo de puérperas y el personal de enfermería, a fin de receptar la información necesaria sobre la satisfacción de los cuidados de enfermería recibidos.

El proceso se inició con una prueba piloto en una parte de la población investigada, con la finalidad de ajustar los instrumentos de investigación.

Se solicitó el permiso a la Coordinadora de Docencia e Investigación, mediante un oficio para la realización de la presente investigación.

Previo a la aplicación de las encuestas se informó y solicitó la firma del consentimiento informado; la encuesta fue administrada por las investigadoras.

Los instrumentos de recolección de información de las profesionales de enfermería fueron completadas por cada una de las participantes de forma individual, lo que posibilitó captar información de las mismas de forma adecuada.

Guía de Observación: Instrumento en el que se registraran los resultados de la observación realizada al cuerpo de enfermería, interno y auxiliar del centro Obstétrico y a mujeres en estado de posparto. (Anexo 4)

Cuestionarios de Encuestas: El formulario de entrevista permitió evaluar cómo se aplica por parte del personal de enfermería, cada una de las etapas del proceso de Atención en el cuidado de las madres en la etapa de postparto y receptar las opiniones de las mismas sobre la calidad del cuidado recibido. (Anexo 5 y 6)

Confiabilidad: El trabajo de investigación es confiable pues se siguen procesos metodológicos científicos comprobados en el campo de la investigación; además se sustenta en investigaciones científicas realizadas y utiliza la estadística descriptiva para analizar resultados. Así también las fuentes de información son primarias, y la investigación fue realizada por las autoras.

4.3.9 Tabulación y Análisis de Datos

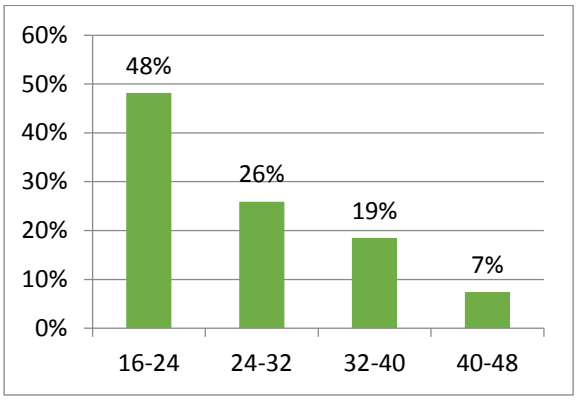
Una vez recolectada la información se procedió a introducir los datos y tabularlos con la ayuda de Microsoft Excel y el programa SPSS, en el cual se crearon gráficos y tablas que luego fueron interpretadas con la ayuda de bases estadísticas descriptivas que permiten un análisis coherente.

CAPÍTULO V

5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

TABLA N° 1. DISTRIBUCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO SEGÚN EDAD. AZOGUES 2015

Edad	Frecuencia	Porcentaje
[16-24]	39	48%
(24-32]	21	26%
(32-40]	15	19%
(40-48]	6	7%
Total	**81**	**100%**



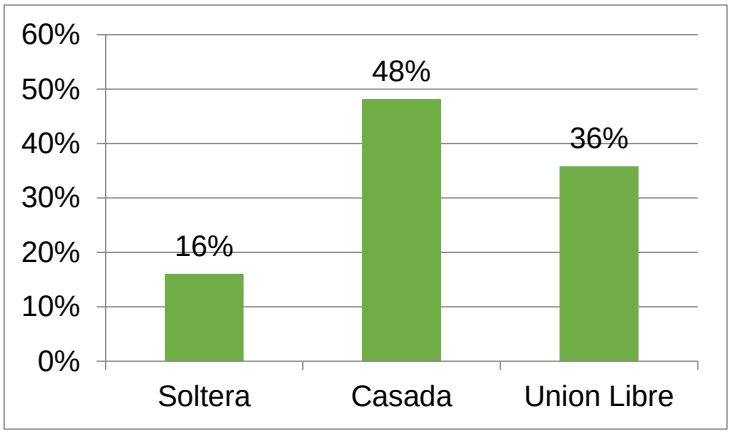
Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS:
El 48% de pacientes corresponden a las edades entre 16 a 24 años de edad, le sigue el 28% entre 24 a 32 años de edad, el 19% de 32 a 40 años de edad y finalmente el 7% de 40 a 48 años.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

TABLA N°2. DISTRIBUCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO SEGÚN ESTDO CIVIL. AZOGUES 2015

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	13	16%
Casada	39	48%
Unión Libre	29	36%
Total	**81**	**100%**



Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

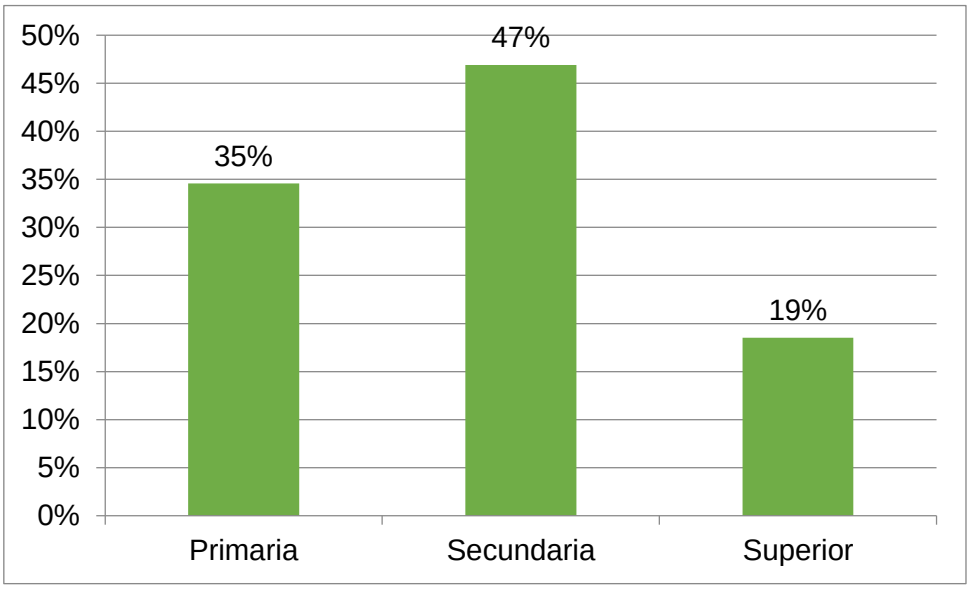
ANÁLISIS:

Respecto al estado civil de las pacientes se puede apreciar que el 48% de pacientes son casadas, el 36% mantienen unión libre y el 13% son madres solteras.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

TABLA N° 3. DISTRIBUCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO SEGÚN ESCOLARIDAD. AZOGUES 2015

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	28	35%
Secundaria	38	47%
Superior	15	19%
Total	**81**	**100%**



Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

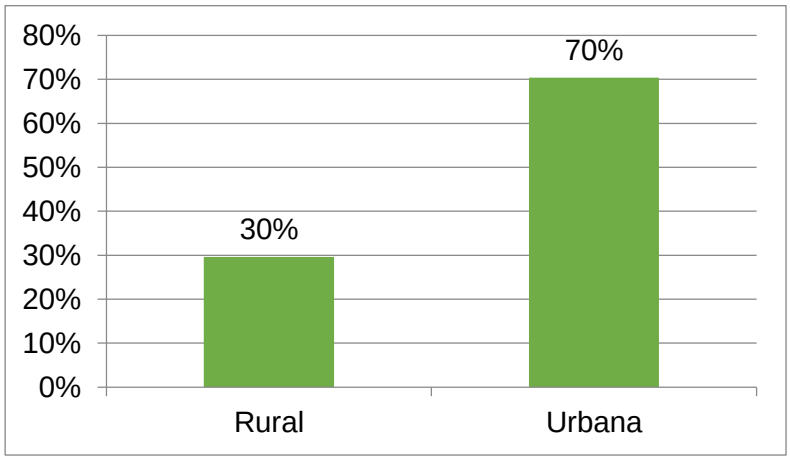
ANÁLISIS

En cuanto al nivel de instrucción de las puérperas tenemos que el 47% tienen instrucción secundaria, el 19% han alcanzado el nivel superior, mientras que el 35% de pacientes apenas tienen educación primaria.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

TABLA N° 4. DISTRIBUCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO SEGÚN PROCEDENCIA. AZOGUES 2015

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Rural	24	30%
Urbana	57	70%
Total	**81**	**100%**



Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

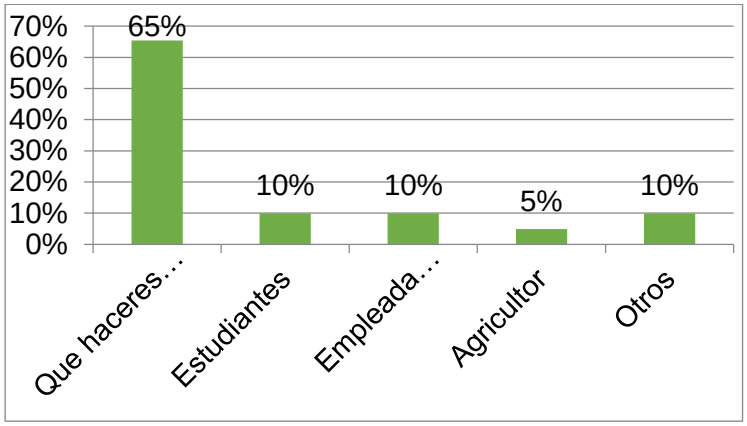
ANÁLISIS:

La predominancia de las pacientes se da en un 70% correspondiente a la zona urbana, mientras que el 30% corresponde a la zona rural.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

TABLA N° 5. DISTRIBUCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO SEGÚN OCUPACIÓN. AZOGUES 2015

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Quehaceres domésticos	53	65%
Estudiantes	8	10%
Empleada publica	8	10%
Agricultor	4	5%
Otros	8	10%
Total	**81**	**100%**



Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS:

EL 65% de usuarias se dedica a los quehaceres domésticos, el 10% son estudiantes, igual porcentaje son empleadas públicas; con menor porcentaje tenemos a las que se dedican a la agricultura con el 5% y otras ocupaciones representado por el 10%.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

TABLA N°6. DISTRIBUCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO SEGÚN TIPO DE PARTO Y PARIDAD. AZOGUES 2015

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Cesárea	43	53%
Vaginal	38	47%
Total	**81**	**100%**
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Primípara	34	42%
Multípara	34	42%
Gran multípara	13	16%
Total	**81**	**100%**

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS:

El 52% de pacientes han dado a luz por cesárea, mientras que el 48% por parto vaginal.

Respecto a la paridad el 42% de pacientes en posparto son primíparas, en igual porcentaje están las multíparas es decir dos hijos y más y el 16% corresponde a las gran multíparas, entendiéndose así a las mujeres que han procreado más de 4 hijos.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

TABLA N° 7. DISTRIBUCIÓN EN LA FRECUENCA DE LA REALIZACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE LAS PACIENTES EN EL AREA DE CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. AZOGUES 2015

Valoración de signos vitales	Frecuencia	Porcentaje
Una vez por turno	20	25%
Dos veces por turno	27	33%
Tres veces por turno	33	41%
Nunca	1	1%
Total	**81**	**100%**
Valoración deposición uterina	Frecuencia	Porcentaje
Cada hora	13	16%
Cada 3 horas	10	12%
Cada turno	53	65%
Nunca	5	6%
Total	**81**	**100%**
Valoración de sangrado transvaginal	Frecuencia	Porcentaje
Una vez por turno	35	43%
Dos veces por turno	29	36%
Tres veces por turno	16	20%
Nunca	1	1%
Total	**81**	**100%**
Realización del aseo vaginal	Frecuencia	Porcentaje
Una vez por turno	51	63%
Dos veces por turno	27	33%
Tres veces por turno	3	4%
Nunca	0	0%
Total	**81**	**100%**

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS:

El 41% de pacientes refieren que valoran los signos vitales tres veces por turno; el 33% manifiesta que realizan esta actividad dos veces por turno, el 25% una vez por turno; una opinión mínima representa el 1%.

Según la opinión de las pacientes, la frecuencia con la que el personal de enfermería realiza la valoración de la involución uterina, después del parto es

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

de un 65% cada turno, el 16% cada hora, un 12% cada tres horas y con un menor porcentaje el 6% que indica que nunca.

El 43% de las pacientes manifiestan que el personal de enfermería controlaron el sangrado transvaginal una vez por turno, el 36% dos veces por turno, el 20% tres veces y apenas el 1% que nunca se realiza esta actividad que es de gran importancia para la valoración de perdidas sanguíneas y evitar posibles complicaciones.

El aseo vaginal se realiza una vez por turno; así lo manifiesta el 63% de las usuarias, seguido de un 33% expresan que se ha realizado dos veces por turno y el 4% tres veces.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

TABLA N° 8. DISTRIBUCIÓN DE LAS PÚERPERAS SEGÚN REALIZACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍAS DESPUÉS DEL PARTO EN EL ÁREA DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. AZOGUES 2015.

Información de los resultados de los exámenes	Frecuencia	Porcentaje
SI	36	44%
NO	45	56%
Total	**81**	**100%**
Administración de medicación después del parto	Frecuencia	Porcentaje
Si	74	91%
No	7	9%
Total	**81**	**100%**
Proporcionan apoyo emocional	Frecuencia	Porcentaje
Si	60	74%
No	21	26%
Total	**81**	**100%**
Indicación sobre el momento oportuno de la deambulación después del parto	Frecuencia	Porcentaje
SI	35	43%
NO	46	57%
Total	**81**	**100%**
Control de las mamas	Frecuencia	Porcentaje
Si	46	57%
No	35	43%
Total	**81**	**100%**
Ambiente de confort	Frecuencia	Porcentaje
Si	61	75%
No	20	25%
Total	**81**	**100%**
Valoración de la función gastrointestinal y vesical	Frecuencia	Porcentaje
Si	**57**	**70%**
No	**24**	**30%**
Total	**81**	**100%**

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

ANÁLISIS:

Respecto a la información brindada por parte del personal de enfermería sobre los resultados de los exámenes de laboratorio después del parto, tenemos que 56% de usuarias expresan que no son informadas, mientras el 44% afirman haber sido informadas correctamente

La administración de medicamentos de acuerdo a los protocolos establecidos por el MSP a los pacientes, el 91% manifiestan que si realizan esta actividad, mientras que el 9% que expresan no haber recibido medicación.

El 74% de puérperas manifiestan que las enfermeras les brindan apoyo emocional después del parto, en tanto que el 26% de opiniones de pacientes tienen respuestas negativas.

Las recomendaciones recibidas acerca del momento oportuno para caminar después del parto presentan una desconformidad de parte de las usuarias pues el 57% manifiestan no haber recibido este cuidado; mientras que el 43% refieren haber recibido indicación.

El 57% de usuarias expresan haber recibido el control de mamas, sin embargo el 43% manifiestan que las enfermeras no realizan esta actividad.

El 75% de pacientes manifiestan que las enfermeras se preocupan por brindarles un ambiente de confort para ayudar al reposo después del parto, mientras que un 25% expresan que no se les proporcionó dicho cuidado.

La valoración de funciones gastrointestinales y vesicales es realizada en un 70%, mientras que el 30% contestan negativamente a esta pregunta.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

TABLA N° 9. DISTRIBUCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SEGÚN EDUCACIÓN RECIBIDA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CENTRO OBSTÉTRICO EN EL DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. AZOGUES 2015

Educación sobre el cuidado del Recién nacido	Frecuencia	Porcentaje
Si	45	56%
No	36	44%
Total	**81**	**100%**
Indicación sobre las técnicas de la lactancia materna	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Si	56	69%
No	25	31%
Total	**81**	**100%**
Educación sobre planificación familiar.	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Si	51	63%
No	30	37%
Total	**81**	**100%**

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS:

El 56% expresa haber recibido educación sobre el cuidado al recién nacido y el cordón umbilical, sin embargo, el 44% manifiestan no recibirlo.

El 69% indican que recibieron educación sobre técnicas de lactancia materna, mientras que el 31% expresan que no han sido educadas entorno a esta temática.

El 63% de pacientes acepta que ha recibido asistencia educativa de planificación familiar, así también el 37% refiere no recibir educación en este tema.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

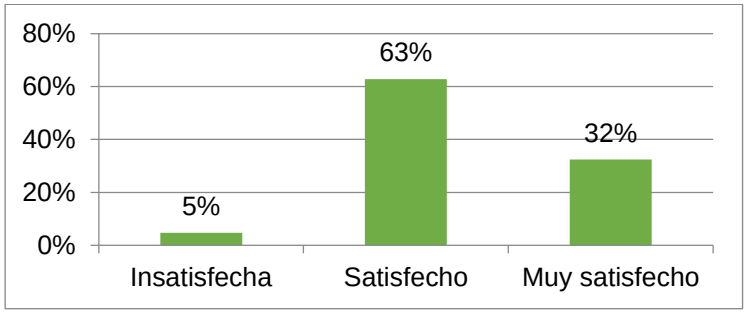
TABLA N° 10. DISTRIBUCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO SEGÚN ESCALA DE SATISFACCIÓN EN EL PERIODO DE PARTO. AZOGUES 2015

CUIDADOS DURANTE EL PERIODO DE PARTO	Insatisfecha		Satisfecho		Muy satisfecho	
	V. A	V.R	V. A	V.R	V. A	V.R
1. Con la información recibida en la sala de parto.	4	5%	66	81%	11	14%
2. Con respecto a sentirse escuchada y apoyada por personal de enfermería.	3	4%	63	78%	15	19%
3. Con la atención brindada a su pareja o persona de apoyo.	11	14%	54	67%	16	20%
4. Con la vivencia del nacimiento.	1	1%	6	7%	74	91%
5. Con las medidas para controlar el dolor durante el parto.	4	5%	55	68%	22	27%
6. Con el número de profesionales que le atendieron durante el parto.	1	1%	54	67%	26	32%
7. Con respeto a su intimidad por parte de los profesionales que la atendieron en el parto.	0	0%	53	65%	28	35%
8. Con el tiempo que paso con usted la enfermera para cumplir sus necesidades emocionales y físicas.	7	9%	56	69%	18	22%
Total	**31**	**5%**	**407**	**63%**	**210**	**32%**

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

El total de los ítems consignados en la tabla precedente se representan en el siguiente gráfico de acuerdo a los grados de satisfacción.



Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS:

El 63% de criterios se encuentran en una valoración de satisfechos sobre el servicio que se da en la sala de parto, el 32% alcanza el nivel de muy satisfechos mientras que el 5% expresan insatisfacción.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

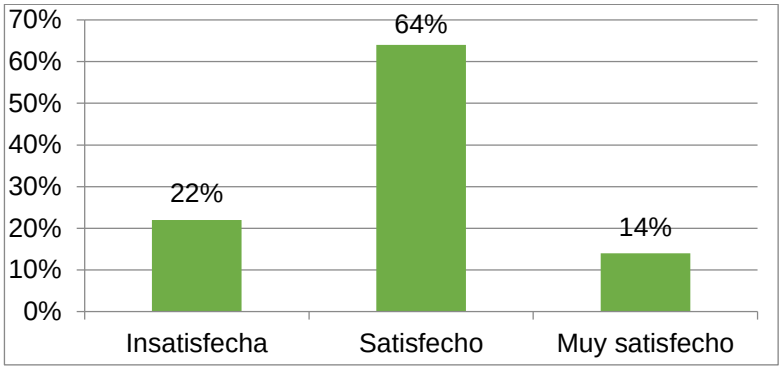
TABLA N° 11. DISTRIBUCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO SEGÚN ESCALA DE SATISFACCIÓN EN EL PERIODO POSTPARTO. AZOGUES 2015

CUIDADOS EN EL PUERPERIO	Insatisfecha		Satisfecho		Muy satisfecho	
	V. A	V.R	V. A	V.R	V. A	V.R
1. Con el tiempo que paso la enfermera enseñándole los cuidados después del parto.	16	20%	53	65%	12	15%
2. Con el tiempo que paso la enfermera enseñándole los cuidados al bebé.	22	27%	46	57%	13	16%
3. Con el tiempo que paso la enfermera con su pareja enseñándole los cuidados de usted y su bebe	46	57%	30	37%	5	6%
4. Con la respuesta a sus necesidades	4	5%	65	80%	12	15%
5. Con el tiempo que paso la enfermera ayudándole a alimentar al bebé.	14	17%	56	69%	11	14%
6. Con la información que recibió de las enfermeras	3	4%	64	79%	14	17%
Total	**105**	**22%**	**314**	**64%**	**67**	**14%**

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

El total de los ítems consignados en la tabla precedente se representan en el siguiente gráfico de acuerdo a los grados de satisfacción.



Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras.

ANÁLISIS:

Con respecto a los cuidados durante el puerperio el servicio es valorado en un 64% de satisfactorio, el 22% de insatisfactorio y el 14% de muy satisfactorio.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

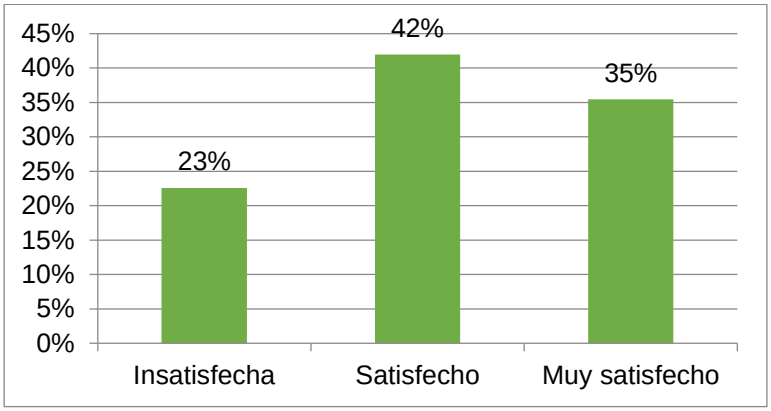
TABLA N° 12. DISTRIBUCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO SEGÚN ESCALA DE SATISFACCIÓN EN EDUCACIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO. AZOGUES 2015

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO	Insatisfecha		Satisfecho		Muy satisfecho	
	V. A	V.R	V. A	V.R	V. A	V.R
1. Conocimientos para detectar cuándo el bebé está enfermo.	21	26%	39	48%	21	26%
2. Conocimientos sobre cómo colocar al bebé durante la lactancia.	12	15%	39	48%	30	37%
3. Conocimientos de cómo actuar cuando el bebé se atraganta.	27	33%	28	35%	26	32%
4. Conocimientos para evitar la acumulación de gases en él bebe.	10	12%	40	49%	31	38%
5. Conocimientos sobre la posición en la que debe colocar al bebé para dormir.	13	16%	37	46%	31	38%
6. Conocimientos para el baño del bebé.	19	23%	29	36%	33	41%
7. Conocimientos sobre el cuidado del cordón umbilical de su hijo recién nacido.	26	32%	26	32%	29	36%
Total	128	23%	238	42%	201	35%

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

El total de los ítems consignados en la tabla precedente se representan en el siguiente gráfico de acuerdo a los grados de satisfacción.



Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS:

El servicio de cuidados al recién nacido está valorado como satisfactorio por el 42% y muy satisfactorio por el 35% mientras que un 23% se encuentra en la escala de insatisfactorio.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

TABLA N° 13. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO SEGÚN LA FRECUENCIA DE LA EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA. AZOGUES 2015

Frecuencia de valoración de signos vitales	Frecuencia	Porcentaje
Una vez por turno	10	34%
Dos veces por turno	5	17%
Tres veces por turno	14	48%
Nunca	0	0%
Total	**29**	**100%**
Frecuencia de la valoración del grado de involución uterina	Frecuencia	Porcentaje
Cada hora	17	59%
Cada 3 horas	1	3%
Cada turno	11	38%
Nunca	0	0%
Total	**29**	**100%**
Frecuencia del control del sangrado transvaginal	Frecuencia	Porcentaje
Una vez por turno	6	21%
Dos veces por turno	9	31%
Tres veces por turno	14	48%
Nunca	0	0%
Total	**29**	**100%**
Frecuencia con la que realizan el aseo perineal	Frecuencia	Porcentaje
Una vez por turno	19	66%
Dos veces por turno	9	31%
Tres veces por turno	1	3%
Nunca	0	0%
Total	**29**	**100%**

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS:

Según las y los profesionales de enfermería, la frecuencia con la que valora las constantes vitales en sus pacientes: es del 48% entre tres veces por turno, seguido de 34% de una vez por turno, el 17% entre dos veces por turno.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

La frecuencia de control de grado de involución uterina por parte de las profesionales de enfermería tenemos que el 59% lo realiza cada hora, el 38% lo hace cada turno y el 3% lo hace cada tres horas, lo ideal es cada 15 minutos las primeras dos horas, y cada tres horas durante el puerperio inmediato que comprende las primeras 24 horas tras el parto.

En relación al control del sangrado transvaginal que realiza el personal de enfermería tenemos que el 48% lo realizan tres veces por turno, en un 31% lo hacen dos veces por turno y en menor proporción que corresponde al 21% lo hacen una vez por turno. Este procedimiento es de gran importancia para valorar la perdida sanguínea de la puérpera y evitar posibles complicaciones. Se lo debe realizar cada 15 minutos las 2 primeras horas y una vez por turno en las próximas 24 horas.

El 66% de profesionales realizan el aseo perineal una vez por turno, el 31% que lo hacen dos veces por turno y el 3% lo realizan tres veces por turno, según las normas de atención posparto se lo debe realizar tres veces en las 24 horas.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

TABLA N° 14. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO SEGÚN LA EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA. AZOGUES 2015

Control de características del periné	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	93%
No	2	7%
Total	**29**	**100%**
Administración de medicamentos de acuerdo a protocolos de la institución	Frecuencia	Porcentaje
SI	29	100%
NO	0	0%
Total	**29**	**100%**
Intervenciones para mejorar el estado emocional de las puérperas	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	52%
No	14	48%
Total	**29**	**100%**
Indicación sobre el momento oportuno para iniciar la deambulación	Frecuencia	Porcentaje
Si	29	100%
No	0	0%
Total	**29**	**100%**
Valoración de las mamas después del parto	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	62%
No	11	38%
Total	**29**	**100%**
Proporcionan un ambiente de confort a la puérpera para ayudar al reposo y sueño	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	69%
No	9	31%
Total	**29**	**100%**
Control de la eliminación de emuntorios de la puérpera	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	93%
No	2	7%
Total	**29**	**100%**

Fuente: Entrevista **Elaboración:** Las autoras

ANÁLISIS:

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

La atención al control del periné durante el puerperio inmediato que realiza el personal de enfermería es de: El 93% sí lo realiza y el 7% no efectúa esta actividad.

En lo que respecta a la administración de medicación de acuerdo a los protocolos del hospital tenemos que el 100% expresa el cumplimiento a cabalidad de las instrucciones de médicos, de normas y valores institucionales.

En relación a la intervención de la enfermera para mejorar el estado emocional de las pacientes después del parto, el 52% manifiesta realizar esta actividad fomentando un ambiente tranquilo y confiable para la usuaria y su familia, en tanto que el 48% responde de manera negativa a esta interrogante.

El 100% de las y los profesionales manifiestan indicar el momento oportuno para iniciar la deambulación, pues se recomienda iniciarlo a las 24 horas posparto.

La valoración de mamas es realizado por 62% del personal de enfermería a las pacientes para iniciar el proceso de lactancia de manera precoz, eficaz y correctamente, mientras que el 38% no lo hace.

El 69% de profesionales refieren que proporcionan un ambiente tranquilo para el reposo y sueño de la paciente que permita una recuperación temprana después del parto mientras que el 31% no pone atención a esta actividad.

El 93% del personal de enfermería controla la eliminación de emuntorios en la paciente después del parto, mientras que el 7% no cumple con este cuidado.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

TABLA N° 15 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO SEGÚN LA FRECUENCIA CON EDUCAN A LAS MADRES A CERCA DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y CORDÓN UMBILICAL. AZOGUES 2015

Educación a las madres a cerca del cuidado del recién nacido y el cordón umbilical	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	72%
No	8	28%
Total	**29**	**100%**
Educación sobre su fisiología y cuidados del recién nacido	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	76%
No	7	24%
Total	**29**	**100%**
Educación sobre técnicas de la lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	66%
No	10	34%
Total	**29**	**100%**
Educación a la puérpera sobre planificación familiar.	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	72%
No	8	28%
Total	**29**	**100%**

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS.

El 72% del personal de enfermería orienta a las madres en lo referente al cuidado del recién nacido y el cordón umbilical, mientras que el 28% no lo realiza.

El 76% de las y los profesionales de enfermería realizan acciones de educación sobre la fisiología y cuidados de la madre y el recién nacido, en tanto que el 24% no ejecuta esta acción.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

En lo que concierne a la educación sobre las técnicas de lactancia materna por parte del personal de enfermería, el 66% manifiestan hacerlo, mientras que el 34% no lo realiza.

El 72% de profesionales brinda educación sobre planificación familiar a las usuarias, el 38% no cumple con esta actividad.

TABLA N° 16 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO

Realiza la valoración a la usuaria		
	Frecuencia	Porcentaje
Completamente	20	69%
Parcialmente	8	27,6%
no realiza	1	3,4%
Total	**29**	**100%**
Realiza la entrevista a la usuaria		
Completamente	14	48,3%
Parcialmente	13	44,8%
no realiza	2	6,9%
Total	**29**	**100%**
Revisa la historia clínica dela usuaria		
Completamente	16	55,2%
Parcialmente	12	41,4%
no realiza	1	3,4%
Total	**29**	**100%**
Realiza la valoración física al paciente		
Completamente	12	41,4%
Parcialmente	14	48,3%
no realiza	3	10,3%
Total	**29**	**100%**
Elabora el diagnóstico de enfermería		
Completamente	12	41,4%
Parcialmente	11	37,9%
no realiza	6	20,7%
Total	**29**	**100%**
Realiza los cuidados de acuerdo a las necesidades del paciente		
Completamente	13	44,8%
Parcialmente	15	51,7%
no realiza	1	3,4%
Total	**29**	**100%**
Evalúa el proceso de recuperación posparto de la usuaria.		
Completamente	12	41,4%
Parcialmente	10	34,5%
no realiza	7	24,1%
Total	**29**	**100%**

SEGÚN EJECUCIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

Fuente: Guía de observación.
Responsables: Autoras.
ANÁLISIS:

Apreciamos en la tabla anterior, que según los datos obtenidos en la guía de observación, el 69% del personal de enfermería realizan completamente la valoración del paciente, el 27,6% lo realizan parcialmente, mientras que el 3,4% no lo hace; en cuanto a la entrevista al paciente, el 48,3% lo hacen completamente, el 44,8% lo ejecutan parcialmente, en tanto que el 6,9% no realiza esta actividad; con respecto a la revisión de la historia clínica el 55,2% lo realizan completamente, el 41,4% parcialmente y el 3,45% no lo hace. En relación a la valoración física, el 41,4% de enfermeras lo hacen de manera completa, el 48,3% de manera parcial y el 10,3% no realizan esta actividad, en cuanto a la elaboración del diagnóstico de enfermería, 41,4% lo hacen completamente, el 37,9% de forma parcial mientras que el 20,7% no lo realiza. Sobre el cumplimiento de los cuidados de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente, los datos arrojan que el 44,8% cumplen completamente, el 51,7% lo hacen parcialmente y el 3,4% no lo realiza. En la evaluación del proceso de recuperación posparto de la usuaria, el 41,4% lo efectúan completamente, el 34,5% parcialmente mientras que el 24,1% definitivamente no lo realiza.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

El personal de enfermería tiene una gran responsabilidad con la identificación de las necesidades y sobre todo la provisión de los cuidados directos a los pacientes, por lo que es fundamental la satisfacción del usuario, mediante acciones dirigidas a las demandas biológicas, sociales, espirituales y psíquicas.

La calidad de los cuidados de enfermería se considera que es el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y la población (28)

En nuestra investigación la edad en la que se presentan el mayor porcentaje de partos está entre los 16 y 24 años con el 48%, es decir en la etapa de la adolescencia. Observamos además que la Multiparidad está estrechamente relacionada con el nivel educativo: el 86% de mujeres que tienen más de 4 hijos han alcanzado únicamente el nivel primario de estudios, si comparamos con otros estudios pues nos damos cuenta que el nivel educativo así como la pobreza estructural están relacionados significativamente con el mayor número de hijos (29)

El tipo de parto que se presenta con mayor frecuencia en las mujeres de nuestro estudio es por cesárea, con el 53%. En estudios similares observamos resultados parecidos, por ejemplo en un estudio efectuado por Aguilar Cordero en Perú, el 41%de partos fuero cesáreas, el 31,67% parto vaginal con epidural y el 26,67 % sin epidural (30)

Mediante la realización del presente estudio se determinó la calidad de los cuidados de enfermería brindados hacia las pacientes puérperas que fueron atendidas en el hospital Homero Castanier Crespo y la satisfacción de las mismas hacia dichos cuidados. Los hallazgos revelaron que según la percepción de las usuarias, ningún de los cuidados de enfermería alcanzó el 100% en su aplicación, por lo que las y los profesionales de enfermería tenemos que poner mayor énfasis en la atención al paciente, pues la actividad relacionado a la administración de medicamentos es el que tiene el mayor

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

porcentaje de asertividad con el 91%, seguido por la el ambiente de confort con el 75%.

Según Velázquez, en España, respecto a los cuidados de enfermería el 65,2% de madres consideraron que el ambiente de la habitación favorecía el patrón reposos sueño del niño, el 97% consideró que las enfermeras siempre mostraron buena disposición para resolver los problemas, el 84% refirieron que son informados en el momento del ingreso y el 87,7% durante la hospitalización (31)

En relación a la educación brindada, más de la mitad de las mujeres evaluadas manifiestan que si han recibido las respectivas orientaciones, sin embargo existe un porcentaje considerable que no son orientadas adecuadamente, pues únicamente el 56% han recibido educación sobre el cuidado del RN, el 69% en las técnicas de la lactancia materna, el 63% sobre planificación familiar. Estas cifras nos revelan lo contrario de resultados obtenidos en otras investigaciones, es así que según Suárez solo el 29% del personal de enfermería se dedica a la educación a las madres sobre el cuidado del recién nacido (32). Se debe considerar que la enfermera desempeña un papel fundamental en la educación

Por otro lado los datos arrojados por nuestra investigación nos revelan que respecto a la atención de enfermería durante el período del parto 32% de usuarias manifestaron estar muy satisfechas, el 63% satisfechas y el 5% insatisfechas; en relación a los cuidados de enfermería durante el puerperio inmediato tenemos que el 14% de usuarias se sentían muy satisfechas, el 64% satisfechas y el 22% insatisfechas, en cuanto a los cuidados del recién nacido, el 35% se encuentran muy satisfechas, el 42% satisfechas y el 23% insatisfechas. Si comparamos con otras investigaciones vemos resultados similares. Según Aguilar et al., el grado de satisfacción global de las pacientes en la atención del parto y recién nacido fue del 73% satisfecho y muy satisfecho y, el 16,7% insatisfecho (30). Según Hatlan y López en la su investigación realizada la falta de comunicación con el enfermero mientras duro la internación obtuvieron el mayor porcentaje de insatisfacción siendo del 95.7 % entre las mujeres y del 85.7 % entre los hombres.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

En una evaluación realizada a 3 hospitales, la tasa global de satisfacción de los usuarios fue en los hospitales tipo A, muy satisfecho el 19,4%, satisfecho el 68,9%, poco satisfecho el 10,3% y nada satisfecho el 1,4%; en hospital B el 27,1% muy satisfecho, 59,8% satisfecho, el 13,1% poco satisfecho, el hospital C, el 24,1% muy satisfecho, el 68,1% satisfecho, el 6,6% poco satisfecho, el 0,78% nada satisfecho. (33) Según otro estudio el predominio de medianas 4 y 5 (92%) en todos los dominios indica alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería evaluados (34). Los resultados de la investigación llevada a cabo por Velázquez revelaron que el nivel de satisfacción con los cuidados de enfermería en una escala del 1 al 10, la media fue de 8,51. (31)

Según Moreno et al. El 72,44% de madres de pacientes pediátricos refirió estar satisfecha con la atención de enfermería hacia sus hijos. (35)

Para el personal de enfermería evaluado en el Hospital Homero Castañer Crespo existen actividades que lo realizan en su totalidad. La administración de la medicación según las normas lo cumplen en el 100%, sin embargo este dato no concuerda con lo expresado por las usuarias, pues el 91% refieren que si lo hacen, la indicación sobre el momento oportuno de la deambulación también está en el 100% según las y los profesionales, pero en la opinión de las usuarias más de la mitad (57%) no realiza esta actividad.

Otro dato relevante es la falta de educación sobre cuidados del recién nacido, lactancia materna, planificación familiar, pues cerca del 30% de enfermeras manifiesta que no efectúan esta actividad; en relación a otras investigaciones similares no tienen concordancia ya que se ha observado que el personal de enfermería da menor importancia a las actividades de educación y apoyo emocional.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

Con los datos de la presente investigación podemos concluir lo siguiente.

- La información sociodemográfica de las pacientes atendidas en el servicio de centro obstétrico es la siguiente: Respecto a la edad el 46% se encuentran entre las edades de 16 a 24 años de edad, el estado civil de predominio con el 48% fueron las casadas, el nivel de instrucción secundaria con el 47% y en su mayoría procedente de zonas urbanas con el 57%.

- Los cuidados brindados por parte del personal de enfermería según la percepción de las usuarias no alcanza la meta deseada que sería el 100% en todos los cuidados, el cuidado que presenta mayor porcentaje fue la administración de medicación con el 91%.

- Según la opinión del personal de enfermería la administración de medicación según los protocolos del MSP y la indicación sobre el momento oportuno de la deambulación alcanzan el 100%.

- La satisfacción expresada por las usuarias en su mayoría se encuentran satisfechas con las actividades realizadas por el personal de enfermería, sobre los cuidados en el período del parto, el 63% manifiestan estar satisfechas, el 32% muy satisfechas, en el período de posparto el 64% se encuentran satisfechas y el 14% muy satisfechas; en torno a la educación sobre los cuidados del RN el 42% manifiestan satisfacción, el 35% refiere estar muy satisfecho.

- En lo que respecta a la educación podemos concluir que más del 30% de enfermeras no realizan dichas actividades
-

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

RECOMENDACIONES

Una vez concluido la investigación se realizan las siguientes actividades y recomendaciones:

- Informar a las autoridades del departamento de enfermería del área de centro obstétrico del hospital Homero Castanier Crespo de los resultados de la investigación para que tengan conocimiento de los mismos con el fin de que apliquen los correctivos pertinentes.

- Desarrollar actividades de mejoramiento profesional, con un enfoque holístico para potenciar la calidad de los cuidados y garantizar una atención de calidad y calidez que satisfagan las necesidades de las usuarias.

- Recomendar a las autoridades del centro de gineco-obstetricia elaborar un formulario para valorar el nivel de satisfacción sobre la atención brindada a las usuarias, para detectar oportunamente debilidades y dar soluciones.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

BIBLIOGRAFÍA:

1. BEZARES B, Jiménez I. Patologia Puerpebral. [Online].; 2009 [cited 2015 junio 15. Available from: http//scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia7.pdf.

2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Posparto. [Online].; 2013 [cited 2015 junio 30. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_hemorragia_postparto.pdf.

3. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. Sistema de Indicadores Sociales del Ecuador. [Online]. [cited 2015 julio 10. Available from: http://www.siise.gob.ec/siiseweb/.

4. VIVANCO M. Análisis de Satisfacción de las Madres Durante el Trabajo de Parto y Puerperio Inmediato. [Online].; 2009 [cited 2015 Agosto 1. Available from: http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/32/44.

5. DÍAZ, S. El Período Postparto en: Salud Reproductivaen el Periodo Posparto. Manual para el Entrenamiento del Personal de Salud. In. Santiago de Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; 1997.

6. MARTELL L. Postpartum Women's Perceptions of the hospital environment. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. [Online].; 2003 [cited 2015 25 Julio. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2859457/.

7. MORENO Mojica C. Intervencion de Enfermería en el Proceso de Convertirse en Madre, en Mujeres en Posparto. [Online].; 2013 [cited 2015 20 julio. Available from: http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/8493/claudia%20maria%20moreno%20mojica%20final.pdf?sequence=1&isallowed=y

8. Caja de Seguro Social, C C. Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas en el Período Prenatal, Parto y Posparto. [Online].; 2009 [cited 2015 Junio 11. Available from: http://www.binasss.sa.cr/libros/guiaprenatal09.pdf.

9. ONOFRE Wendy. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO INMEDIATO DEL ÁREA DE POSPARTO DEL HOSPITAL ENRIQUE C.

SOTOMAYOR. [Online].; 2012 [cited 2015 Septiembre 20. Available from: http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/828/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-55.pdf.

10. TORRES, A.I. Factores de Riesgo y Complicaciones que Afectan a la Madre Durante el Puerperio. Universidad de Colombia. 2010.

11. GONZABAY, D. Aplicación de las Normas de Atención en el puerperio. [Online].; 2013 [cited 2015 junio 20. Available from: http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/995/1/Tesis%20Diana%20Gonzabay.pdf.

12. MOLINA X, Narváez J, Ñauta J, Rodriguez M, Vega B. Normas en Obstetricia. In. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2008. p. 53-55.

13. TORRENS R, Martínez C. Enfermería Ostétrica y Ginecológica. In. España: LEXUS; 2012. p. 190 - 201.

14. JOHNSON, Joyce Y. Enfermería Materno Neonatal. In. México: Manual Moderno; 2011. p. 218.

15. NEESON, Jean. Consultor de Enfermería Obstétrica. Vol. 3. In. España: Océano; 1993. p. 307 -318.

16. MOROCHO I. C. Atención de Enfermería Durante el Período de Puerperio Inmediato. Loja: Clínica Municipal "Julia Esther González Delgado"; 2011.

17. WILLIAMS Z. Medicina Reproductiva e Infertilidad, “Embarazo en Edad Avanzada". In.: A.D.A.M; 2010.

18. MORA Martinez, José. Guía metodológica para la gestión clínica por procesos. In. Madrid : Diaz Santos ; 2003.

19. LEDESMA, Carmen. Fundamentos de Enfermería México. In. México: LIMUSA; 2004.

20. ROJAS, Juan; Pastor, Pilar. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en cuidados intensivos. [Online].; 2010 [cited 2015 junio 28. Available from: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215721003. ISBN: 0120-5307.

21. LÓPEZ Grace; Naula L. Cáracteristicas de los pacientes con complicaciones en el puerperio inmediato atendidas en el servicio de

Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. [Online].; 2013 [cited 2015 julio 28. Available from: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22408/1/TESIS.pdf.

22. CASSELLA A, Gómez V, Domingo J, Roa M. Puerperio Normal. Revista de Posgrado de la Catedra de Medicina, Universidad de Cuenca. 2000 Diciembre;(100): p. 2- 6.

23. CONASA. Norma y Protocolo Materno. [Online].; 2008 [cited 2015 Julio 21. Available from: www.conasa.gob.ec/index.php?.normativo-materno-2008.

24. Subsecretatría de Salud. Modelo de Atención de Enfermería Obstétrica. [Online].; 2005 [cited 2015 Marzo 15. Available from: http://ipasmexico.org/biblioteca/material_de_consulta/modelo_de_atencion.pdf.

25. PHANEUF , M. Cuidados de Enfermeria, El Proceso de Atención de Enfermería. In.; 2006. p. 38-39.

26. DEL Rey G, Montes L, Solís M. Adaptación Cultural y Validación al Español de la Escala de CONFORTS de Satisfacción de las MUJERS con los Cuidados en el Parto y Puerperio. [Online].; 2012 [cited 2015 junio 28. Available from: http://www.academia.edu/9449444/Adaptaci%C3%B3n_cultural_y_validaci%C3%B3n_al_espa%C3%B1ol_de_la_escala_COMFORTS_de_satisfacci%C3%B3n_de_las_mujeres_con_los_cuidados_en_el_parto_y_puerperio.

27. BONETE Naula C.P. Disminuir la Incidencia de Abcesos de mamas. Azogues: Hospital "Homero Castanier Crespo", Gineco-obstetricia; 2011.

28. Ramírez Perdomo A, Parra Vargas M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. [Online].; 2011 [cited 2015 10 31. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200004.

29. Susacasa S. Un estudio cuali-cuantitativo en el hospital materno infantil Ramón sarda de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. [Online].; 2014 [cited 2015 11 06. Available from: http://www.researchgate.net/publication/267510600_Ttulo_de_la_investigacin_ANLISIS_DE_FACTORES_SOCIODEMOGRFICOS_COMO_DETERMINANTES_DE_LA_MULTIPARIDAD_EXTREMA_Y_SU_RELACIN_CON_LA_MORBIMORTALIDAD_MATERNA._UN_ESTUDIO_CUALI-CUANTITATIVO_EN_EL_HOSPITAL_MATERNO.

30. Aguilar Cordero MJ, Sáez Martín MJ, Menor Rodríguez N, Mur Villar M, Expósito Rúiz A, Hérvas Pérez A, et al. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. [Online].; 2013 [cited 2015 11 06. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112013000300050&script=sci_arttext.

31. Velázquez González R, Flores Caraballo JM, Picallos Conde MD, Acosta Mosquera ME. calidad asistencial percibida porlos padres en una unidad de Preescolares y Hemato-Oncología Pediátrica. [Online].; 2010 [cited 2015 10 30. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100007.

32. Suárez Quingaluisa AA. Educación por parte del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido en relación con el grado de conocimientos adquiridos por madres primíparas al momento dle alta en el servicio de maternidad del hospital Provincial de Latacunga. [Online].; 2014 [cited 2015 11 06. Available from: http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/8340.

33. Barragán Becerra JA, Moreno M. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. [Online].; 2013 [cited 2015 11 07. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100011.

34. Santana de Freitas J, Bauer de Camargo E, Minamisalva R, Quiroz Becerra A, Gomes de Sousa MR. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza1. [Online].; 2014 [cited 2015 11 06. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf.

35. Moreno Monsiváis MG, Interial Guzman MG, Sauceda Flores F, Váquez Arreola L, López España JT. Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados. [Online].; 2011 [cited 2015 11 06. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972011000100004&script=sci_arttext.

ANEXOS

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

Anexo 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo que una persona ha vivido, desde que nació hasta la actualidad.	Biológico	Años cumplidos	Numérica
Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Social	Estado civil	• Soltera • Casada • Divorciada • Unión libre • Viuda
Escolaridad	Conjunto de las enseñanzas y cursos que se imparten a los estudiantes en los establecimientos docentes.	Social	Nivel de Escolaridad	• Primaria • Secundaria • Superior
Procedencia	Lugar de nacimiento	Social	Sector	• Urbano • Rural
Ocupación	Acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos	Económico Social	Trabajo que desempeña	• Profesión • Actividad laboral.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

	especializados.			
Parto	El parto es la culminación del embarazo humano, hasta el periodo de salida del bebe del útero materno.	Biológico	Clasificación del parto	• Parto vaginal • Cesárea
Paridad	Número de embarazos con un alumbramiento más allá de la semana 20 o con un infante de peso mayor a 500 gramos.	Biológico	Número de parto	• Nulípara • Primípara • Multípara • Gran multípara
Cuidados de enfermería aplicados en la etapa de puerperio.	Procesos que un enfermera/o despliega en orden a atender satisfactoriamente a un paciente que demandan de su intervención.	Valoración del estado de salud	Frecuencia con la que se mide y verifica la estabilidad de las constantes vitales. Frecuencia con la se controla el grado de involución uterina. Frecuencia con la que se e valuar las características del sangrado trasvaginal. Control características en el periné durante el puerperio inmediato	Una vez por turno, Dos veces por turno, Tres veces por turno Nunca. Cada hora Cada 3 horas Cada turno Nunca Una vez por turno, Dos veces por turno, Tres veces por turno, Nunca Una vez por turno, Dos veces por turno,

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

			Frecuencia con la que Usted realiza el aseo perineal.	Tres veces por turno Nunca Una vez por turno, Dos veces por turno, Tres veces por turno Nunca
			Administración de los medicamentos de acuerdo a los protocolos de su institución.	Sí No
			Controla la eliminación de emuntorios después del parto.	Sí No
			Proporciona un ambiente de confort a la puérpera para ayudar en el reposo y sueño después del parto.	Sí No
			Indicaciones a la puérpera las técnicas de lactancia materna.	Sí No
			Intervenciones para mejorar el estado emocional de las pacientes después del parto.	Sí No
			Indicaciones a la puérpera sobre cuidados en su fisiología y la del recién nacido.	Sí No

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

Nivel de Satisfacción de las usuarias	Bienestar conseguido con la asistencia recibida durante el puerperio de forma global.	Psicológico	Nivel de satisfacción	• Insatisfecho • Satisfecho • Muy satisfecho

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Sivichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

ANEXO 2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
Presentación y aprobación del protocolo	**X**					
Realización de encuestas		**X**				
Análisis y tabulación de los datos.			**X**	**X**		
Elaboración y presentación de la información				**X**		
Conclusiones y Recomendaciones					**X**	
Elaboración del informe y presentación						**X**

ELABORACIÓN: Autoras.

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA……

Nosotras Rosa Mariela Reinoso Piña con número de Cd: 0302598537; Mercy Verónica Siavichay Yanza con número de Cd: 0104989652; Tania Lorena Sisalima Cajamarca con número de Cd: 0105000640. Alumnas de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos realizando un estudio como proyecto de investigación para la obtención de titulación de Licenciatura en Enfermería, a cerca de **"CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA ETAPA DE POSTPARTO ATENDIDAS EN CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO; AZOGUES, 2015",** para mejorar y garantizar las prácticas de enfermería.

Por tal motivo le solicitamos comedidamente nos colabore respondiendo el siguiente cuestionario que incluye datos correspondientes a su persona.

El formulario tiene una duración de 10 minutos, no existe riesgo alguno con la investigación ya que la información será confidencial, no existe remuneración al llenar dicho formulario. Si existe alguna inquietud puede ponerse en contacto con el tutor Dr. Jaime Patricio Idrovo Uriguen mediante el número 0993731399.

Yo,……
con CI…… declaro haber sido correctamente informada/o y haber tenido la oportunidad y el derecho de hacer preguntas por lo que en pleno uso de mis facultades mentales voluntariamente permito esta investigación y entiendo que me realizaran una entrevista ,tomaran fotos que no será revelado mi rostro , la información obtenida será confidencial, en caso de no acceder a participar en el proyecto de estudio puedo retirarme del mismo sin ser perjudicado, los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Firma del investigador Firma del participante

ANEXO 4: FICHA DE OBSERVACIÓN

Objeto	Completamente	Parcialmente	No realiza
¿Realiza la valoración de la usuaria?			
¿Realiza la entrevista a la usuaria?			
¿Revisa la historia clínica de la usuaria?			
¿Realiza la valoración física del paciente?			
¿Elabora diagnósticos de enfermería?			
¿Brinda los cuidados de enfermería de acuerdo a las necesidades de la usuaria?			
¿Evalúa el proceso de recuperación postparto en la usuaria?			

Elaboración: Autoras.

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Siavichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

ANEXO 5: GUÍA PARA PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE CENTRO OBSTÊTRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO

Fecha: _____ N° de Encuesta: _____

Datos de identificación:

Ocupación: _____

APLICACIÓN DE LAS NORMAS DEL PUERPERIO INMEDIATO

1. **¿Con qué frecuencia Ud. Mide y verifica la estabilidad de las constantes vitales?**

   Una vez por turno Dos veces por turno

   Tres veces por turno Nunca

2. ¿**Con qué frecuencia Ud. Controla el grado involución uterina?**

   Cada hora Cada 3 horas

   Cada turno Nunca

3. **¿Con qué frecuencia realiza el control de sangrado trasvaginal?**

   Una vez por turno Dos veces por turno

   Tres veces por turno Nunca

4. **¿Controla características en el periné durante el puerperio inmediato?**

   Sí No

5. **¿Cada qué tiempo usted realiza el aseo perineal?**

   Una vez por turno Dos veces por turno

   Tres veces por turno Nunca

6. **Administra los medicamentos de acuerdo a los protocolos de su institución?**

   Sí No

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

   Sí No

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

   Sí No

9. ¿**Realiza recomendaciones o acciones educativas a la puérpera de cuidados de su fisiología y del recién nacido**?

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Siavichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

Sí No

APLICACIÓN DE LAS NORMAS DEL PUERPERIO MEDIATO

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

    Sí No

11. **¿Ud. Realiza la valoración de las mamas después del parto?**

    Sí No

12. **¿Ud. le proporciona un ambiente de confort a la puérpera para ayudar en el reposo y sueño después del parto?**

    Sí No

13. **¿Contrala la eliminación de emuntorios en la puérpera después del parto?**

    Sí No

14. **¿Orienta de manera oportuna a las madres en lo referente al cuidado del recién nacido y el cordón umbilical?**

    Sí No

15. **¿Le brinda una orientación oportuna de planificación familiar a la puérpera?**

    Sí No

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Siavichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

ANEXO 6: ENCUESTA PARA LAS MADRES

Fecha: _____ N° de Encuesta: _____

Datos de identificación:

Edad: ____ Procedencia: _____ N° de Hijos: _____

Estado civil: _____ Ocupación: _____

Tipo de parto: _____

APLICACIÓN DE LAS NORMAS DEL PUERPERIO INMEDIATO

1. ¿Con qué frecuencia a Ud. le controlan la presión arterial, pulso, respiración, temperatura?

Una vez por turno Dos veces por turno

Tres veces por turno Nunca

2. ¿Con qué frecuencia a Ud. le realizaron la palpación para valorar la posición uterina después del parto?

Cada hora Cada 3 horas

Cada turno Nunca

3. ¿Con qué frecuencia a Ud. le realizaron el control de sangrado trasvaginal?

Una vez por turno Dos veces por turno

Tres veces por turno Nunca

4. ¿Cuántas veces a usted le realizaron el aseo vaginal?

Una vez por turno Dos veces por turno

Tres veces por turno Nunca

5. ¿Le dieron información sobre los resultados de sus exámenes de laboratorio después del parto?

Sí No

6. ¿Le administraron los medicamentos después del parto?

Sí No

7. ¿Le indicaron a Ud. las técnicas de lactancia materna?

Sí No

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

Sí No

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Siavichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

APLICACIÓN DE LAS NORMAS DEL PUERPERIO MEDIATO

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

Sí No

11. ¿Le realizaron a usted el control de las mamas después del parto?

Sí No

12. ¿Le proporcionaron un ambiente agradable y tranquilo para ayudar en su reposo y sueño después del parto?

Sí No

14. ¿La orientaron de manera oportuna sobre el cuidado del recién nacido y el cordón umbilical?

Sí No

15. ¿Le orientaron acerca de planificación familiar?

Sí No

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Siavichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

ANEXO 7: ESCALA PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DE LAS MUJERES CON LOS CUIDADOS EN EL PARTO Y PUERPERIO.

¿ESTÁ USTED SATISFECHA?	Insatisfecha	Satisfecho	Muy Satisfecho
CUIDADOS DURANTE EL PERIODO DE PARTO			
1. Con la información recibida en la sala de parto. 2. Con respecto a sentirse escuchada y apoyada por personal de enfermería. 3. Con la atención brindada a su pareja o persona de apoyo. 4. Con la vivencia del nacimiento. 5. Con las medidas para controlar el dolor durante el parto. 6. Con el número de profesionales que le atendieron durante el parto. 7. Con respeto a su intimidad por parte de los profesionales que la atendieron en el parto. 8. Con el tiempo que paso con usted la enfermera para cumplir sus necesidades emocionales y físicas.			
CUIDADOS EN EL PUERPERIO			
9. Con el número de enfermeras que cuidaron de usted luego del parto. 10. Con el tiempo que paso la enfermera enseñándole los cuidados después del parto. 11. Con el tiempo que paso la enfermera			

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Siavichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

enseñándole los cuidados del bebé. 12. Con el tiempo que paso la enfermera con su pareja enseñándole los cuidados de usted y su bebe 13. Con la respuesta a sus necesidades. 14. Con el tiempo que paso la enfermera ayudándole a alimentar al bebé. 15. Con la información que recibió de las enfermeras.			
CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO			
16. Conocimientos para detectar cuándo el bebé está enfermo. 17. Información sobre como colocar al bebé durante la lactancia. 18. Conocimientos de cómo actuar cuando el bebé se atraganta. 19. Conocimientos para evitar la acumulación de gases en él bebe. 20. Conocimientos sobre la posición en la que debe colocar al bebé para dormir. 21. Conocimientos para el baño del bebé. 22. Conocimientos sobre el cuidado del cordón umbilical de su hijo recién nacido.			

VERSIÓN MODIFICADA POR LAS AUTORAS

Rosa Mariela Reinoso Piña
Mercy Verónica Siavichay Yanza
Tania Lorena Sisalima Cajamarca

ANEXO 8: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA LA INVESTIGACION

Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO
COORDINACIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.

Azogues, 26 de febrero de 2015.

De mi consideración:

La Coordinación de Docencia e Investigación, le informa que las estudiantes Rosa Mariela Reinoso Piña, Mercy Verónica Siavichay Yanza y Tania Lorena Sisalima Cajamarca de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cuenca, han sido autorizadas para realizar su investigación en el tema "CUIDADOS DE RECUPERACIÓN POSTPARTO EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD DE LAS MUJERES QUE LOS RECIBEN." Trabajo a realizarse desde febrero a julio de 2015.

Por la favorable acogida que sabrá dar a la presente le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

María Teresa Durán P
MEDICA
MSP Libro 33 Folio 32 N° 95
CP 944

MD. MSC MA TERESA DURAN PALACIOS
COORDINADORA DE DOCENCIA E INVESTIGACION.