



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO
DURANTE LA ETAPA DEL PUERPERIO DE LAS MUJERES
QUE ACUDEN AL HOSPITAL DELFINA TORRES DE
CONCHA

PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

DIANA CAROLINA SANDOVAL SAMANIEGO

ASESOR

MGTR. ANGEL EDUARDO PUPO SUÑOL

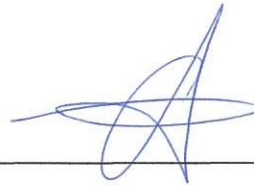
Esmeraldas, 2019

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por los reglamentos de Grados de la P.U.C.E. previo a la obtención de título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.



Presidente del tribunal.



Lector 2



Director de tesis.



Director de escuela.

Octubre 2019.

Fecha

AUTORÍA

Yo, **Diana Carolina Sandoval Samaniego** con CI. 080372142-2, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente auténtica, original y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la P.U.C.E.

Diana Sandoval. _____

DIANA CAROLINA SANDOVAL SAMANIEGO

CI. 080372142-2

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la vida por darme la oportunidad de estar en este mundo, a Dios que me da la dicha de gozar plenamente de salud, vivir y disfrutar cada día de mi familia.

A mi madre, la mujer más admirable que, aunque hubo momentos difíciles siempre tuvo su apoyo absoluto que uno u otra manera me motiva para alcanzar mis metas, a ella que tuvo la paciencia necesaria para culminar mis estudios, gracias a ti hoy veo formado lo que hace poco solo era una ilusión.

A mi tutor por la paciencia, exigencia, conocimientos y ayuda pude concluir con éxito mi tesis.

DEDICATORIA

Eres una mujer que simplemente me llenas de orgullo y admiración, no hay manera de devolverte todo lo que has hecho por mí, esta tesis es un logro más que llevo a cabo, y sin dudarlo ha sido gracias a ti, no sé en donde me encontraría de no ser por tu ayuda, tú compañía y tu amor.

Te doy mis más sinceras gracias madre querida.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
ÍNDICE.....	vi
LISTADO DE FIGURAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
Presentación de la investigación.....	1
Planteamiento del problema.....	2
Justificación.....	5
Objetivos.....	6
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO.....	7
1.1. Bases Teóricas Científicas.....	7
1.2. Antecedentes.....	16
1.3. Bases legales.....	19
CAPITULO II MATERIALES Y MÉTODO.....	20
2.1 Tipo de estudio.....	20
2.2 Definición conceptual y operacionalización de variables.....	21
2.3 Métodos.....	21
2.4 Técnicas e instrumentos.....	22
2.5 Analisis de datos.....	22
2.6 Normas éticas.....	22
CAPÍTULO III RESULTADOS.....	23
CAPÍTULO IV DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	32
CAPÍTULO V CONCLUSIONES.....	35

CAPÍTULO VI RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS.....	42

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Medidas de tendencia central y de dispersión de la edad.....	23
--	----

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Tipo de partos empleados.....	24
Figura 2. Nivel de conocimiento acerca los cuidados en la etapa del puerperio.....	25
Figura 3. Autocuidados durante la etapa del puerperio.....	26
Figura 4. Signos de alarma durante el puerperio.....	26
Figura 5. Mitos y creencias durante el puerperio.....	27
Figura 6. Dependencia en la recuperación del puerperio.....	28
Figura 7. Complicaciones presentadas durante puerperios anteriores.....	29

RESUMEN

El puerperio es una etapa que requiere de cuidados especiales para evitar la aparición de complicaciones. **Objetivo:** Describir el nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante la etapa del puerperio en mujeres que acuden al Hospital General del Sur Delfina Torres de Concha. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, con un diseño transversal, en una población de 100 puérperas, a las cuales se aplicó una encuesta de 18 preguntas cerradas. **Resultados:** El rango de edad promedio osciló entre 21-24 años, con el 65% de partos por vía quirúrgica. El 88% afirmó que sí se pueden mantener relaciones sexuales en este período, en tanto que el 73% mantuvo que no ha recibido indicaciones ni enseñanzas por parte del personal de salud acerca del autocuidado. El 22% de las puérperas suspenden las actividades del hogar durante esta etapa, y el 44% manifestó que su recuperación depende de los cuidados de sus familiares. En tanto, existen dos grupos con el 20% cada uno que prefiere utilizar fajas, y realizar caminatas, y solo el 15% indicó conocer cómo se realiza la limpieza de la herida quirúrgica, y lo realizan. El 38% de las puérperas consideraron que el sangrado vaginal excesivo, así como con fetidez, son alguno de los principales signos de alarma de esta etapa del puerperio, mientras que otro 25% añadió a la fiebre de más de 38°C como signo de alarma. El 32% de mujeres manifestaron que usan el agua de nacedera por estar entre las creencias de sus antepasados. Algo significativo fue que el 48% retornó al hospital por infección de la herida quirúrgica. **Conclusiones:** La falta de enseñanzas por parte del personal de salud genera falta de conocimiento en las puérperas, lo que conlleva la aparición de complicaciones prevenibles.

Palabras clave: autocuidado; puerperio; mitos y creencias; sangrado vaginal; mujeres.

ABSTRAC

The puerperium is a stage that requires special care to avoid complications. **Objective:** To describe the level of knowledge about self-care during the puerperium stage in women who attend the General Hospital del Sur Delfina Torres de Concha. **Methods:** A descriptive study was conducted, with a cross-sectional design, in a population of 100 puerperal women, to which a survey of 18 closed questions was applied. **Results:** The average age range ranged from 21-24 years, with 65% of deliveries surgically. 88% said that they can have sex during this period, while 73% maintained that they have not received indications or lessons from health personnel about self-care. 22% of the puerperal women suspend household activities during this stage, and 44% said that their recovery depends on the care of their relatives. Meanwhile, there are two groups with 20% each who prefer to use girdles, and walk, and only 15% indicated knowing how to clean the surgical wound, and they do it. 38% of the puerperal women considered that excessive vaginal bleeding, as well as with fetidity, are some of the main warning signs of this stage of the puerperium, while another 25% added to the fever of more than 38 ° C as a sign of alarm. 32% of women stated that they use the water from their births because they are among the beliefs of their ancestors. Something significant was that 48% returned to the hospital due to infection of the surgical wound. **Conclusions:** The lack of teaching by health personnel generates a lack of knowledge in the puerperal women, which leads to the appearance of preventable complications.

Keywords: self-care; puerperium; myths and beliefs; vaginal bleeding; women.

INTRODUCCIÓN

Presentación de la investigación

A nivel mundial, el índice de muertes maternas se ha comportado con una tendencia a la reducción desde el año 1990 hasta el 2015, según informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), su reducción ha sido del 44%, lo que es una noticia alentadora, pero no por eso satisface, pues hay aproximadamente 830 muertes maternas de causas prevenibles que ocurren cada día a nivel mundial, en relación con el embarazo y el parto. Dándose estas con mayor incidencia en zonas rurales, y en las comunidades más pobres, y el 99% de las mismas ocurre en los países en vías de desarrollo (OMS, 2016).

Durante la etapa del puerperio, las madres se tornan bastante sensibles y pueden sufrir de periodos emocionalmente cambiantes. En diferentes estudios se ha conocido que la mujer después del parto además de los cambios físicos, también atraviesa por algunas fases en la esfera emocional. Cuando la puérpera no posee los conocimientos necesarios para enfrentar esta etapa, la recuperación física se puede ver entorpecida, y en lo emocional las crisis se pueden agravar y desarrollar algunas complicaciones, siendo necesario el apoyo de la familia y del equipo de salud durante esta etapa. Para poder brindar un cuidado adecuado a su nuevo hijo es necesario que las madres sepan cuidar bien de sí mismas, por lo que deben recibir un buen entrenamiento para aplicar de manera correcta las diferentes técnicas de autocuidado, fortaleciendo así su estado de salud y ayudar en la recuperación de su organismo y el buen desarrollo de su descendencia.

Al hablar de la atención a la mujer, durante el embarazo, parto y puerperio, los cuidados en la etapa del puerperio adquieren especial relevancia, pues, después del parto, comienza una etapa vital y crítica para la mujer, a la cual, necesita adaptarse de forma consciente, progresiva y saludable. En este proceso de cambios físicos, psicológicos y adaptativos, son de vital importancia, la ayuda y apoyo que reciba del equipo de salud, y el conocimiento que se les aporte permitirá que la mujer consiga una buena adaptación y, por tanto, favorecerán la salud y el bienestar propio y de su entorno.

La escasez de conocimiento sobre el autocuidado durante el puerperio representa una problemática mundial, incidiendo muchas veces como causante de morbilidad materna, por lo que se han realizado muchos estudios para optimizar la calidad de atención, manejo y cuidados durante el puerperio. Una de las principales causas de este desconocimiento está en relación con el manejo de la gestación, parto y puerperio por comadronas con formación empírica, sin una adecuada calificación científica para poder orientar adecuadamente la realización del autocuidado durante estas etapas de la vida. Otro de los factores puede estar en relación con la influencia cultural y las creencias religiosas de algunos grupos poblacionales, etnias y tribus, de manera que se guían para aplicar los cuidados y autocuidados durante esta etapa por las costumbres de sus antepasados.

Cuando se piensa en el autocuidado, se puede entender como la manera en que una persona puede ofrecerse cuidados a sí misma, valiéndose de sus propios esfuerzos, realizando acciones que influyan positivamente en la recuperación y mantenimiento de su salud. Para esto se requiere de conocimientos y habilidades que son necesarios adquirir a través del paso de los años (método empírico) o a través de la adquisición de conocimientos en cursos de entrenamiento.

Se ha observado por algunos investigadores “falta de información sobre: aspectos de autocuidado y cuidado familiar durante el puerperio, la lactancia materna y, la planificación familiar” (Morrone, 2015).

Al respecto se han planteado algunas teorías que mejoran el conocimiento y respetan las costumbres y creencias de los individuos, guiándoles siempre a que realicen actos que preserven su salud.

Planteamiento del problema.

Atendiendo a las cifras antes citadas de la OMS sobre la cantidad de muertes maternas que ocurren a diario por causas prevenibles durante las etapas del embarazo, parto y puerperio. Con su mayor incidencia en zonas rurales y de escasos recursos económicos, de los países en desarrollo. Las muertes maternas en su gran totalidad son prevenibles, y pueden aplicarse métodos de prevención de complicaciones con un seguimiento adecuado de la mujer durante el embarazo, parto y post parto o puerperio, por lo que existen soluciones sanitarias que

pueden prevenir o tratar las causas, estas intervenciones deben ser atendidas por personal de salud capacitado, pues una atención y tratamiento a tiempo puede favorecer la salud y el bienestar de la madre y el recién nacido.

Evitar que se pierda una vida por el nacimiento de otra debe ser premisa de trabajo en los profesionales de la salud. Lograr la concepción y ver el nacimiento de un hijo es motivos de alegría para la familia, y especialmente para la mujer que atraviesa esta bienaventuranza, por lo que la aparición de complicaciones, o pérdidas no deben ocurrir, pues se pueden convertir en dolor para la familia. La falta de instrucción sobre las prácticas del autocuidado, las malas prácticas del cuidado que se deben brindar, atendiendo creencias y mitos que existen alrededor del puerperio, así como la inexactitud de conocimientos sobre esta etapa en mujeres primíparas o multíparas con bajo nivel escolar, pueden favorecer la aparición de estas complicaciones. Una de las causas principales durante esta etapa es el poco conocimiento sobre el autocuidado que poseen las puérperas, teniendo en cuenta que las influencias culturales y creencias son enseñanzas de gran peso en cada mujer para la toma de decisiones en esta etapa.

En su gran mayoría, los diferentes centros de salud en los países desarrollados, proceden a dar el alta hospitalaria entre el segundo o tercer día después del parto, en tanto que en Ecuador ocurre esta en dependencia del tipo de parto, y la presencia o no de complicaciones, pero oscila una media de que ocurra la salida de la casa de salud en las mujeres con parto por vía vaginal pasada las primeras 24 horas después del parto, por lo que el puerperio precoz e inmediato (primeras 24 horas) transcurre con atención especializada. Por otro lado, en el caso de las pacientes cesareadas o con alguna complicación durante el parto, se les hace permanecer un tiempo mayor en el centro de salud, llegando a alcanzar parte del tiempo que comprende el puerperio mediano (2do al 10mo día), donde la puérpera tiene cobertura de información y recibe cuidados sanitarios altamente cualificados para dar solución a la mayor parte de problemas que puede presentar, pudiendo ser resueltos con relativa facilidad. En tanto, parte del puerperio mediano, así como del puerperio tardío, que va desde el final del puerperio mediano hasta la aparición de la primera menstruación, transcurren completamente en el ámbito domiciliario, pudiendo la puérpera enfrentarse a dudas y problemas, siendo más

difícil el acceso a los profesionales sanitarios, limitado a horarios de consulta y a la situación geográfica de sus viviendas con respecto a los centros de salud.

El personal sanitario debe servir de apoyo a la pareja en esta etapa de crisis, resolviendo sus dudas y temores, y que mejor que el empleo adecuado de métodos de enseñanza sobre las técnicas de autocuidados a desarrollar en esta etapa con el objetivo de ayudar y contribuir a una vivencia satisfactoria de un periodo vital para la familia. Es necesario aplicar de manera protocolizada en las instituciones de salud la educación sanitaria sobre los cuidados en el puerperio y al recién nacido, para lo que podría estipularse organizarse un taller de cuidados el día del alta.

Comprendiendo que Ecuador tiene mucho que hacer en aras de la mujer y durante esta etapa, se dio la necesidad de profundizar en el conocimiento que poseen las mujeres durante este período; pues a pesar de que se ha registrado una disminución del 42% en los casos de muertes materna entre 1990 y 2014, lo cual no se estima como un nivel alto de subregistros que se presentaron en el pasado, y que han sido resaltado debido a una mejor información con la finalidad de reducir casos de muerte materna, por lo que el Ecuador debía cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el año 2015, lo cual tuvo como meta reducir a un 38.4% de muertes por cada 100.000 nacimientos (Calle & Vence, 2015).

En la provincia de Esmeraldas, una de las regiones más pobres y olvidadas de Ecuador, este indicador está en cifras alarmantes, por lo que una de las intervenciones directas para tratar de revertir esta realidad sería la educación sanitaria directa de las pacientes durante el periodo de embarazo, parto y puerperio, a través de la psicoprofilaxis obstétrica, y las enseñanzas del manejo y aplicación del autocuidado durante esta etapa.

En el presente trabajo se determinó el nivel de conocimiento que poseen las puérperas sobre el autocuidado durante esta etapa, en las pacientes que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha, con el propósito de minimizar los peligros que encierra para la mujer esta etapa, así como las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, teniendo en cuenta que el autocuidado que se proporcionen a sí mismas y sea ejecutado por ellas debe ser de manera responsable, pues en caso contrario puede existir una alta incidencia en la morbimortalidad materna.

Por tal razón se planteó la siguiente incógnita de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las puérperas que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha sobre el autocuidado durante esta etapa?

Justificación.

El alcance de esta investigación va más allá de un requisito académico ya que se considera que los nuevos conocimientos fortalecen las destrezas biopsicosociales de las mujeres en la etapa del puerperio, lo cual les permite tener responsabilidades y adquirir conocimientos que sean ventajoso para su autocuidado.

Este trabajo resalta la importancia de la elevación de la calidad de la atención que se presta en los centros de salud referente al tema del nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante el puerperio. Considerando, que el personal sanitario es el encargado de dar las herramientas necesarias, así como la educación sanitaria para el automanejo de esta etapa por las usuarias, fue necesario sondear el grado de conocimiento que poseen las mismas para poder determinar la magnitud del problema y su posible relación con las complicaciones prevenibles que aparecen en este período. Esto debe permitir, en el futuro, diseñar una investigación, que estudie los resultados de salud entre dos grupos de puérperas, uno que haya recibido información protocolizada al alta y otro que siga el método actual, teniendo como meta disminuir el índice de morbimortalidad materna.

La participación en este proceso de un personal de salud bien calificado, que aporte en este proceso de educación de las mujeres durante el embarazo y el puerperio resulta de suma importancia, por lo que en la etapa del embarazo se debe convocar a todas las mujeres embarazadas a participar en los cursos de psicoprofilaxis obstétrico, pues estos cursos proveen a las embarazadas de muchas herramientas útiles para la prevención de complicaciones en esta etapa, enseñándoles, entre otras cosas, los signos de alarma a tener en cuenta tanto en ellas como en los recién nacidos. El profesional de enfermería es una pieza clave en la intervención de esta problemática al brindar información para el autocuidado que desarrolla la paciente en la misma institución de salud o posteriormente en el domicilio para alcanzar una atención de calidad.

En base a las políticas socio-sanitarias que se emplean en el país, permite mejorar la percepción de este problema de salud pública en lo referente a la enseñanza de los autocuidados y su aplicación por parte de las usuarias en la etapa estudiada, y su influencia en las complicaciones y muertes maternas prevenibles. Se proporciona, además, información para crear un plan de atención, con acciones específicas a desarrollar para que se fortalezca el conocimiento sobre los autocuidados, en base a la información que proporcionan las puérperas, así como el nivel de intervención que reciben por parte del personal de enfermería en cuanto a los signos de alarma en esta etapa.

Así mismo, los datos de este estudio pueden ser útiles para el personal de salud en la toma de decisiones y medidas para fomentar más programas educativos encaminados al autocuidado de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, de tal forma que los resultados de esta investigación pueden ser empleados en un artículo o publicación científica.

Objetivos

Objetivo general:

Describir el nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante la etapa del puerperio en puérperas que acuden al Hospital General del Sur Delfina Torres de Concha.

Objetivos específicos:

1. Identificar el conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma.
2. Conocer las prácticas que aplican en sus autocuidados durante el puerperio.
3. Identificar los diferentes tipos de creencias que durante la etapa del puerperio.
4. Describir la participación de enfermería en el mejoramiento del autocuidado de las puérperas.

CAPITULO I MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teóricas – científica

Una de las etapas crítica en la vida reproductiva de la mujer es el puerperio. Durante la misma se producen importantes cambios en su organismo que, aunque sean estados fisiológicos y psicológicos normales, no dejan de ser estados que implican riesgos para la salud de la puérpera, al encontrarse en una situación de especial fragilidad y vulnerabilidad que precisa de un seguimiento sanitario.

El puerperio fisiológico comprende un periodo de tiempo que comprende desde el final del parto hasta la regresión progresiva del cuerpo de la mujer a su estado antes del embarazo y la aparición de la primera menstruación, con una duración aproximadamente de 6 semanas. El alta hospitalaria, con gran frecuencia, se produce entre el segundo o tercer día, por lo que el puerperio precoz e inmediato (primeras 24 horas) y parte del puerperio mediano (segundo día hasta el alta) transcurren en el medio hospitalario, en donde a la puérpera se le brinda información y los cuidados sanitarios con estándares cualificados con el personal sanitario, por lo que la mayor parte de los problemas que aparecen en ese momento pueden ser resueltos por el equipo de salud de manera inmediata.

El puerperio cuenta con diferentes etapas según el consenso de varios expertos en la materia. El puerperio inmediato se prolonga durante las primeras 24 horas y el útero comienza a contraerse y controla el sangrado profuso. En tanto que puerperio mediano comprende desde el segundo día hasta el décimo disminuyendo el volumen del sangrado progresivamente, y el tamaño del útero mediante la involución uterina, regresando al tamaño normal. La última etapa del puerperio sería el puerperio tardío, que abarca desde el 11no día hasta los 42 días después del parto, y se caracteriza por el inicio nuevamente del periodo de la menstruación (Olivares, 2017) .

En el contexto de la atención de la mujer durante el puerperio, comienza una etapa vital crítica para la misma ya que sufren cambios anatómicos, psicológicos, emocionales abruptos de tal

manera es de mucha importancia cuestionar a la puérpera si poseen conocimientos de los signos de alertas que se presentan en esta etapa.

Después que la mujer regresa a su domicilio, necesita emplear el entrenamiento recibido durante el tiempo que estuvo en contacto con el personal sanitario, y realice adecuadamente los procedimientos de autocuidados, y con conocimiento recibido pueda avizorar complicaciones, y solicitar ayuda sanitaria en caso de que aparezcan signos de alarmas.

En la atención a la mujer, durante el proceso de embarazo, parto y puerperio, y especialmente en esta última etapa, se es necesario brindar cuidados específicos que mejoren el confort durante esta etapa, al comenzar una fase importante, a la que la mujer necesita adaptarse de manera saludable y progresiva. Después del parto, al analizar la situación de las puérperas en función a la educación sanitaria recibida, se constata que no todas las mujeres que son ingresadas a un centro de salud son informadas acerca de los diferentes aspectos de autocuidado y cuidado familiar durante la etapa de puerperio. Por tal motivo el personal de enfermería deberá proporcionar información a través de mecanismos de acción donde garantice que toda mujer tenga conocimiento sobre los cuidados básicos en el puerperio (Ponce Capitán, 2005).

La etapa del puerperio es un ciclo de cambios progresivos, anatómicos y funcionales, y dentro de un tiempo determinado todos estos cambios vuelven a sus condiciones normales (Ruiza Aburto & Marín Maradiaga, 2015).

El puerperio es la etapa donde empieza después del parto hasta que la mujer recupera la normalidad en sus órganos reproductivos ya sea, después de un parto vaginal o una cesárea. La etapa de mayor riesgo para la salud de la mujer dura alrededor de 40 días, también llamada cuarentena. Los distintos cambios que se presentan durante el embarazo, tanto fisiológicos, anatómicos, endocrinos y hormonales, irán disminuyendo gradualmente de tal manera que encierran muchas transformaciones. En esta etapa es importante detectar los diferentes cambios para así mismo ayudar en su pronta recuperación (Infogen, 2013).

El autocuidado se describe a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con

el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. (Correa, 2015)

En el país existe voluntad de trabajar en la disminución de la mortalidad materna, y es por eso que se busca implementar estrategias efectivas que organicen la atención sanitaria de manera más efectiva dentro de la Red de instituciones de salud, siendo necesario fortalecer, como complemento, la educación sanitaria de esta población en cuanto a las técnicas de autocuidados y reconocimiento de los signos de alarma de esta etapa. De esta manera se podrá alcanzar los objetivos de disminución de la morbimortalidad materno infantil, indicadores que manifiestan calidad de vida de la población.

Por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador se ha implementado el uso de protocolos para salvaguardar y priorizar la atención a la mujeres en el período del embarazo, parto y puerperio. Uno de los protocolos que se aplica en la Red de instituciones de salud es el Score Mamá, con el fin de lograr la disminución de mortalidad materna en el país.

El Score Mamá tiene como objetivo identificar y tratar a tiempo los riesgos y las emergencias obstétricas, para incidir en la disminución de la mortalidad materna. Dentro de esta estrategia está previsto un sistema de claves: roja, azul y amarilla.

Estas claves están direccionadas a brindar atención rápida a gestantes y puérperas, las cuales se ejecutan a través de un protocolo organizado para cada situación de salud que pueda comprometer la vida de la paciente. El empleo de estas de acuerdo a las tres principales causas de mortalidad materna presentes en el Ecuador son: clave roja (manejo de hemorragias obstétricas), clave azul (manejo de trastornos hipertensivos obstétricos), clave amarilla (manejo de sepsis).

Para el uso y activación de estas claves, se establece que debe ser realizado por el profesional de salud que este en contacto directo con la mujer que presente alguna de estas complicaciones, teniendo en cuenta que esto puede ocurrir en cualquier servicio del hospital, se debe actuar de manera rápida, el equipo que será participe en esta emergencia estará conformado por: un coordinador, dos asistentes (asistente 1, asistente 2) y un circulante.

Cada kit cuenta con los elementos necesarios para intervenir en una emergencia obstétrica, cuentan con dispositivos médicos, material de laboratorio, insumos y medicamentos acorde la clave, estos kits se verán ubicados en salas de preparación, salas de emergencia, o en quirófano (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2017).

Existen diferentes realidades que es necesario conocer y no olvidar al establecer este estudio. El Ecuador es un país multicultural y con una gran influencia de las costumbres de sus diferentes etnias, donde estas tienen diferentes estilos de vida y costumbres de sus antepasados. El estilo de vida de las personas presenta dos tipos de prácticas: las positivas o favorecedoras de la salud y las negativas o de riesgo. Entre los factores que influyen en la calidad de vida es necesario conocer que existen los que pueden actuar de manera protectora y los que pueden producir riesgos a la salud humana.

Siendo los factores protectores todos aquellos aspectos internos o externos que posibilitan conservar e incrementar los niveles de salud. En tanto, los factores de riesgo, corresponden al conjunto de fenómenos de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social que involucra la capacidad potencial de provocar daño; es decir, son los eventos que aumentan o crean la posibilidad de enfermar.

La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos y la voluntad son factores internos, y las condiciones de vida como factores externos que pueden influir en el logro de una adecuada calidad de vida. Cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida.

Los aspectos internos dependen directamente de la persona y determinan, de una manera personal el autocuidado.

Al hablar sobre los conocimientos que posee un individuo, estos determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay variados factores internos y externos que intervienen.

Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida diferente con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones, de aquí que cada una posea voluntad de acción propia a través diferentes tomas de decisiones, con respecto a los demás y a cada uno de sus hábitos.

Las Actitudes son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada. Están relacionadas con los valores, los principios y la motivación.

La repetición de una conducta que internaliza la persona como respuesta a una situación determinada; conocida como los hábitos, establece patrones del comportamiento por su repetición.

Los aspectos externos hacen posible o no el autocuidado de las personas y sin embargo, no dependen de ellas; corresponden a los determinantes de tipo cultural, político, ambiental, económico, familiar y social.

Entre los factores externos se habla de los de tipo cultural, físico, económico, político y social entre otros. Con respecto a la forma como la cultura determina el autocuidado, es necesario considerar que a las personas se les dificulta la adquisición de nuevos conocimientos y la adopción de nuevas prácticas, debido a que los comportamientos están arraigados en las creencias y las tradiciones.

Las prácticas de autocuidado en nuestra sociedad han tenido un sesgo de género, el cual ha generado formas diversas de autocuidado individual y colectivo en mujeres y hombres.

Para optar por prácticas saludables hay que disponer de un mínimo de recursos físicos como la infraestructura sanitaria, por ejemplo; en teoría, estos asuntos son competencia de los gobernantes y los colectivos, trabajando juntos y en pro del desarrollo, a través de la participación social.

Ha sido abordado por diferentes profesiones, tanto del área de la salud como del área social, debido a que tiene un alto contenido sociológico, antropológico, político y económico, por lo tanto, su estudio es de carácter interdisciplinario. Para el profesional de la salud, el autocuidado es un reto puesto que él es el llamado a promoverlo (Correa, 2015).

De igual manera, entre las funciones de enfermería se encuentra, el actuar a favor de las personas que están incapacitadas de ejecutar sus propios cuidados, así como ayudarlas a actuar y brindarles el apoyo necesario para que aprendan a actuar por sí misma en la toma de decisiones, con el objetivo de ayudar al individuo a mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la situación de enfermedad que atraviesa y afrontar las consecuencias de la misma.

Las competencias de enfermería desde el punto de vista del establecimiento de sus relaciones interpersonales en el modo de actuar, proveer conocimientos y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado es factor decisivo en la educación de la población, donde debe poner en práctica el respeto a la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, la confidencialidad, el credo, la veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico-técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez, & Romero Borges, 2014)

Entre los signos de alarma que se hacen presente en esta etapa del puerperio, tenemos varios, entre los que se puede hablar de las hemorragias post parto. Cuando estas hemorragias no se pueden controlar o tratarse puede conllevar rápidamente al shock o la muerte. Se conoce como aquel sangrado mayor a 500 ml en un parto vaginal y más 1000 ml en un parto por cesárea y se pueden dividir en, primaria o precoz (HPP) y secundaria o tardía (HPT) (Dorado Chiriboga, 2013).

La HPP se manifiesta dentro de las primeras 24 horas luego del nacimiento, el 70% de los casos HPP se producen en relación con presencia de atonía uterina, seguido de problemas agudos como coagulopatías, trabajo de parto prolongado, uso de sulfato de magnesio como relajante uterino que contribuye a la aparición de atonía uterina, desgarros del cuello del útero, rotura uterina, presencia de restos placentarios. La HPT ocurre después de las 24 horas posteriores del parto o cesárea, y antes de concluidas las 6 semanas de puerperio, asociados con el lecho placentario, retención de restos o endometritis (Karlsson & Pérez Sanz, 2009).

Sin embargo, la HPP es evitable en la mayoría de los casos si se brinda una adecuada atención y cuidados, aplicando estrategias de prevención, pues en alguno de los casos el tratamiento consiste en dar masajes uterinos, y la respectiva administración de medicamentos, en casos complicados se le transfunde sangre, se le extrae los restos de la placenta (Arciniega Gutiérrez & Pardo Ochoa, 2017), e incluso, en los casos más graves se puede practicar por el facultativo una histerectomía a la paciente para eliminar la causa de sangrado, pero esta es la última de tomas las acciones a tener en cuenta.

Etiológicamente existen muchos factores que pueden producir hemorragia puerperal, para comprenderlos es necesario desglosar los más importantes. En otros estudios se hace referencia a la atonía uterina, como la causa principal de hemorragia puerperal, siendo responsable del 80-90% de las HPP. Entre los factores de riesgo se encuentran sobredistensión uterina (por gestación múltiple, hidramnios o feto macrosómico), agotamiento muscular (por parto excesivamente prolongado, rápido y/o gran multiparidad), corioamnionitis (fiebre, RPM prolongada) (Karlsson & Pérez Sanz, 2009).

Entre las acciones para la prevención de hemorragias posparto se consideran, la monitorización y control de la puérpera, proporcionar masajes uterinos en caso de necesidad, verificar la cantidad y calidad de loquios de tal manera que la puérpera y familiares noten los cambios en el transcurso de los días, y control de signos vitales. Los loquios, que no es más que el sangrado vaginal que se considera perdidas normales durante el puerperio tras el parto vaginal o por cesárea, consecuente tras del desprendimiento de la placenta, “suelen durar entre 15 días, aunque la cantidad ni la duración son iguales en las mujeres” (Moreno, 2017). Mientras que otros autores plantean que el sangrado vaginal, después del parto vaginal o cesárea “irán disminuyendo el sangrado gradualmente en los 15 a 20 días, existirá una secreción rosácea hasta que se convierta en el flujo vaginal de la mujer” (Karlsson & Pérez Sanz, 2009). Las puérperas que se encuentren en esta etapa deben conocer acerca de las hemorragias por lo que en ocasiones no se percatan que están en peligro.

La sepsis puerperal es otra de las causas de complicaciones en el periodo del puerperio, por lo que el estado de shock Séptico, es la señal más grave que se presenta cuando se da una infección debido a la poca cantidad de sangre que llega a los tejidos en todo el cuerpo, acompañado de una caída de la tensión arterial, “este problema se ve más reflejado en

personas con edad avanzada y muy jóvenes lo cual es ocasionado por una infección bacteriana en el organismo e invade al sistema inmunitarios” (MedlinePlus, 2017), en el caso específico de la mujer durante el período del puerperio se puede identificar el shock séptico cuando se manifiesta los siguientes signos clínicos, tales como, fiebre, taquicardia, dolor bajo vientre, acompañados de loquios mal olientes y purulentos, entre otros. En tanto que la fiebre puerperal, se puede determinar cuándo se comprueba una temperatura mayor a 38°C, dentro las siguientes 24 horas después del parto hasta las 6 semanas posparto. Se puede presentar fiebre cuando se ha tenido: rotura prematura de membrana, partos operativos, intervenciones de urgencias, anemia ferropénica (Lambardía, Maldonado, Palacios, & Rodríguez, 2000).

La alimentación de las mujeres puérperas después del parto debe ser hiperprotéica, se estima que una adecuada alimentación influye en el autocuidado de la mujer en esta dieta se debe integrar fibras como verduras, cereales integrales, etc.; se debe evitar el estreñimiento implementando alimentos ricos en calcio, hierro y sobre todo tomar 2 litros de agua al día (Casado, 2015).

Dentro de las creencias acerca de los hábitos alimenticios es que las madres implementan para el cuidado de la dieta es el tradicional caldo de gallina, según se manifiesta que es para recuperar las fuerzas que se proporcionaron en la etapa del embarazo y parto.

Dentro del embarazo y el puerperio es habitual que las mujeres se inclinen por las diversas costumbres y las creencias que se tiene cerca del grupo familiar, que tiene como propósito conservar y recuperar de manera rápida la salud de la mujer en esta etapa.

Alrededor de esta etapa se han desarrollado algunos mitos y creencias, los cuales no practican algunas mujeres, en tanto otras no lo hacen. Uno de estos está en relación con el esfuerzo físico, donde se aconseja guardar reposo absoluto dentro los primeros 8 a 15 días, uno de los requisitos es favorecer la recuperación óptima de la mujer permitiendo que los órganos sexuales regresen a la normalidad sin complicaciones.

En algunas partes del Ecuador se emplean infusiones de la planta conocida como “nacedera” (*Trichanthera gigantea*), lo cual consiste en hervir las hojas de la planta con una panela, esto

sirve para ir eliminando los loquios que han quedado después del parto, alivia los entuertos puerperales y estimula la producción láctea de la madre, y muchas mujeres lo emplean como agua común.

Otra de las creencias es el uso de fajas tras el parto, esto se ve en algunos países de América Latina, donde es muy común que existan mujeres que utilicen fajas postparto por el simple hecho que consideran que les ayuda a recuperar la figura lo más pronto posible. Aunque esto no está contraindicado, no son del todo necesarias, pues los músculos del abdomen se irán recuperando poco a poco, con o sin fajas. En el caso particular de las mujeres que han tenido parto por cesárea, el uso de las fajas les da seguridad al moverse, pues está claro que si utilizar fajas hace sentir bien no está mal en usarlas.

Es de mucha importancia mantener la temperatura corporal, para esto se utiliza ropa bien abrigada cuando se va a salir a los controles médicos del niño y de consigo mismo, pues la puérpera debe tomar las medidas de protección, principalmente en las zonas donde el clima es frío como en la región sierra. Se considera que el aseo y baños deben realizarse con agua tibia hasta que haya una mejor recuperación de la matriz, aunque existen algunas mujeres que en esta etapa evitan realizar esta actividad por sus creencias, las cuales les limita a hacerlo solo cuando el clima es favorable, para evitar el resfriado y las enfermedades respiratorias. Además se habla por algunos grupos poblacionales evitar realizar el lavado del cabello hasta pasada la etapa del puerperio conocida por cuarentena.

Referente a la actividad sexual esta se debe restringir para no provocar sangrados ni lastimar el órgano reproductor femenino. Si el parto ha sido natural y se efectuó una episiotomía, se debe esperar a que la episiotomía esté completamente cicatrizada y la pelvis materna se haya recuperado, en unas 3 ó 4 semanas posteriores al parto. Lo más recomendado es esperar a la consulta ginecológica al final de la etapa del puerperio para saber si que todo está bien. Es conveniente tratar este tema con el equipo de salud para evitar posibles complicaciones y malentendidos.

1.2. Antecedentes

El empleo de una estrategia que garantice la correcta realización de los autocuidados durante el puerperio ha sido tema tratado y revisado por algunos investigadores a nivel mundial, por

su importancia, y la necesidad de implementar protocolos adecuados que garanticen la mejora de la atención que se realizan las mujeres durante esta etapa.

En Sevilla, España se llevó a cabo una investigación por la investigadora Ponce Capitán, en el año 2005, acerca de los conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria, donde se encontraron resultados “necesidad de educación sanitaria, el 90,6% de las primíparas afirma que es necesaria antes del alta, frente al 66,7% (33) de las multíparas (...) los conocimientos que tenían las madres primíparas frente a las multíparas sobre el cuidado de la episiotomía (65,6 frente a 94,4%) (Ponce Capitán M. , 2005).

En la Ciudad de Lima, Perú se realizó un estudio por Núñez De la Cruz en el año 2015, en acerca de la influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de autocuidado durante el puerperio reflejó que “la edad promedio de las puérperas fue de 26.5 años, el 69.8% tiene condición civil “unión estable” y el 28.2% de las pacientes proviene de San Juan de Lurigancho”.

Además, los datos de esta investigación reflejaron en sus resultados que:

En referencia al nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma en el pre test es entre “medio” a bajo” con un 65.2%, comparado al nivel de conocimiento alcanzando en el post test con un 97.8% donde obtuvo un nivel “alto”. El conocimiento sobre el control de loquios, en el pre test obtuvo un nivel “medio” a “bajo” con un 71.7% y los resultados en el post test la mayoría de las pacientes alcanzan un nivel “alto” con un 85.9%. El nivel de conocimiento sobre el aseo general y perineal, en el pre test obtuvo un 52.2% llegando al nivel “medio” a “bajo” en cambio en el post test el 84.8% alcanzo un nivel “alto”. En cuanto a la alimentación, el 41.3% de las puérperas obtuvo un nivel de conocimiento “medio” sobre los alimentos a consumir en el puerperio, sin embargo, en el post test se aumenta a “alto” en un 70.7%. El 48.45 de las puérperas alcanza un conocimiento “medio” sobre las actividades físicas y control puerperal, y en el post test después de la intervención educativa las pacientes obtuvieron un conocimiento “alto” con un 95.7%. En cuanto a la medicación el 68.5% de las puérperas antes de la sesión educativa alcanzó un nivel “medio” a “bajo” aumentando después de la intervención a “alto” con un 72.7%. El promedio antes de la intervención educativa los resultados fueron

entre “medio” a “bajo” con un 78.3% mientras que el conocimiento después la intervención educativa tuvo un dominio positivo donde la mayoría de las puérperas alcanzo un nivel “Alto” con un 97.7% sobre el nivel de conocimiento de autocuidados durante el puerperio, comparados con los resultados obtenidos inicialmente que fueron “Bajos” (Nuñez De la Cruz, 2015).

En otras investigaciones se han ejecutado estudios en relación a los saberes sobre los autocuidados de las puérperas. Un grupo de investigadores realizó otro estudio en Colombia relacionado con las prácticas de los cuidados que realizan las puérperas en los municipios de Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampués y San Onofre (Sucre, Colombia), 2014, cuyo resultado visualizó que:

El 99 % informó que se ducha diariamente para estar aseadas y brindar higiene a sus bebés. El 87 % manifestó que se cuida de tener relaciones sexuales durante la etapa del puerperio, las evita y espera un tiempo prudencial después del parto para reiniciarlas. Entre los medicamentos de mayor consumo durante la gestación mencionaron vitaminas (76.96 %), hierro (61.78 %), calcio (56.54 %) y analgésicos (54.97 %). La utilización de los servicios de salud en las puérperas entrevistadas con relación a la asistencia del control postparto estuvo representada por el 85.86% de aquellas que asisten al control postparto (Martínez Royert & Pereira Peñate, 2015).

En la ciudad de Bogotá, en el año 2006, otro grupo de investigadores estudió sobre las prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio en el municipio de Popayán de la ciudad de Bogotá, teniendo como resultado las diferentes creencias y prácticas tradicionales sobre el cuidado del cuerpo en la etapa del puerperio, apoyada en pensamientos que plantean la necesidad de conservar el equilibrio entre el calor y el frío de la temperatura del cuerpo, y con el ambiente, otra de las creencias es mantener una buena alimentación donde se proporciona cuidados para el bienestar y la salud de la madre-hijo que son proporcionadas por el personal de enfermería que brindó atención en el parto (Sepulveda, Castro , Muñoz, Plaza , & Rodríguez, 2006).

La investigación ejecutada en la ciudad de Machala, Ecuador por (Cárdenas, 2017) expuso que “el 90% del personal de enfermería brinda cuidados y normas de atención en el puerperio mediato-inmediato. Por lo tanto, los resultados obtenidos señalan que el personal de

enfermería desempeña un alto porcentaje con la normativa y las pacientes son objeto de la atención difieren en opinión en cuanto al cuidado brindado”.

En esta misma ciudad de Machala, se desarrolló otro estudio por las investigadoras (Arciniega Gutiérrez & Pardo Ochoa, 2017) para determinar el conocimiento que tienen las puérperas sobre autocuidados y cuidados al recién nacido en el departamento de ginecología del Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala, donde se obtuvo como resultados “que el 58% de las encuestadas tienen edad entre los 15-25 años, la mayoría viven en zonas rurales y son primíparas, el 27% de mujeres son solteras, y el 53% están en unión libre. El nivel de estudio está entre la secundaria y superior”.

En la ciudad de Esmeraldas se desarrolló un estudio de tesis por la investigadora Vernaza Pérez, en el año 2016, sobre los cuidados ancestrales en el embarazo, parto y puerperio en mujeres afroecuatorianas del Barrio 20 de noviembre de Esmeraldas. Esta investigación reflejó algunos de los procedimientos y recomendaciones que aplican estas parteras de manera empírica, pues sus conocimientos mayormente están basados en los saberes ancestrales, ellas refirieron que:

Dentro de los cuidados ancestrales en el embarazo aplicado por las parteras; tenemos los siguientes (...) toma de aguas aromáticas para calmar molestias, baños de plantas y bajos para eliminar dolores e infecciones, sahumerios (...) en el puerperio no deben recibir sereno, cubrirse el cuerpo y la cabeza para evitar el pasmo y hacer sahumerios entre las 4 o 5 de la tarde (Vernaza Pérez, 2016)

1.3 Bases legales

Con el presente estudio sobre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante el puerperio de las pacientes que acuden al Hospital Delfina Torres se da cumplimiento a los artículos 1 de la ley de maternidad gratuita y atención a la infancia y a los artículos 32, 43, 56 de la Constitución de la República del Ecuador, que garantiza que todas las embarazadas

en el Ecuador tienen derecho a una atención especializada durante esta etapa, y con estos resultados se permitirá trazar pautas de trabajo a futuro en los planes de desarrollo local en el ámbito de la salud reproductiva para favorecer el buen desarrollo de la salud de las mujeres durante la etapa del puerperio.

Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños, niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado (Art.1, Ley de la maternidad gratuita).

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Art. 32, Constitución de la República del Ecuador).

El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral, la gratuidad de los servicios de salud materna, la protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto, disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (Art.43, Constitución de la República del Ecuador).

Las comunidades, pueblos, y nacionalidades indígenas, el pueblo afroecuatoriano, el pueblo montubio y las comunas forman parte del Estado ecuatoriano, único e indivisible (Art.56, Constitución de la República del Ecuador).

CAPITULO II MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de estudio.

Se realizó un estudio descriptivo, y un diseño no experimental, de corte transversal en las puérperas que acuden al Hospital del sur Delfina Torres de Concha acerca del nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la etapa puerperal, en los meses de abril-mayo del 2018.

El Hospital donde se realizó el estudio se encuentra ubicado en el sector sur de la ciudad de Esmeraldas, es una institución del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, con aproximadamente 18 meses de inaugurado, que cuenta con todos los servicios para una institución de segundo nivel de atención, con buenas condiciones higiénico-sanitarias, con personal médico asistencial capacitado para brindar una atención de excelencia en los servicios de salud. Además, cuenta con vías de acceso desde los diferentes puntos de la ciudad.

Se consideró como estudio cuantitativo, pues permitió obtener datos numéricos en los resultados alcanzados, con el empleo de instrumentos de recolección de datos como el cuestionario, que facilitó este cometido; así mismo se aplicó una metodología cualitativa, a través del empleo de una entrevista que se aplicó al personal de enfermería, lo que permitió analizar sus criterios y opiniones sobre el tema. Además, esta investigación se clasificó como descriptiva, pues buscó especificar las propiedades, las características y los perfiles de las puérperas y el fenómeno que se sometió a análisis, haciendo una descripción sobre la realidad que presenta este grupo poblacional acerca del conocimiento sobre el autocuidado durante esta etapa, en las mujeres que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha. Y por último fue de corte transversal por lo que se aplicaron instrumentos de recolección de datos en una sola ocasión, y en un mismo espacio de tiempo.

2.2 Definición conceptual y operacionalización de variables

El estudio describió y analizó las siguientes variables: Nivel de conocimiento y Autocuidados en la etapa del puerperio

Remitirse al cuadro de operacionalización de variables presente en el Anexo A.

2.3 Métodos.

Los métodos que se utilizaron fueron: empírico, lo que permitió conocer la percepción que tienen las puérperas del estudio sobre el autocuidado que deben realizar durante la etapa del puerperio, así como mitos y creencias al respecto.

Además, observacional pues permitió estudiar las condiciones que tiene el equipo de salud para informar sobre los autocuidados en la etapa del puerperio de mujeres del Hospital Delfina Torres de Concha.

La población estuvo conformada por 100 mujeres que se encontraban en la etapa del puerperio en el Hospital Delfina Torres de Concha de la Ciudad de Esmeraldas, durante el período de los meses de abril y mayo del 2018. Además, se conoció la opinión del equipo de enfermería que labora en los servicios de obstetricia de dicha institución de salud, el cual colaboró en la obtención de información para la realización del estudio. La muestra coincidió con la población por ser un número poco representativo y que facilitó el trabajo, además todas las puérperas consintieron participar en la investigación, por lo que no fue ninguna desechada.

Criterios de inclusión: ser puérpera de la sala de hospitalización obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha, durante el periodo de abril a mayo 2018, y estar de acuerdo en participar en la investigación.

Criterios de exclusión: se excluyeron aquellas mujeres que no cumplieron con los criterios anteriores.

2.4. Técnicas e instrumentos

Para la realización de este estudio se emplearon diferentes técnicas de recolección de datos como una encuesta y la Entrevista. La encuesta se aplicó por medio de un cuestionario de 18 preguntas cerradas a las mujeres durante la etapa del puerperio, con el objetivo de obtener la información real sin modificar, ni influenciar en las respuestas.

En la técnica de la encuesta se elaboraron las preguntas de manera tal que ayudaron a obtener los datos de acuerdo con los objetivos planteados, la cual fue revisada y validada por profesionales competentes antes de ser aplicadas a los sujetos de estudio (Anexo B)

Por otro lado, se aplicó la técnica de la entrevista, a través de un cuestionario de entrevista estructurado con 4 preguntas al personal de enfermería que labora en la sala de hospitalización obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha (Anexo C).

2.5. Análisis de los datos.

Una vez recolectado los datos se procesaron con el programa Microsoft Excel para la traducción de los datos y elaboración de los gráficos y figuras. Además, se empleó el programa Microsoft Word para elaborar el informe de los resultados de la entrevista como instrumento cualitativo, y poder plasmar los resultados con su respectivo análisis.

2.6. Normas éticas

Se aplicó un consentimiento informado a todas las participantes en el estudio, solicitando la autorización para participar en la investigación, protegiendo siempre la privacidad de las fuentes de información.

CAPITULO III RESULTADOS

Después de aplicar los instrumentos del estudio a la muestra, obtener los resultados y proceder a la tabulación de los mismos, se pudo conocer el comportamiento de los mismos a través de porcentos, los cuales se graficaron y representaron en este capítulo.

Al analizar la muestra estudiada se pudo conocer que la misma presentó una media de edades de 20,83 años, la mediana es de 19,5 años, la moda es de 15, en un rango de 21 años comprendidos entre los 14 y 35 años.

Tabla 1

Medidas de tendencia central y dispersión de la edad.

Medidas de tendencia central y dispersión	Edad
Media	20,83
Mediana	19,5
Moda	15
Rango	21
Mínimo	14
Máximo	35
TOTAL	100

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas, HDTC, 2018.

Al analizar el tipo de parto y el porcentaje en las puérperas durante el período de estudio, se conoció que el de mayor incidencia, con el 65% estuvo en los partos por cesárea, en tanto los partos fisiológicos solo alcanzaron el restante 35%, situación que puede ser causa de complicaciones durante la etapa puerperal.

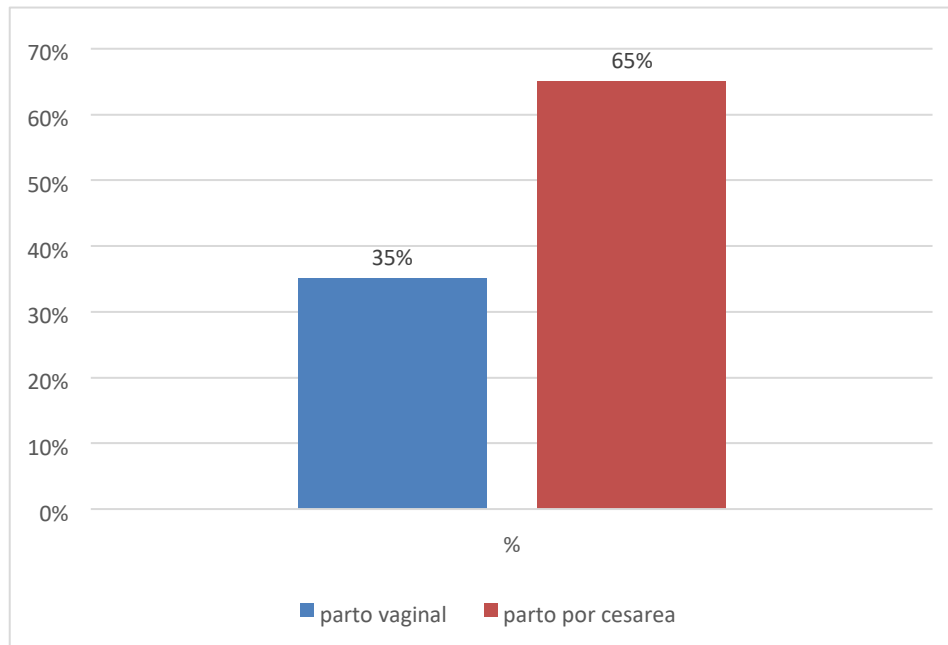


Figura 1: Tipo de partos empleados.

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas, HDTC, 2018.

Del total de puérperas encuestadas acerca de los conocimientos sobre el mantenimiento de relaciones sexuales en esta etapa, hubo un mayor predominio de respuestas hacia el SI, con 88%, mientras solo el 12% refirieron que NO se debe mantener relaciones sexuales en esta etapa. Mientras que el 73% de las puérperas manifestaron que NO le han enseñado los cuidados que se deben realizar después del parto, frente al 27% que indicaron que si les han enseñado a realizarse los mismos. Al indagar sobre el conocimiento que poseen acerca de guardar reposo físico y sexual en esta etapa, el 56% aseguró NO tener conocimiento al respecto, y solo el 44% revelaron que si se debe guardar reposo físico y sexual. Al evaluar el nivel de conocimientos y las fuentes de información de donde se recibe este, se conoció que el 55% expresaron que reciben la información por parte del personal de salud, en cambio el 45% manifestó que NO ha recibido información por parte del personal de Salud.

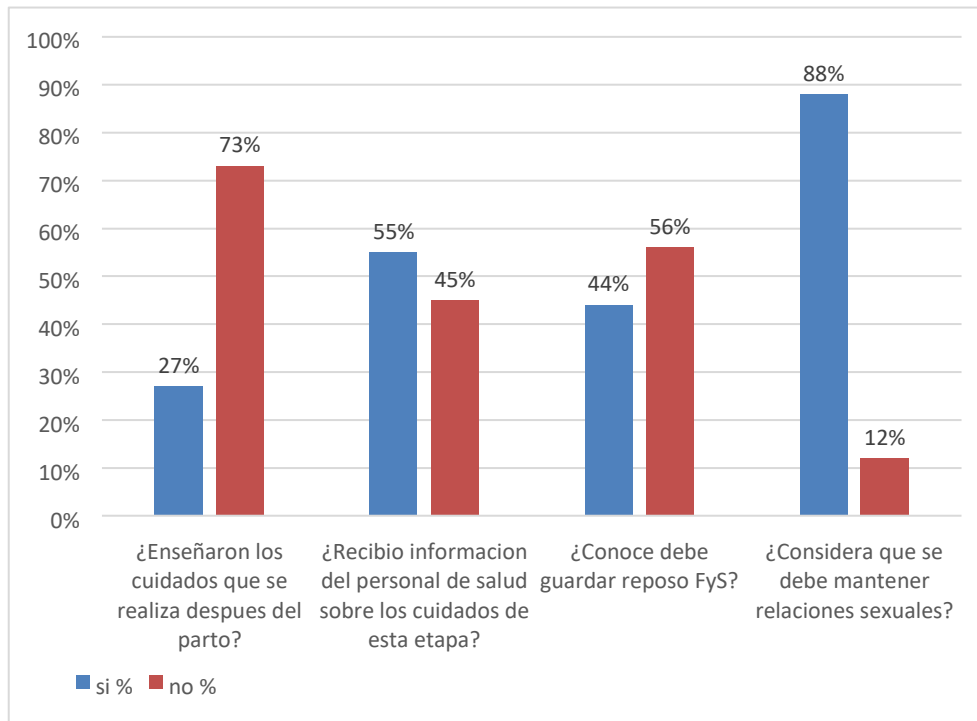


Figura 2: Nivel de conocimiento acerca los cuidados en la etapa del puerperio.

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas, HDTC, 2018.

Con porcentajes mayores tenemos que 22% de las puérperas manifestaron que para su recuperación es suspender las actividades del hogar, mientras 20% refieren que si realizan caminatas en las diferentes etapas del puerperio, se logró identificar que 20% utilizan fajas postparto, además como se conoció, la mayoría de las puérperas encuestadas tuvieron parto por cesárea, y solo el 15% respondieron que entre los cuidados, uno era la limpieza de la herida quirúrgica, y se mantuvo el 14% de las puérperas considerando que otro de los cuidados es evitar las relaciones sexuales. Y con tan solo el 9% de las puérperas realizan el lavado de sus mamas antes y después de alimentar al bebé.

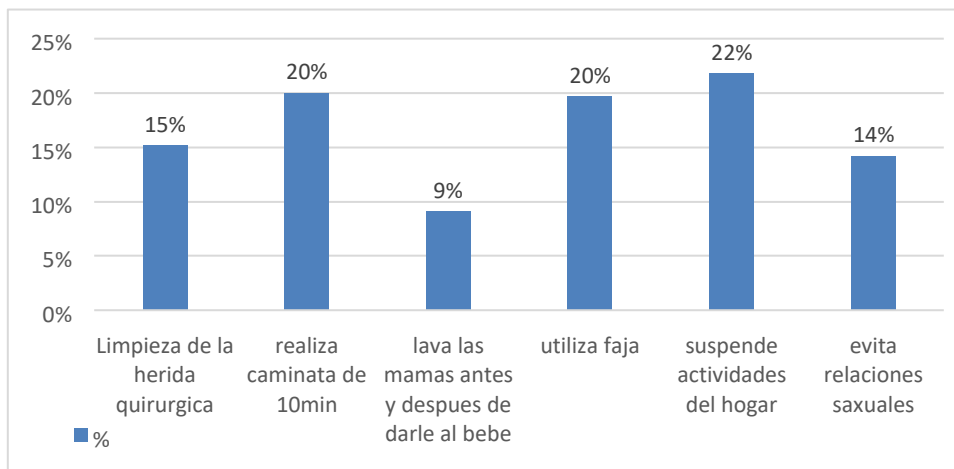


Figura 3: Autocuidados durante la etapa del puerperio

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas, HDTC, 2018.

Dentro del grupo de puérperas encuestadas, 38% supo identificar que al sangrado vaginal excesivo y con mal olor como uno de los signos de alarma, sumándole a este signo la fiebre más de 38°C que ocupa el 25%, pero en segundo lugar refirieron con el 30% que el dolor, inflamación y enrojecimiento en la zona de la herida es otro signo de alarma que perjudicaría su salud; y el 6% indicaron que las molestias al orinar también pueden ser signos a prestar atención por ellas en este periodo, aunque lo relacionaron con el sangrado excesivo.

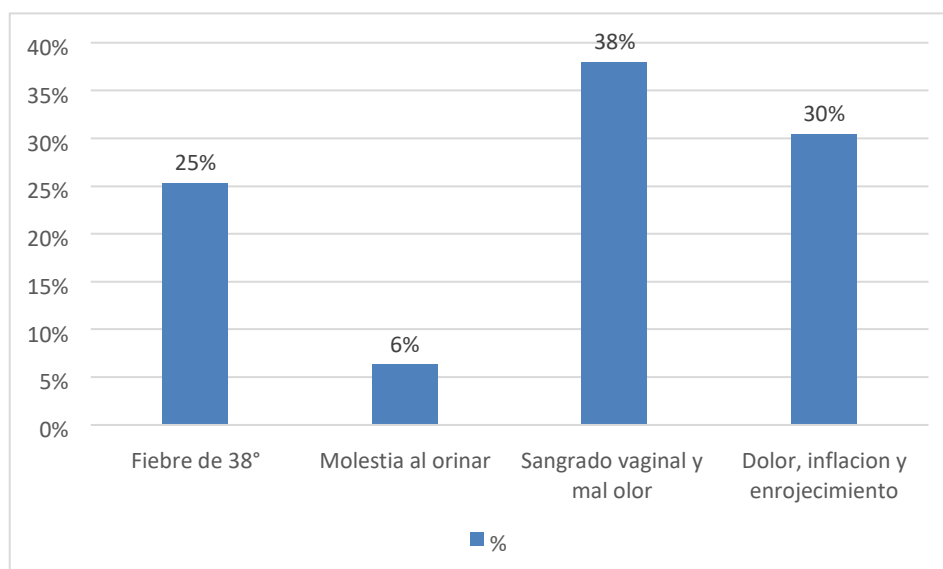


Figura 4: Signos de alarma durante el puerperio.

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas, HDTC, 2018.

En los siguientes resultados se conoció que el 32% de las mujeres puérperas manifiestan que el agua de nacedera sirve para expulsar los restos placentarios, el 20% expresaron que evitan exponerse al aire libre, además el 19% relataron que para su recuperación la alimentación es muy importante, por lo que optan alimentarse los primeros 8 días con sopa de pollo, en tanto el 15% de las puérperas evitan salir en las noches, refiriendo que no lo hacen porque les puede entrar aire al cuerpo.

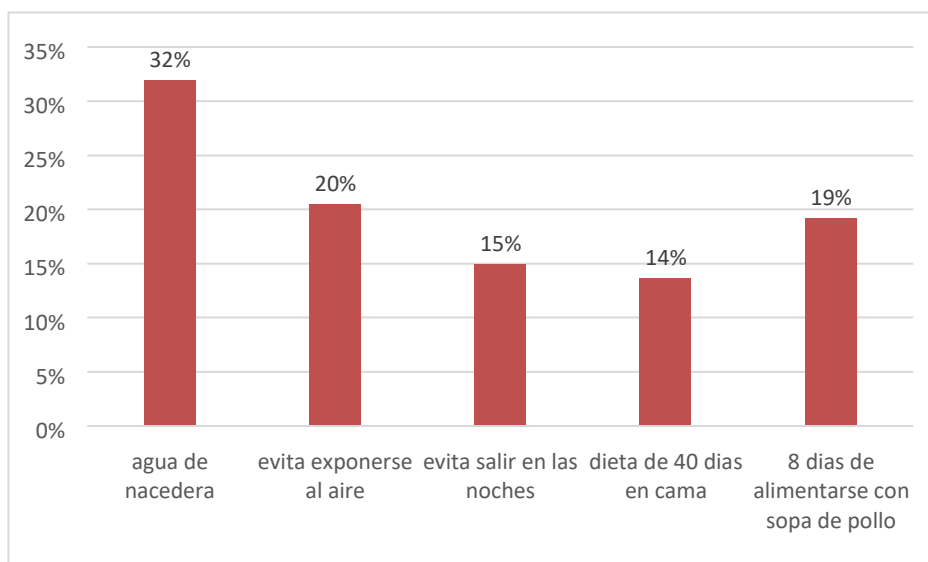


Figura 5: Mitos y creencias durante el puerperio

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas, HDTC,

2018.

Se pudo apreciar en la encuesta realizada que con un mayor predominio, del 44% consideran que la recuperación después del parto depende de los familiares, donde varias encuestadas refieren que la familia es un pilar fundamental, y solo el 16% contestaron que su recuperación depende del personal de salud, así mismo nos permitió conocer que el personal de Salud muchas veces no tienen el tiempo suficiente para atender a las pacientes puérperas debido al poco personal que labora en el área de Gineco-Obstetricia, siendo el otro 40% las que respondieron que su recuperación depende de ellas mismas.

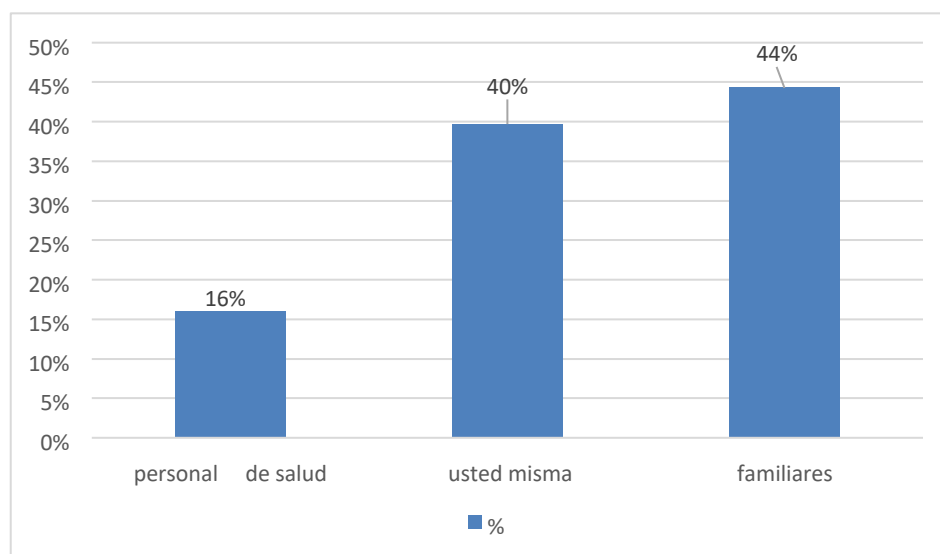


Figura 6: Dependencia en la recuperación del puerperio.

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas, HDTC, 2018.

Algunas de las complicaciones a las que hicieron mención las puérperas durante la recuperación de partos anteriores se muestran a continuación, con el 48% se presentó infecciones de la herida quirúrgica, por lo que han tenido la necesidad de retornar al hospital

por esta causa; además un pequeño grupo refirió la aparición de fiebres por infección en alguna parte del cuerpo, no necesariamente en relación con infección en la herida quirúrgica. Mientras que el 24% presentaron sangrado vaginal excesivo, es decir complicaciones hemorrágicas.

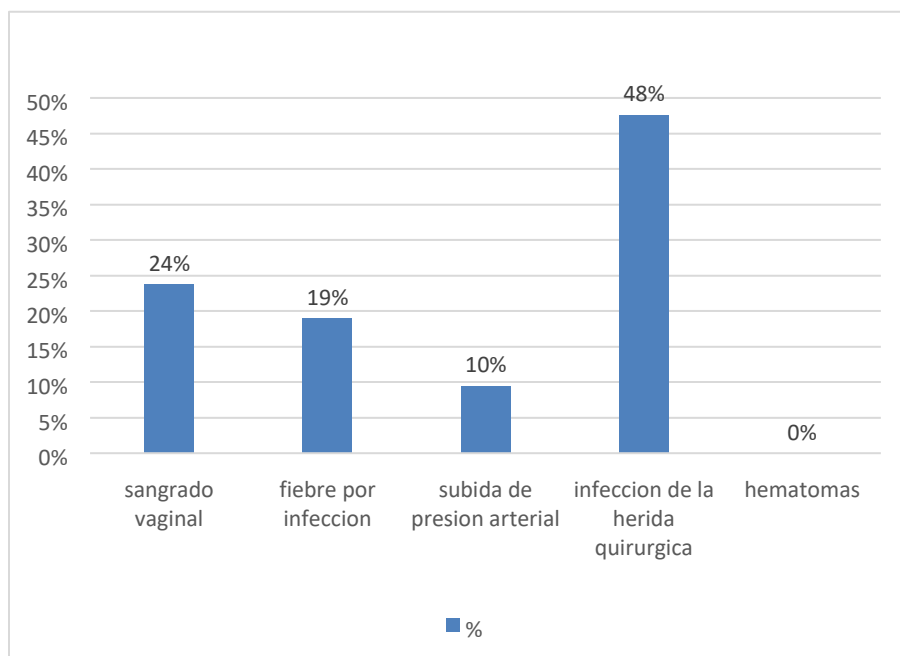


Figura 7: Complicaciones presentadas durante puerperios anteriores.

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas, HDTC, 2018.

Otro de los instrumentos empleados en el estudio fue la entrevista que se realizó al personal de enfermería a través de un cuestionario de 4 preguntas abiertas. Al conocer la valoración de este personal sobre el tema, hubo criterios variados, y entre los más significativos estuvo que el personal considera que las puérperas pueden tener la información necesaria, pero cada paciente tiene sus creencias y costumbres, y referente a eso ellas realizan sus autocuidados.

Se conoció que existen pacientes que se colocan pañales de tela en la cabeza porque dicen que eso les cubre del frío y así evitara que les dé pasmo o resfriado. Además, desde hace muchos años se tiene la costumbre que después del parto, las pacientes usan para beber el agua de nacedera, pues les ayuda para los entuertos, eliminación de los coágulos y mejora la lactancia.

Al indagar sobre el papel de enfermería en esta etapa, según el criterio de los propios actores, ellas consideran que, para la recuperación de las púerperas, ellas proporcionan el 50% con la información, pero el otro 50% depende de que las púerperas lo pongan en práctica.

Al momento de ingresar a la unidad de salud a las embarazadas se les aclaran dudas e inquietudes que puedan tener en relación con el embarazo, parto y puerperio, a través de la información que brindan las profesionales de enfermería que labora en estas áreas, se les explican los cambios que ocurren en el organismo materno, tanto fisiológicos como anatómicos y les dan pautas para correcta recuperación de su salud, como lo referente a la higiene personal de la mujer. De igual manera esta información incluye a la familia de estas pacientes en esta etapa.

La información se brinda de manera directa a la paciente, a través del binomio enfermerapaciente, y en muchas ocasiones se puede incluir a la familia. La estadía promedio en esta área de Gineco-Obstetricia es de 2 a 3 días, dependiendo del tipo de parto, o la aparición de alguna complicación de ellas o del recién nacido. Estas púerperas ya vienen recibiendo orientación de otros departamentos, lo que se hace en esta área, durante la etapa del puerperio, es brindar la atención y cuidados para que las pacientes se estabilicen su estado de salud y posteriormente dar el alta bajo la prescripción médica, pero si se les da educación para la salud, aprovechando la cobertura de salud del momento, haciendo mucho más énfasis en esta actividad con las madres primerizas, menores de edad, pues ellas tienen mayor necesidad de conocimientos sobre el sangrado que se viene después del parto, se les orienta para que sepan reconocer los signos de alarma que pueda perjudicar su salud, tales como fiebre, sangrado excesivo y/o con mal olor, o en caso de que hayan tenido parto por cesárea sepan reconocer una infección en la zona de la herida quirúrgica, indicándosele de qué manera deben realizar la limpieza de la misma, así como las medidas para evitar infección en la misma.

Se les da consejería sobre la alimentación que deben consumir en esta etapa, de la misma manera se las orienta de cuando retomar las relaciones sexuales. Y por último entran en planificación familiar, ya que algunas deciden cuidarse mientras otras no.

Se les recomienda para una adecuada recuperación, mantener una alimentación balanceada, acompañada de reposo e incorporación de ejercicios moderados. Pues se considera que estos autocuidados harán que haya una pronta recuperación.

CAPITULO V DISCUSIÓN

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) se ha registrado que en todo el mundo mueren diariamente alrededor 1500 mujeres a causa de complicaciones del embarazo y parto. El cuidado a sí misma en esta etapa del puerperio es muy significativo por lo que ciertos cuidados proporcionan bienestar en la salud de la mujer, este tema permitió analizar el nivel

de conocimiento que tienen las mujeres respecto a los autocuidados que ellas deben realizar para su recuperación de manera adecuada.

En este estudio se observó que las puérperas pueden llegar a tener información acerca de los autocuidados durante la etapa del puerperio, sin embargo, esta adquisición de que reciben del personal sanitario no muchas veces es ejecutado de manera adecuada, pues prefieren aplicar los conocimientos y saberes ancestrales, en dependencia de la procedencia, lo cual indica que dichos conocimientos no son suficientes para sus inquietudes. El estudio realizado por Núñez de la Cruz puso de manifiesto que inicialmente las puérperas tenían un nivel bajo de conocimientos, pero después de haber ejecutado el entrenamiento mediante un curso impartido, la mayoría de las puérperas obtuvieron el nivel “Alto”, lo que da a entender que hace falta la intervención del personal de salud con métodos más efectivos, para implementar más intervenciones educativas acerca de los cuidados respectivos en la etapa del puerperio, pues existen derechos que respaldan a toda mujer a ser atendida e informada correctamente durante toda su etapa del embarazo, parto y puerperio.

En cuanto a los signos de alarma, en la presente investigación, el 38% de las mujeres pudieron manifestar que el principal signo de alarma es el sangrado vaginal excesivo y con mal olor acompañado de fiebre mayor a 38°C lo cual les indica que su salud puede estar en peligro, al comprar este resultado con los de Núñez de la Cruz, aplicado en su investigación a las puérperas, reveló que el conocimiento sobre el control de loquios, en el pre test obtuvo un nivel de “medio” a “bajo” con el 71.7% , mientras que después de la intervención los resultados en la mayoría de las pacientes alcanzan un nivel “alto” con el 85.9%. Coincidiendo con la investigación actual, en cuanto al conocimiento que poseen las puérperas sobre los loquios y los signos de alarma a vigilar para evitar las complicaciones hemorrágicas.

Las mujeres encuestadas en la investigación actual declararon que las prácticas que realizan para su recuperación es suspender las actividades del hogar, la mismas manifiestan que cualquier esfuerzo físico podría perjudicar la salud, sin embargo deciden realizar la deambulacion a través de caminatas en la etapa del puerperio, indicando que este ejercicios a disminuir las molestias postparto, y les ayuda a su recuperación mejorando la circulación de las piernas; en tanto que en la investigación de Núñez De la Cruz, después de la intervención educativa las pacientes obtuvieron un conocimiento “alto” con un 95.7%, en

relación con la actividad física, lo que coincide con la investigación que se desarrolló en el Hospital Delfina Torres de Concha. Pero en la investigación realizada en Colombia por Martínez Royert y Pereira Peñate en el año 2015, se obtuvieron datos contrarios pues el 86 % de las púerperas no realizan ejercicios postparto por desconocimiento de cómo hacerlo.

En cuanto a la práctica de saberes ancestrales, se puso de manifiesto el uso de algunas costumbres y creencias de sus antepasados por las pacientes, tales como el uso de agua de nacedera para aliviar las molestias postparto, específicamente, los entuertos puerperales, eliminación de coágulos y mejora en la producción láctea, así como que se colocan un paño en la cabeza para evitar el pasmo y el resfriado; algo parecido se planteó en la investigación de Sepúlveda y colaboradores en Bogotá, donde las pacientes hicieron referencia a la necesidad de conservar el equilibrio entre el calor y el frío de la temperatura del cuerpo, y con el ambiente. Además en el trabajo de tesis que desarrolló Vernaza Pérez en el barrio 20 de noviembre de Esmeraldas, en el año 2016, se recogió que los cuidados ancestrales en el embarazo, parto y puerperio en mujeres afroecuatorianas, las comadronas les recomiendan la toma de aguas aromáticas para calmar molestias, baños de plantas y bajos para eliminar dolores e infecciones, sahumeros (...) en el puerperio no deben recibir sereno, cubrirse el cuerpo y la cabeza para evitar el pasmo y hacer sahumeros entre las 4 o 5 de la tarde.

Referente a la entrevista que se le realizó al personal de enfermería se pudo conocer que el personal de enfermería, según refiere, sí realizan actividades educativas para fortalecer el autocuidado haciendo mucho más énfasis en esta actividad con las madres primerizas, menores de edad; pues ellas tienen mayor necesidad de conocimientos sobre el sangrado que se viene después del parto, orientándoseles para que sepan reconocer los signos de alarma que pueda perjudicar su salud, tales como fiebre, sangrado excesivo y/o con mal olor, o en caso de que hayan tenido parto por cesárea sepan reconocer una infección en la zona de la herida quirúrgica, indicándosele de qué manera deben realizar la limpieza de la misma, así como las medidas para evitar infección en la misma. Al compararla con la investigación realizada por Cárdenas en el 2017, en la ciudad de Machala se puede observar relación, pues el 90% del personal de enfermería brinda cuidados y normas de atención en el puerperio mediato-inmediato. Por lo tanto, los resultados obtenidos señalan que el personal de enfermería desempeña un alto porcentaje de acuerdo a la normativa.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante la etapa de puerperio está en relación directa con la recuperación satisfactoria de las pacientes en esta etapa, aunque pueden existir algunas variantes de autocuidado en las que se introducen costumbres y usos de técnicas aprendidas de sus antepasados que puede influir de manera inadecuada en este proceso.
2. El conocimiento referido en cuanto a la identificación de los signos de alarma está en relación con el número de pacientes que reingresó al hospital, pues pudieron detectar a tiempo los signos que señalaban estados de salud alterados con necesidad de atención médica.
3. Las prácticas que emplean en el autocuidado para su recuperación son obtenidas de los conocimientos que han adquirido por las charlas educativas que reciben del

personal sanitario, pero algunas puérperas utilizan prácticas ancestrales indicando que les ayuda a recuperarse totalmente.

4. A pesar de recibir atención médica en una institución de salud de segundo nivel, que cuenta con un personal altamente calificado, la población continúa usando algunas prácticas que responden a mitos y creencias desarrollados por los ancestros, aunque estas prácticas no siempre les aporta beneficios en la recuperación.
5. Aunque el personal de enfermería ejecuta acciones de educación para la salud con estas pacientes, principalmente las primerizas y menores de edad, si es necesario implementar modificaciones a los planes de charlas para que sean más esclarecedores, y de mejor comprensión por parte de las usuarias.

CAPÍTULO V RECOMENDACIONES

A las instituciones de salud que realicen estrategias efectivas de intervención en este grupo población para instruirles sobre las técnicas de autocuidados que deben aplicar para la recuperación efectiva de las puérperas.

Al personal sanitario que fomente la comunicación abierta, franca y sincera con las usuarias de las salas de ginecobstetricia durante su estancia después del parto para que terminen de evacuar las dudas que pueden aparecer para ayudar en la recuperación de ellas.

A las mujeres en estado de gestación se les debe motivar a que asistan a todos los controles prenatales para que así puedan ser informadas de los diversos riesgos que pueden presentarse, de tal modo el Ministerio de Salud Pública debería implementar estrategias para que la mujer se concientice con el objetivo de que pueden detectar signos de alarma.

Al Ministerio de Salud que diseñe estrategias específicas en cuanto a la educación sanitaria en la etapa del embarazo, parto y puerperio, estableciendo de manera masificada la psicoprofilaxis obstétrica dentro de los planes de atención a la gestante, pues de esta manera las mujeres durante la etapa del puerperio logran educarse a través de conocimientos científicos.

Al personal de enfermería, que valore la necesidad de enfatizar en los planes de charlas y seguimiento, en los diferentes niveles de atención, pues la etapa del puerperio comienza en el hospital o la clínica, pero continúa en el domicilio y la comunidad, por lo que se sugiere dar un mayor seguimiento a todas las puérperas en esta etapa, evaluando la puesta en práctica las diferentes orientaciones que son brindadas en consejería.

Referencias

- Aguilar, E., Mena Hernández, M., & Villanueva González, J. (2017). Calidad de la atención en una institución pediátrica. *CONAMED*, 22(3).
- Alvarez Solís, R. M. (2013). Hacia la calidad en los servicios de salud. *Salud en Tabasco*, 37-38.
- Alves Correa, D., Cirera Oswaldo, Y., Giuliani, A. (2013). Vida con calidad y calidad de vida. *Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 145163.
- Arciniega Gutiérrez, E., & Pardo Ochoa, R. (2017). Conocimientos de las puerperas sobre auto cuidados y cuidados del recién nacido, en el Servicio de Ginecología del Hospital Téofilo Dávila de cantón Machala. *Repositorio Digital Universidad Nacional de Loja*, 1. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18710>
- Barragán Becerra, J.A., Moreno, C.M. (2013). Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales. *Electronica Trimestral de Enfermeria* , 217-230.

- Barragán, J., & Pedraza, Y., & Rincón, M. (2013). Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011 . *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 187-193.
- Borré Ortiz, Y. M. (2013). *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en la Institucion Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla*. Universidad Nacional de Colombia. Barranquilla: Doctoral dissertation.
- Borré, Y.M., Lenis, V., González, c. (2014). Utilidad del cuestionario SERVOQHOS-E para medir la calida percibida de la atencion de enfermeria . *CES Salud Pública*, 27-36.
- Calle, J., & Vence, C. (8 de Octubre de 2015). Rectificación: Los índices de la mortalidad materna. *El Universo*, p. 1.
- Capitán, M. A. (2005). *Matrona Profesion* . Obtenido de Matrona Profesion :
file:///C:/Users/Elian/Downloads/vol6n3pag14-19%20(4).pdf
- Cárdenas, G. T. (2017). Atención de enfermería durante el puerperio, en el hospital Teófilo Dávila de Machala, 2017. *Repositorio digital universidad Nacional de Loja*, 1.
- Casado, M. E. (s.f.). *Institucion Chilena de Medicina Reproductiva* . Obtenido de Institucion Chilena de Medicina Reproductiva :
https://www.icmer.org/documentos/lactancia/nutricion_de_mujer_en_postparto.pdf
- Castro, E., Muñoz, S.F., Plaza, G.P., Rodríguez, M., Sepúlveda, L.J. (2006). practicas y creencias tradicionales en torno al puerprio, municipio de popayán. *red de revista científica de america latina y el caribe, españa, purtugal*, 141-152. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/769/76910109.pdf>
- Cuenca Ordoñez, Lizbeth Melissa. (Octubre de 2016). *Nivel de satisfacción del usuario frente a la calidad de atención de salud en los consultorios externos del centro de salud de huánuco*. obtenido de nivel de satisfacción del usuario frente a la calidad de atención de salud en los consultorios externos del centro de salud de huánuco:
<http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/123>
- Dorado, A. C. (28 de febrero de 2013). *Repositorio Universidad de Guayaquil* . Obtenido de Repositorio Universidad de guayaquil:
https://www.google.com.ec/search?rlz=1C1CHBD_esEC764EC764&ei=XRJ2WuqNIqLX5gLkILbYAw&q=hemorragias+postparto+tesis&oq=hemorragias+postparto

- MedlinePlus. (21 de diciembre de 2017). *Biblioteca Nacional de Medicina De lo EE.UU.*
Obtenido de Biblioteca Nacional de Medicina De lo EE.UU:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000668.htm>
- Moreno Monsiváis, M. G. (2013). Calidad y seguridad de la atención. *Ciencia y Enfermería.*
Ministerio de Salud Pública. (2016) Normas y Protocolos de Atención Prenatal, Parto,
Puerperio y Recien Nacido/a de Bajo Riesgo. Obtenido de:
http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=171-iv-normas-y-protocolo-para-la-atencion-prenatal-parto-ypuerperio&category_slug=publicaciones-antteriores&Itemid=235
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Score Mama y claves obstetricas.* Quito: Primera edicion. Obtenido de <https://es.slideshare.net/pomicin/score-mam-2017-y-clavesobsttricas-protocolo>
- Núñez De la Cruz, M. D. (2015). Influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal. *Cybertesis repositorio de tesis digitales*, 1.
- Olivares, T. (2017). *Maternidad Facil* . Obtenido de Maternidad Facil.
- O.M.S. (Septiembre de 2016). *Organización Mundial de la Salud.* Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- Parra-Anguita, L., Granero-Moya, N., Pancorbo-Hidalgo, P. L. (2016). Calidad de las guías de practica clínica españolas. *Esp Salud Pública.* , 2-7.
- Pastuña Doicela, R.H., Rojas Jaramillo, R.R. (2016). *calidad de atención de enfermería relacionada con el grado de satisfaccion de los pacientes en el servicio de medicina interna del hospital eugenio espejo de la ciudad de quito en el periodo noviembre 2015 - enero 2016.* quito: facultad de ciencias medicas. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6095/1/T-UCE-0006-003.pdf>
- Portales Medicos (25 de Marzo de 2013). *Revista Medica Electronica PortalesMedicos.com.* Obtenido de Revista Medica Electronica PortalesMedicos.com: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revistamedica/proceso-de-enfermeria-postparto-puerperio/6/>

- Quintana-Zavala, M. O., Paravic-Klijn, T., & Sáez-Carrillo, K. (2015). Calidad de vida en el trabajo percibida según niveles de atención y categorías de enfermera. *Ciencia y enfermería*, 21(3), 49-62.
- Racoveanu, N.T., Staehr Johansen, K. (1995). *Calidad de la atención*. Obtenido de Calidad de la atención:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/53791/1/WHF_1995_16_n2_p158165_spa.pdf
- Rodríguez, O., Lombardía, J., Maldonado, M.D., Palacios, A. (s.f.). *SEMERGEN- Medicina de Familia*. Obtenido de SEMERGEN- Medicina de Familia :
file:///C:/Users/Elian/Downloads/S1138359300735805_S300_es.pdf
- Ruales, M.A., Ortiz, N. (2015). *La calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los neonatos del hospital carlos andrade marin*. universidad central del Ecuador . Quito: Facultad de Ciencias Médicas. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4782/1/T-UCE-0006-137.pdf>
- Ruiza Aburto, K.B., Marín Maradiaga, J.I. (diciembre de 2015). *Repositorio Unan*. Obtenido de Repositorio Unan: <http://repositorio.unan.edu.ni/2038/1/78812.pdf>
- Salud y bienestar. (s.f.). Loquios y entuertos. *Webconsultas Revista de Salud y bienestar*. Obtenido de <https://www.webconsultas.com/embarazo/el-posparto/loquios-yentuertos-12283>
- Santana de Freitas, J., Bauer de Camargo Silva, A.E., Minamisava, R., Queiroz Bezerra, A.L., Gomes de Sousa, M.R. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanzas. *Scielo*, 455-460. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-0300454.pdf
- Soto Arreola, M. (2015). *El reto de la calidad y seguridad de la atención de enfermería*, CONAMED. S3-S5.
- Urbina Duarte, M. V., Hernández, P., Ofilió, J., & Gómez Aguirre, T. D. S. (2016). *Calidad de Atención que brinda el personal de enfermería, desde Opinión de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares, II semestre 2015*. Managua: Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Wajajay Nuñez, W.Y. (2013). *Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión.*

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. Lima-Peru.

Zamora Chávez, S.C. (2016). Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de GinecoObstetricia. *Horizonte Médico*, 16, 38-47.

ANEXOS

Conocer las prácticas que tiene en las mujeres para el autocuidado durante el puerperio.	Prácticas	Habilidades o experiencias que se adquiere mediante la realización continua de alguna actividad		Conocimiento relacionado a la mujer	<p>¿Le han enseñado a ud los cuidados que debe realizar durante su recuperación después del parto?</p> <p>¿Durante qué tiempo ud debe realizarse los cuidados post partos?</p>	Entrevista
--	-----------	---	--	-------------------------------------	---	------------

					<p>15 días () 20 días () 40 días ()</p> <p>De los cuidados que se relacionan a continuación marque con una X cuales ud debe realizar durante la etapa post parto</p> <p>Limpieza de la herida quirúrgica ()</p> <p>Realiza caminata de 10 min ()</p> <p>Lava las mamas antes y después de darle al bebe ()</p> <p>Utiliza fajas ()</p> <p>Suspende las actividades del hogar ()</p> <p>Evita relaciones sexuales ()</p>	
--	--	--	--	--	---	--

<p>Identificar los diferentes mitos y creencias que se muestran durante la etapa del puerperio.</p>	<p>Mitos y creencias durante la etapa del puerperio</p>	<p>Mitos: son historia imaginaria que altera las verdaderas cualidades de una persona o de una cosa. Creencias: Idea o pensamiento que se asume como verdadero</p>	<p>Mitos en el post-parto Creencias postparto</p>	<p>Conocimiento relacionado a la mujer</p>	<p>¿Qué mitos y creencias practica para su recuperación durante esta etapa del puerperio? Agua de nacedera () Evitar exponerse al aire () Evitar salir en las noches () dieta de 40 días en cama () 8 días de alimentarse con sopa de pollo ()</p> <p>¿Cree que su recuperación depende de: Personal de salud () De ud misma () De los familiares ()</p>	<p>Encuesta</p>
<p>Describir la participación de Enfermería que atribuye</p>				<p>Consejería a la puérpera sobre los cambios fisiológicos y anatómicos</p>	<p>¿De qué manera se le proporciona información sobre los cambios fisiológicos y anatómicos?</p>	<p>Entrevista</p>

<p>en el autocuidado de las mujeres puérperas.</p>	<p>Participación de Enfermería</p>	<p>Orientación sobre los cuidados después del parto.</p>	<p>Consejería</p>	<p>Higiene Planificación familiar Relaciones sexuales Signos de peligro</p>	<p>¿En qué momento se les informa a las puérperas sobre la higiene? ¿El personal de salud brinda información acerca de la planificación familiar? ¿Se les manifiesta acerca de las relaciones sexuales en esta etapa? ¿Hay algún plan o estrategias para que las mujeres reconozcan correctamente los signos de peligro?</p>	
--	------------------------------------	--	-------------------	---	--	--



ESCUELA DE ENFERMERÍA

Anexo B.

Encuesta dirigida a las puérperas que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha.

Sírvase contestar las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible, sus respuestas tienen mucho valor para evaluar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante la etapa del puerperio. *(Los resultados obtenidos serán usados para esta investigación y no para otros fines)*. Marque con una X la respuesta correcta.

ENCUESTA # _____

Datos sociodemográficos:

1) Seleccione el grupo de edad al que pertenece:

Menor de 15 años () De 15-21 años () De 21-35 años () Mayores de 35 años ()

2) ¿Cuál es su nivel educativo?

Primaria () Secundaria () Bachillerato () Educación Superior () Ninguna ()

3) ¿Cuál es su procedencia?

Urbana () Rural () Datos

de interés para la investigación:

4) ¿Ha tenido partos anteriores a este?

Sí () No ()

5) ¿Por qué vía ha sido su parto actual?

Parto vaginal () Parto por cesárea ()

6) ¿Le han enseñado a ud los cuidados que debe realizar durante su recuperación después del parto?

Si () No ()

7) ¿Durante qué tiempo ud debe realizarse los cuidados post partos?

15 días () 20 días () 40 días ()

8) ¿Recibió información durante su embarazo, por parte del personal de salud, acerca de los cuidados durante su etapa post parto?

Si () No ()

9) ¿Ud conoce que debe guardar reposo físico y sexual durante su etapa post parto?

Si () No ()

10) De los cuidados que se relacionan a continuación marque con una X cuales ud debe realizar durante la etapa post parto.

Limpieza de la herida quirúrgica () realiza caminata de 10min () lava las mamas antes y después de darle al bebé () utiliza faja () suspende actividades del hogar () evita relaciones sexuales ()

11) ¿Quién le ayuda a realizar estos cuidados?

Esposo () Madre () Suegra () Abuela () Yo sola ()

12) ¿Considera que se debe mantener relaciones sexuales durante esta etapa?

Si () No ()

13) ¿Cuáles considera usted son signos de alarma durante la etapa del post parto?

Fiebre más de 38°C () Sangrado vaginal excesivo y con mal olor ()
Molestias al orinar () Dolor, inflamación y enrojecimiento en la zona de la herida ()

14) ¿Qué mitos y creencias practica para su recuperación durante esta etapa del puerperio?

Agua de nacedera () Evitar exponerse al aire () Evita salir en las noches ()
Dieta de 40 días en cama () 8 días de alimentarse con sopa de pollo () **15)**

¿Cree que su recuperación depende de:

Personal de salud () De ud misma () De los familiares () **16)**

¿Qué ud prefiere para su recuperación en esta etapa?

Cuidados directos de enfermería () Autocuidado ()

17) ¿Ha presentado alguna complicación post partos durante partos anteriores? (Solo para mujeres con partos anteriores).

Si () No ()

18) En caso de haber respondido si en la pregunta anterior señale cuál de estas ha sido la causa de su retorno al hospital

Sangrado vaginal () Fiebre x Infección () Subida de presión arterial ()
Infección de la herida quirúrgica () Hematomas ()



Anexo C.

**ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS LICENCIADAS DEL HOSPITAL DEL SUR
DELFINA TORRES DE CONCHA DEL AREA DE GINECO-OBSTETRICIA**

La presente encuesta tiene como objetivo Analizar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante la etapa del puerperio

- 1. ¿Cree ud que las mujeres que están en esta área tienen conocimiento suficiente para el autocuidado durante la etapa del puerperio?**

- 2. ¿Explíqueme como es la participación de enfermería en la etapa del puerperio?**

- 3. ¿De qué manera les brindan información a las mujeres en la etapa del puerperio para su autocuidado?**

- 4. ¿Ud como profesional de salud que autocuidado prioriza en esta etapa del puerperio?**