



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD Y DEL SER HUMANO**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TEMA**

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS POR PARTE DE ENFERMERIA EN  
LA ATENCION A LA PACIENTE EN POST PARTO INMEDIATO SERVICIO  
CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE  
LATACUNGA PERIODO ABRIL 2013 MARZO 2014**

**INTEGRANTES:**

**CECILIA ALEXANDRA TAMAMI CHELA  
JANETH MARILUZ CAIZA AGUALONGO**

**GUARANDA-MAYO-2013**

## **DEDICATORIA**

*Este trabajo de investigación simboliza un gran esfuerzo de superación para nuestras vidas tanto profesional como personal, lo dedicamos:*

*Primeramente a DIOS todo poderoso, lo dedicamos porque nunca nos has desamparado, solo nos has llevado de tu mano iluminando y guiándonos por este camino, donde logramos así vencer todos los obstáculos que nos pusiste para valorar el regalo tan grande que nos has dado, hoy señor nos permites cumplir una de nuestras metas que nos propusimos en la vida, nuestro éxito es solo tuyo.*

*A nuestros padres con admiración, respeto y mucho amor porque gracias al cariño, apoyo, comprensión que nos brindaron hemos llegado a realizar una de nuestras más grandes metas la cual constituye la herencia más valiosa que pudieran darnos. De ellos es este triunfo y para ellos es todo nuestro agradecimiento.*

*A nuestros esposos e hijos por fomentarnos el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida. Por toda una vida junta, compartiendo los buenos y malos momentos los queremos y son una parte muy importante en nuestras vidas gracias porque siempre han estado con nosotros.*

**JANETH**

**ALEXANDRA**

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios, quien nos dio la vida y nos acompañó durante nuestros estudios, dándonos inteligencia, salud y valor para terminar esta carrera.*

*Agradecimiento especial, a la Universidad Estatal de Bolívar en especial a nuestra Escuela de Enfermería, por darnos la enseñanza día tras día.*

*De manera muy especial a nuestros padres, hermanos, esposos e hijos por estar en los momentos buenos, malos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional y sus consejos en los momentos difíciles de nuestra carrera.*

*A todos nuestros(as) maestros quienes nos supieron dar sus conocimientos en las aulas, en especial a la Lic. Roció Caiza quien nos da toda su colaboración para la realización de nuestro trabajo investigativo y de esa manera poder crecer como personas y profesionalmente.*

**JANETH**

**ALEXADRA**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**CERTIFICACION**

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación, presentado por las señoritas **JANETH MARILUZ CAIZA AGUALONGO**, con CI. 020162149-7, **CECILIA ALEXANDRA TAMAMI CHELA**, con CI 020208944-7, para optar el Título en Licenciada en enfermería cuyo título es : **“NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS POR PARTE DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A LA PACIENTE EN POST PARTO INMEDIATO SERVICIO CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA PERIODO ABRIL 2013 MARZO 2014”**, considero que dicha trabajo de investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la Ciudad de Guaranda a los 28 días del mes de noviembre de 2014.

**Lcda. Roció Caiza Poma**

**CI. 0201988235.**

## INDICE

	Pág.
PORTADA .....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
CERTIFICACION.....	IV
INDICE.....	V
TEMA.....	1
INTRODUCCION.....	2
JUSTIFICACION.....	4
FORMULACION DEL PROBLEMA.....	6
OBJETIVOS.....	7
HIPÓTESIS.....	8
VARIABLES.....	9
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	10
CAPITULO I	
MARCO TEORICO	
1.1. GENERALIDADES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA. ....	13
1.1.1. MISION.....	14
1.1.2. VISION.....	14
1.1.3. SERVICIOS QUE BRINDA EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA.....	14
1.1.4. UBICACIÓN DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO.....	15
1.1.5. RECURSOS HUMANOS.....	16
1.2. PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA.....	17
1.2.1. IMPORTANCIA DE UN PROTOCOLO.....	17
1.2.2. PARTES DE UN PROTOCOLO.....	18
1.2.3. PROTOCOLO DE POST PARTO INMEDIATO.....	19
1.3. PUERPERIO.....	22
1.3.1. ETAPAS DEL PUERPERIO.....	22
1.3.2. CAMBIOS EN EL PUERPERIO.....	22
1.3.3. PUERPERIO INMEDIATO.....	24
1.3.4. CAMBIOS ANATÓMICOS Y FISIOLÓGICOS DEL PUERPERIO INMEDIATO.....	24
1.3.5. SIGNOS CLINICOS FISIOLÓGICOS DEL PUERPERIO.....	27
1.3.6. PROBLEMAS POTENCIALES DEL PUERPERIO.....	28
1.3.7. CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO	28
1.3.8. COMPLICACIONES DEL PUERPERIO INMEDIATO.....	29
1.3.9. CAUSAS POR LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR HEMORRAGIA EN POSTPARTO INMEDIATO .....	29
1.3.10. LOS FACTORES QUE PREDISPONEN A LA HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATO:.....	31
1.4. MARCO LEGAL DE SALUD.....	32
1.4.1. LEY ORGÁNICA DE LA SALUD.....	32
1.4.2. DERECHOS A LA MATERNIDAD GRATUITA.....	33

CAPITULO II  
DISEÑO METODOLOGICO

2.1.	TIPO DE ESTUDIO.....	35
2.2.	UNIVERSO Y MUESTRA.....	35
2.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
2.4.	TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS.....	35

CAPÍTULO III

3.1.	ANÁLISIS PRESENTACION DE RESULTADOS.....	36
3.2.	PREGUNTAS DIRIGIDAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DEL CENTRO ESTETRICO.....	37
3.3.	PREGUNTAS DIRIGIDAS A LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DEL CENTRO OBSTETRICO.....	47
3.4.	CONCLUSIONES.....	57
3.5.	RECOMENDACIONES.....	58

CAPITULO IV  
PROPUESTA

4.1.	TEMA.....	59
4.2.	INTRODUCCIÓN.....	60
4.3.	OBJETIVOS.....	61
4.4.	PLAN DE CHARL.....	62
4.5.	SUSTENTACION DEPROPUESTA.....	63
4.6.	CONTENIDO.....	63
4.6.1	PROTOCOLO DE POST PARTO INMEDIATO.....	63
4.7.	COMPLICACIONES EN PACIENTES DE POSTPARTO INMEDIATO	66
4.8.	PROTOCOLO DE ENFERMERIA EN POSTS PARTO INMEDIATO	68
4.9.	PROTOCOLO DE HEMORRAGIA DE POSTPARTO INMEDIATO...	76
4.10.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	81
4.11.	RECURSOS Y PRESUPUESTO.....	83
4.12.	PRESUPUESTO.....	83
4.13.	SOSTENIBILIDAD.....	84
4.14.	FACTIBILIDAD.....	84
4.15.	RESULTADOS.....	84
4.16.	BIBLIOGRAFÍA.....	85
4.17.	ANEXOS.....	87

## **TEMA**

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS POR PARTE DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A LA PACIENTE EN POST PARTO INMEDIATO SERVICIO CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA PERIODO ABRIL 2013 MARZO 2014.**

## INTRODUCCION

El presente trabajo investigativo sobre el nivel de cumplimiento de los protocolos por parte de enfermería en los pacientes de post parto inmediato del hospital provincial general de Latacunga se toma en cuenta el importante papel que le corresponde al personal de enfermería en cuanto a la aplicación de protocolos en el servicio de centro obstétrico.

Considerando que la calidad de atención de enfermería está basada en la relación y comunicación que se establece el personal de enfermería y la paciente para lograr su satisfacción por ende el personal de enfermería debe brindar cuidados con calidad calidez y con principios éticos a todas las pacientes en post parto inmediato.

Es importante concienciar al personal de enfermería sobre la actualización de conocimiento sobre la salud productiva y la forma correcta de aplicar los protocolos en las pacientes que se encuentran en el servicio, cumpliendo a cabalidad con todos los pasos del protocolo en post parto inmediato con la finalidad de reducir la morbi/ mortalidad materna.

El equipo salud debe estar conformado por profesionales (enfermera y médicos) con conocimiento y cómo podemos prevenir, detectar y actuar en algunas situaciones para obtener un nivel de cumplimiento de calidad y satisfacer las necesidades de las paciente en post parto inmediato con la finalidad de obtener un resultado de calidad.

Es así que el presente trabajo investigativo está estructurado de la siguiente forma:

**CAPÍTULO I:** Se describe la conceptualización del marco teórico, generalidades del hospital provincial general Latacunga y marco legal

**CAPÍTULO II:** se detalla toda la metodología que se aplicó en esta investigación el cual se caracteriza por ser descriptivo y de corte transversal por que analiza el nivel de cumplimiento de calidad de los protocolos por parte de enfermería en las pacientes en postparto inmediato, siendo el universo 60 usuarias que acuden al servicio de centro

obstétrico sala de recuperación, 10 licenciadas y 6 auxiliares de enfermería, entre las técnicas de recolección de datos como , encuestas dirigidas al personal de enfermería que elabora en el servicio de centro obstétrico y a las usuarias que ingresan al servicio.

**CAPÍTULO III:** análisis y presentación de resultados donde se muestran la información obtenida y se detalla las conclusiones y recomendaciones

**CAPITULO IV:** propuesta complementa la investigación, con la formulación de un folleto de un protocolo de atención de enfermería en puerperio inmediato y en hemorragia de post parto inmediato, bibliografía y anexos.

## JUSTIFICACION

La mortalidad materna es inaceptable cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas al parto y puerperio. En el 2010 murieron 287.000 mujeres por complicaciones maternas. Prácticamente todas estas muertes se produjeron en países de ingresos bajos.

Según la OMS las muertes maternas ocurren de forma súbita y espontaneo. Entre el 11% y 17% se producen durante el parto, y entre el 50% y el 71% durante el puerperio.

En Latinoamérica, varios países han dado pasos muy significativos e importantes para disminuir la mortalidad materna, como es el caso de Uruguay, que en el período 1990-2013 consiguió reducirla en un 67 %; Perú, en un 64 % y Ecuador en un 44%.

En las provincias del Ecuador donde se observa la tasa de mortalidad materna más alta son las de Amazonía. En el caso de la provincia de Cotopaxi se observa un notorio crecimiento de las muertes maternas en los últimos 5 años.

Las principales causas de mortalidad materna en el 2011 se dividen en tres categorías: las causas obstétricas directas, las causas obstétricas no directas y las causas no especificadas. (INEC, 2011).

Por todo lo mencionado anteriormente se precisó realizar la presente investigación pues trata de un tema importante ya que en la actualidad los Hospitales de Países subdesarrollados como el nuestro; y en especial el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Provincial General Latacunga adolece de un programa continuo de mejoramiento en el cumplimiento del protocolo, el cual es imprescindible para lograr al máximo de eficiencia y eficacia que beneficie en gran medida a las usuarias que lo requieren.

Como futuras Licenciadas de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano estudiantes de la Matriz de la Universidad Estatal de Bolívar Guaranda, hemos visto la necesidad de realizar este proyecto de investigación, el mismo que es útil puesto que permitirá contar con información que sirva de base para posteriores estudios acerca del cumplimiento del protocolo de atención de

atención de enfermería en el post parto inmediato. Además este proyecto es factible ya que se cuenta con el recurso material y humano indispensable para el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

Los resultados de esta investigación son lograr que se cumpla las normas del protocolo implementado por nosotras, tomando en cuenta como base las existentes en el MSP, y así poder dar una atención de calidad a toda mujer en etapa de puerperio inmediato. Se lograra que el personal de enfermería haga conciencia y cumpla estas normas para poder evitar complicaciones y mortalidad en la madre puérpera.

## **FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cómo influye el nivel de cumplimiento de protocolos por parte de enfermería en la atención a la paciente en el post parto inmediato del Hospital Provincial de Latacunga, periodo abril 2013-marzo 2014?

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL:**

- ✓ Determinar el nivel de cumplimiento de protocolos por parte de enfermería en la atención a la paciente en el postparto inmediato del Hospital Provincial General de Latacunga periodo abril 2013 marzo 2014.

### **ESPECÍFICOS:**

- ✓ Identificar en el personal de enfermería el correcto cumplimiento del protocolo de atención de post parto inmediato en el Hospital Provincial General de Latacunga.
- ✓ Determinar las complicaciones que se dan en las pacientes que ingresan al servicio de Centro Obstétrico en la sala de post parto inmediato.
- ✓ Implementar un plan de capacitación basados en los protocolos de atención en post parto inmediato.

## **HIPÓTESIS**

El nivel de cumplimiento de protocolos por parte de enfermería, influye en la atención a la paciente en el post parto inmediato del Hospital Provincial de Latacunga, periodo abril 2013-marzo 2014.

## **VARIABLES**

### **Variable independiente (CAUSA)**

- ✓ Nivel de cumplimiento de protocolo.

### **Variable dependiente (EFECTO)**

- ✓ Atención a la paciente en post parto inmediato.

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<p>Nivel de cumplimiento de protocolo.</p>	<p>Conjunto de pasos continuos que se relacionan entre sí para el cuidado de enfermería en el puerperio inmediato.</p>	<p>Protocolo del puerperio inmediato</p>	<p>Existe un protocolo propio en el servicio.</p> <p>Que protocolos aplican en el servicio.</p> <p>Dan cumplimiento a este protocolo.</p> <p>Conoce los cuidados de enfermería a seguir dentro de un protocolo.</p> <p>Tiene conocimiento científico para el manejo del protocolo.</p>	<p>Si No</p> <p>Propio MSP</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>

<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
La atención a la paciente en post parto inmediato.	Cuidados adecuados de enfermería durante las 2 primeras horas tras la terminación del parto y evitar complicaciones.	Signos vitales  Control de loquios.  Involución uterina.  Control de la micción.  Apego precoz	Tensión Arterial, Respiración, Pulso, Temperatura.  Cantidad, Color, Olor.  Altura uterina. Contracción uterina.  Frecuencia.  Informa de los beneficios de la lactancia materna.	Cada 15'' Cada 30'' Cada 60''.  SI NO  Cada 15'' Cada 30'' Cada 60''  SI NO  SI NO

		Control del perineo	Episiotomía	SI NO
		Relación madre/ hijo.	Alojamiento conjunto.	SI NO
		Satisfacción de la usuaria	Apoyo emocional	SI NO
		Complicaciones.	Hemorragia en el puerperio inmediato.	SI NO

## CAPITULO I

### MARCO TEORICO

#### 1.1.GENERALIDADES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA. RESEÑA HISTÓRICA



El 08 de octubre de 1863 nace con el nombre de (Hospital de la caridad). Donación Has. Ana y Mercedes Páez Vela durante la presidencia del Dr. Gabriel García Moreno. Posteriormente el 11 de julio de 1864, se denomina (Hospital Público de la caridad) a través de la Junta Municipal Médica; el presupuesto aproximado fue de tres reales diarios por enfermo.

El 11 de marzo de 1866 se inaugura con el nombre de (Hospital San Vicente de Paúl), las Hermanas de la Caridad se hacen cargo del Hospital en el año de 1885, en 1892 esta labor benéfica la asumió la Junta de Asistencia Pública Provincia.

Al fallecer Has. Páez, el Hospital regentado por las hermanas de la caridad San Vicente de Paúl toma el nombre de sus protectoras. En 1946 inicia la construcción del nuevo edificio bajo asesoría técnica del Servicio Cooperativo Interamericano y toma el nombre de Hospital General de Latacunga. El 11 de noviembre de 1959 se inaugura la infraestructura actual con cuatro servicios básicos.

El 14 de abril de 1973 hasta la actualidad la institución depende del Ministerio de Salud Pública. El Hospital Provincial General Latacunga se encuentra ubicado en la Provincia de Cotopaxi, entre las calles 2 de Mayo y Hermanas Páez.

### **1.1.1. MISION**

Proveer de una atención integral de salud a la población del área de influencia, en forma ambulatoria, de hospitalización y de emergencia con acciones de diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación, capacitación e investigación.

### **1.1.2. VISION**

Pioneros en brindar una atención con calidez y de calidad las 24 horas del día, los 365 días del año, convertidos en un modelo de atención hospitalaria de segundo nivel.

### **1.1.3. SERVICIOS QUE BRINDA EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**

- ✓ Centro Obstétrico
- ✓ Centro Quirúrgico
- ✓ Cirugía
- ✓ Consulta externa
- ✓ Dermatología
- ✓ Emergencia
- ✓ Fisioterapia
- ✓ Gastroenterología
- ✓ Gineco Obstetricia
- ✓ Imagenología.
- ✓ Laboratorio Clínico
- ✓ Medicina Interna
- ✓ Cardiología
- ✓ Neurología
- ✓ Urología
- ✓ Psiquiatría

- ✓ Neonatología
- ✓ Odontología
- ✓ Oftalmología
- ✓ Otorrinolaringología
- ✓ Pediatría
- ✓ Traumatología.

#### **1.1.4. UBICACIÓN DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO**

El área de centro obstétrico se encuentra en el primer piso del hospital junto a cirugía hombres y neonatología. Consta:

- ✓ Sala de recepción de la usuaria.
- ✓ Sala de labor.
- ✓ Sala de parto con 2 cubículos.
- ✓ 2 quirófanos: uno para cesáreas donde esta integra el stock de medicación y una sala para legrados.
- ✓ 2 salas de cuidados especiales: una para labor y una para recuperación.
- ✓ Utilería sucia.
- ✓ Utilería limpia.

### **1.1.5. RECURSOS HUMANOS**

El Servicio de Centro Obstétrico de este Hospital cuenta con el siguiente personal:

#### **ENFERMERA LIDER.**

Lic. Irma Valle.

Trabaja en un horario de 8 horas diurno (Lunes - Viernes)

#### **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

- ✓ Lic. Mónica Arias.
- ✓ Lic. Aida Semblantes.
- ✓ Lic. Lorena Gonzales.
- ✓ Lic. Martha Alomoto.
- ✓ Lic. Sandra Álvarez.
- ✓ Lic. Diana Alajo.
- ✓ Lic. Elizabeth Chimborazo

#### **AUXILIRES DE ENFERMERÍA**

- ✓ Sra. Roció Velasteguí.
- ✓ Sra. Paulina Gutiérrez.
- ✓ Sra. Carmen Áreas.
- ✓ Sra. Amelia Patino.
- ✓ Sra. Roció pacheco.
- ✓ Sra. Carmen Males.

## **1.2.PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA**

### **DEFINICIONES:**

Es una guía de atención escrita, organizada en la atención del personal de enfermería, que presenta problemas reales frecuentes, potenciales y probables de acuerdo a un perfil de un paciente normal del servicio.

Documentos dirigidos a facilitar el trabajo clínico, elaborado mediante una síntesis de información que detalla los pasos a seguir ante un problema asistencial específico. Esta consensado entre los profesionales, con carácter de acuerdo a cumplir y se adapta al entorno y a los medios.

Es otras palabras los protocolos describen el proceso en la atención de una enfermedad para mejorar la rapidez en el diagnóstico, efectivizar el tratamiento, y hacer menos costoso el proceso de atención, tanto para el paciente como para el personal de enfermería. (Lara., 2009)

### **1.2.1. IMPORTANCIA DE UN PROTOCOLO**

- ❖ Garantizar la calidad de atención y de los servicios ligados a la satisfacción de las usuarias.
- ❖ Garantizar la eficiencia de los recursos asignados a la producción de compra del servicio.
- ❖ Sirve de protección legal en casos específicos.
- ❖ Reducir los costos de atención de la salud.
- ❖ Facilita la comunicación entre el equipo de salud.

### 1.2.2. PARTES DE UN PROTOCOLO

- ✓ **Título:** Es el nombre de la enfermedad, síndrome, o estado de salud
- ✓ **Definición:** Se define la patología o estado de salud en forma resumida que sea fácilmente entendible.
- ✓ **Etiopatogenia:** Se describen la causa principal o las causas posibles y la forma como estas causas desarrollan la enfermedad.
- ✓ **Procedimiento.** Se describen a todos los pasos a seguir.
- ✓ **Cuidados de enfermería.** Se refiere a todas las acciones de enfermería propiamente dichas con la finalidad de mejorar la condición del paciente.
- ✓ **Nivel de atención:** Se refiere al nivel de atención en los cuales esta enfermedad o estado de salud debe ser atendida. Los niveles de atención se pueden diferenciar según el sistema de salud de cada país, por ejemplo:
- ✓ En el primer nivel están los pequeños establecimientos de salud: las postas médicas y los centros de salud pequeños. Se dedican a hacer atención primaria de salud fundamentalmente.
- ✓ En el segundo nivel, están los centros de salud grandes, y los hospitales pequeños. Se resuelven fundamentalmente las patologías más comunes de las 4 especialidades básicas: cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna, y pediatría.
- ✓ En el tercer nivel están los hospitales generales, que resuelven la mayoría de patologías comunes.

### 1.2.3. GUIA DE PROTOCOLO DE POST PARTO INMEDIATO

Dentro del Manual de Protocolos de Puerperio Inmediato (MINISTERO DE SALUD, 2008) se han tomado en cuenta los siguientes pasos:

Nº	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
1-	Llenado de la historia clínica.	La revisión de la historia clínica pondrá de manifiesto los problemas prenatales de salud, el tipo de trabajo de parto y su evaluación, el empleo de medicamentos y la actitud de la familia ante el trabajo de parto.
2-	Control de signos vitales cada 15 minutos (Tensión Arterial, Frecuencia Cardiaca, Respiración y Temperatura).	<p>Durante el periodo del posparto, con excepción de las primeras 24 horas, la púérpera debe encontrarse afebril y normotensa.</p> <p><b>TEMPERATURA:</b> Puede tener una temperatura de hasta 38°C como resultado del esfuerzo y de la deshidratación del trabajo de parto.</p> <p><b>PULSO:</b> Puede existir bradicardia en la primera semana, relacionado con el esfuerzo cardiaco. La taquicardia es menos frecuente y se relaciona con el aumento de la pérdida de sangre.</p> <p><b>TENSION ARTERIAL:</b> Este signo también debe mantenerse estable después del parto. La hipotensión arterial puede indicar readaptación fisiológica o hemorragia uterina y la hipertensión arterial, especialmente cuando se acompaña de cefalea, puede ser indicativa de preclampsia.</p> <p><b>Respiración:</b> La frecuencia respiratoria normal en adultos es 12 a 20 por min.</p> <p><b>Taquipnea:</b> sobre 20 respiraciones por min en adultos.</p> <p><b>Bradipnea:</b> menos de 12 respiraciones por min. En adultos.</p> <p>El aumento de la frecuencia respiratoria es un signo de gran</p>

		sensibilidad que se presenta muy precoz. La hiperventilación suele aparecer en aquellas personas que sufren ataques de pánico.
3-	Brinde apoyo emocional continuo, a la paciente y sus familiares.	Para disminuir la ansiedad en la paciente. El personal de enfermería tiene la responsabilidad de establecer una relación estrecha y brindar apoyo emocional a la usuaria esto es necesario para ayudar o animar a la paciente a expresar sus sentimientos.
4-	Valoración del fondo uterino.	Consecutivamente, cada día siguiente al parto, el útero debe descender hacia la pelvis alrededor de 1cm al día. Si la madre amamanta a su bebe facilitara esta involución por la liberación de la oxitócica. Alrededor de las 2 semanas tras el parto, el fondo uterino ya no se puede palpar por vía abdominal. Si no hay complicación el útero regresa a su tamaño que tenía antes de su embarazo en un plazo de 6 semanas. <b>COMO SE VALORA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Esta valoración se realiza para determinar si es correcto el desarrollo de la involución uterina.</li> <li>✓ Debe hacerse después de vaciar la vejiga urinaria</li> <li>✓ Palpar el útero a través de la pared abdominal y observamos la distancia que dista del ombligo.</li> <li>✓ Se mide por través de dedos y en este momento debemos encontrar el útero a nivel umbilical o infra umbilical.</li> </ul>
5-	Valoración de la metrorragia (loquios).	La observación diaria de la cantidad y las características de los loquios, nos aporta un índice del progreso de la cicatrización de la superficie endometrial. Tendremos que valorar los loquios atendiendo a las siguientes características. <b>Cantidad:</b> consideraremos excesiva la perdida hemática de más de una compresa por hora.

		<p><b>Color:</b> durante las primeras 24 horas el color debe ser hemático.</p> <p><b>Olor:</b> será de olor fuerte, pero en ningún caso debe ser fétido.</p>
6-	Realización del masaje uterino.	Son movimientos que se realiza a una mujer puérpera, suaves de compresión y circulatorios, en la parte inferior del abdomen, de forma repetitiva y con mucha delicadeza pues la paciente se encuentra dolorida por el parto. Este masaje estimula al útero y por lo tanto hay menos sangrado y probabilidades de que se produzca una hemorragia postparto, previniendo la morbimortalidad.
7-	Control de la micción dentro de las primeras horas tras el parto.	<p>Palpar la distensión y si es necesario realizar un sondaje vesical para su evacuación.</p> <p>El aumento de la capacidad vesical durante el embarazo hace que la mujer pueda tener una sobre distensión, vaciamiento incompleto y acumulación de orina residual después del parto. Se vigilara la ingesta y la excreta y se valorara la distensión vesical. Se utilizara técnicas que faciliten la micción (abrir los grifos, mojar las manos). Solo se sondara a la mujer si no ha orinado después de 8 horas posteriores al parto.</p>
8-	Valorar el estado de la episiotomía	<p>Comprobar el estado de la episiotomía o los desgarros en busca de enrojecimiento, edema, equimosis, exudado y tensión en los bordes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las molestias son más importantes en los días segundo y tercero.</li> <li>✓ Hematoma. Produce grandes molestias.</li> </ul> <p>Las lesiones del canal blando del parto suelen cicatrizarse a partir de la segunda semana salvo que se complique con hematomas o procesos infecciosos.</p>

<p><b>9.-</b></p>	<p>Fomento de la lactancia materna.</p>	<p>La leche que el neonato succiona en los primeros minutos de lactancia no tiene la misma composición que la leche del final de la toma. La leche humana cubre todos los requerimientos nutricionales y posee además otras propiedades, es de fácil digestión para el neonato y contiene inmunoglobulinas que le ayudan en los mecanismos inmunitarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Antes de amantar es necesario sacar unas gotitas de leche para cubrir pezón y areola, esto ayuda a proteger el pezón y además permite que él bebe olfatee el olor de la leche y del pezón y lo guie hacia el pecho materno.</li> <li>✓ Para que el niño se acople correctamente al pecho materno, la madre necesita estimular con su pezón el labio inferior del niño, activando el reflejo de búsqueda que va a provocar que él bebe abra su boca buscando el pezón, este es el momento más preciso para que la madre lo acerque a su pecho y así él bebe introduzca el pezón y areola dentro de la boca.</li> </ul>
<p><b>10.-</b></p>	<p>Apego precoz</p>	<p>Es necesario que los padres y el niño pasen mucho tiempo junto después del nacimiento, adoptando posiciones que favorezcan el contacto visual, utilizando un tono de voz suave, acariciando y cogiendo al niño en brazo. A los pocos días, un recién nacido puede identificar a su madre y responder volteando la cabeza hacia ella.</p> <p>Los mecanismos de unión son el tacto, la visión, el olfato y el reconocimiento de la voz.</p> <p>La madre necesita información, ayuda y apoyo para fortalecer este vínculo.</p>

### **1.3. PUERPERIO**

El puerperio está comprendido entre el alumbramiento y la regresión del cuerpo materno al estado existente previo al embarazo. La duración aproximada de esta fase se estima en unas 6 semanas que transcurren siguientes al parto. En este tiempo la mujer sufre una serie de cambios fisiológicos tanto a nivel local como general. (Garza, 2009)

Es un periodo de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se opera por un proceso de involución hasta casi restituir las a su estado primitivo. Solo la glándula mamaria hace excepción a lo expresado puesto que alcanza gran desarrollo y efectividad.

#### **1.3.1. ETAPAS DEL PUERPERIO**

La duración del puerperio alcanza los 40-60 días, se lo divide en:

- ✓ **PUERPERIO INMEDIATO.-** Las 2 primeras horas después del parto son de máximo riesgo por lo que la madre debe permanecer en la sala de recuperación para su observación, vigilancia y detectar posibles complicaciones.
- ✓ **PUERPERIO MEDIATO.-** Abarca desde el tercer día hasta los primeros 10 días después del parto, actúa los mecanismos involutivos.
- ✓ **PUERPERIO TARDIO.-** Se extiende desde 11 hasta 45 días después del parto, el retorno de la menstruación indica su finalización. (Johnson, 2011)

#### **1.3.2. CAMBIOS EN EL PUERPERIO**

Los cambios que se presentan en el puerperio son desiguales y se presentan de la siguiente manera:

- ✓ **Cambios físicos:** corresponden a mamas, altura uterina, loquios y suturas.
- ✓ **Cambios psíquicos:** Acomodo a la nueva situación y adaptación al rol materno.

- ✓ **Cambios familiares:** Adaptación a un nuevo miembro en la familia, con posibles cambios en la relación de pareja y con respecto a los hijos anteriores. (Quisber, 2010)

### **1.3.3. PUERPERIO INMEDIATO**

Comprende las primeras 24 horas siguientes al parto y se pone en juego los mecanismos hemostáticos uterinos. Se debe realizar una vigilancia de la madre controlando sus constantes vitales, como la tensión arterial, el pulso y la temperatura.

Es muy importante controlar la buena contracción de la matriz para evitar sangrados excesivos. Se palpa el útero como una masa de consistencia dura unos 2- 4cm por debajo del ombligo. La realización de masaje sobre esta masa ayuda su correcta contracción. En las primeras horas puedes aparecer los entuertos, contracciones uterinas a veces dolorosas, más frecuentes en pacientes que han tenido ya varios partos previos. (Benson, 2007)

En Morgenroth menciona que es en este periodo en que se debe de dar los cuidados maternos óptimos para ser definidos como el cumplimiento de aquellas medidas necesarias para alcanzar el bienestar físico, mental y social no solo para la madre sino para el niño y la familia. (Morgenroth, 2010)

### **1.3.4. CAMBIOS ANATÓMICOS Y FISIOLÓGICOS DEL PUERPERIO INMEDIATO**

Durante el puerperio, los órganos y sistemas maternos que sufrieron transformaciones durante el embarazo y parto, presentan modificaciones que los retornan o involucionan en gran medida a las condiciones pre gestacionales.

## **MODIFICACIONES DE LOS ÓRGANOS GENITALES**

### **Útero:**

Trata de la reducción del tamaño del útero después del nacimiento, es cuando el útero vuelve al estado normal antes del embarazo. El proceso de involución inicia inmediatamente después de la expulsión de la placenta cuando se contraen las fibras musculares uterinas:

- ✓ Las contracciones de los músculos uterinos comprimen los vasos sanguíneos y controlan el sangrado.
- ✓ Se libera oxitócica de la hipófisis para fortalecer y coordinar las contracciones uterinas.
- ✓ El útero atraviesa por una rápida reducción de tamaño y peso. Al inicio de la cuarta etapa del parto, el útero está en la línea media y puede palparse a la mitad entre la sínfisis del pubis y el ombligo:
- ✓ El útero pesa cerca de 1kg inmediatamente después del nacimiento.
- ✓ En un lapso de 12 horas después del parto, el fondo puede estar cerca de 1cm por arriba del ombligo y continúa su descenso alrededor de 1cm o el ancho de un dedo por día.
- ✓ Durante la primera semana, el útero reduce su peso en cerca de la mitad.

### **Loquios:**

Es el contenido líquido normal expulsado por el útero en su proceso de involución y curación de la superficie cruenta dejada por el lecho placentario. Los loquios no tienen mal olor y son variables en cantidad y características a lo largo del puerperio. Los primeros tres días contienen una mezcla de sangre fresca, luego disminuye el contenido sanguíneo tornándose más pálido. Ya en la segunda semana el líquido se aclara transformándose a color blanco amarillento. La pérdida de loquios dura aproximadamente 4 a 6 semanas coincidente con el término de la involución uterina.

### **Vagina:**

En el puerperio inmediato, recién suturada la episiotomía, la vagina se encuentra edematosa, de superficie lisa y relativamente flácida. Después de tres semanas comienzan a observarse los

pliegues característicos con desaparición del edema y ya a las 6 semanas existe reparación completa de las paredes e introito vaginal.

### **Mamas:**

Durante el embarazo, la mama es preparada para el proceso de la lactancia. Después del parto, con la salida de la placenta, se produce un descenso brusco de esteroides y lactogeno placentario. Esto elimina la inhibición de la acción de la prolactina en el epitelio mamario y se desencadena la síntesis de la leche. Las células presecretoras se transforman en secretoras.

Entre el segundo y cuarto día postparto, las mamas se observan aumentadas de volumen, ingurgitadas y tensas debido al aumento de la vascularización sanguínea y linfática apreciándose además un marcado aumento en la pigmentación de la areola y pezón. En este periodo, el flujo sanguíneo de la mama corresponde a 500- 700 ml por minuto y es 400 a 500 veces el volumen de leche secretada.

## **MODIFICACIONES DE LOS SISTEMAS CARDIOVASCULARES Y HEMATOLÓGICOS**

El volumen sanguíneo disminuye en un 16% ya al tercer día postparto para continuar descendiendo gradualmente hasta llegar a un 40% en la sexta semana. El gasto cardiaco aumenta después del alumbramiento en aproximadamente 13% y se mantiene así por una semana. Periódicamente desciende paulatinamente hasta llegar a un descenso de 40% a la 6 sexta semana. Desde el punto de vista hematológico, existe un aumento de la masa eritrocítica. Esta aumenta en un 15% en la primera semana postparto para llegar a los valores habituales 3 a 4 meses después. En la serie blanca, hay leucocitos en la primera semana postparto con aumento de los granulocitos. Las plaquetas también aumentan significativamente en la primera semana después del parto.

### **Agua y electrolitos**

El aumento total del agua corporal durante el embarazo es de 8.5 litros. De estos, 6.5 litros corresponden al espacio extracelular, dos tercios se distribuyen en los tejidos maternos y un tercio en el contenido intrauterino. Durante el puerperio., el balance hídrico muestra una pérdida de 2

litros en la primera semana y de 1.5 litros por semanas en las 5 semanas siguientes, a expensas del líquido extracelular.

### **1.3.5. SIGNOS CLINICOS FISIOLÓGICOS DEL PUERPERIO**

#### **Pérdida de peso:**

En el parto, con la salida del niño/a y la placenta, la pérdida del líquido amniótico y la pérdida insensible, se produce una disminución ponderal de 5 a 6kg. Posteriormente, por lo explicado anteriormente en relación al balance hídrico, la mujer pierde alrededor de 2 kg durante el puerperio temprano y alrededor de 1.5kg por semana en las semanas siguientes.

#### **Involución uterina:**

A las 24 horas después del parto, el útero se palpa a nivel del ombligo. En los 10 días siguientes, desciende clínicamente alrededor de un través de dedo por día. Al quinto día del puerperio se palpa a la mitad de distancia entre el ombligo y la sínfisis pubiana.

En el décimo día se palpa a nivel de la sínfisis o 1-2 travesés de dedo por encima de ella. Posteriormente no debe palparse por el examen abdominal. El útero regresa a su tamaño normal entre 5 y 6 semanas después del parto. El signo clínico más importante de la involución uterina es el descenso del fondo del útero día por día. Debe tenerse en cuenta el estado de llene vesical en el momento del examen ya que la vejiga llena eleva el fondo uterino.

#### **Micción:**

El puerperio temprano, hay un aumento de la diuresis debido a la reducción del compartimiento extracelular. Es muy importante la vigilancia de la evacuación de orina durante este periodo ya que pueden ocurrir los siguientes problemas:

- ✓ **Hematuria:** pueden observarse en las primeras horas debido a traumatismo vesical en el proceso del parto.
- ✓ **Retención urinaria:** El traumatismo vesico –uretral que acompaña al parto puede producir edema del cuello vesical y de la uretra que dificulta la evacuación de la orina. Por otra parte, las anestias de conducción suelen provocar hipotonía de la vejiga con la consecuente retención urinaria.

- ✓ **Infección urinaria:** Se produce habitualmente como consecuencia de la retención urinaria y de las maniobras de cateterización.

#### **Evacuación del intestino:**

Habitualmente se produce constipación los primeros días del puerperio por las razones anteriormente expuestas, sumado a las molestias perineales secundarias a la sutura de episiotomía. (Sharon, 2009)

### **1.3.6. PROBLEMAS QUE SE DAN EL PUERPERIO INMEDIATO.**

- ✓ Alteración de los signos vitales.
- ✓ Desgarro de membranas en el parto: se indicara ecografía en las primeras 24 horas.
- ✓ Metrorragia abundante en puerperio inmediato: comprobar atonía uterina, cantidad de las pérdidas.
- ✓ Ausencia de micción espontanea: si en la 6 – 8 horas después del parto no se produce dicha micción es aconsejable evacuar la vejiga mediante sonda.
- ✓ Grietas en mamas: valorar y aconsejar técnicas correctas.
- ✓ Inflamación en episiotomía: hielo local en periné. (Cordova., 2004)

### **1.3.7. CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO**

Las actividades de enfermería que se deberán llevar en el puerperio inmediato, son:

- ✓ Monitorizar las constantes vitales en la primera hora mínimo tres veces.
- ✓ Controlar el sangrado transvaginal (loquios) valorando cantidad color, olor durante el tiempo de permanencia.
- ✓ Se llevara un control de la perdida sanguínea, frecuencia del pulso, tensión arterial y la formación y la persistencia del globo de seguridad de pinar.
- ✓ Valorar las mamas y aconsejar técnicas correctas para la lactancia materna.
- ✓ Valorar la diuresis, la sonda si existe durante el puerperio.

- ✓ Valorar el dolor comprobando su localización intensidad y características porque pueden indicar la aparición de complicaciones que necesiten una valuación inmediata.
- ✓ Mantener el control y la higiene de la episiotomía para prevenir infección prevenir la diuresis.
- ✓ Permitir el descanso de la paciente lo máximo posible.
- ✓ Ayuda con la higiene de la madre y la del bebe.
- ✓ Dar información y consejo para complementar sus conocimientos y aumentar su visión sobre el cuidado del bebe. (Rosemary, 2009)

### **1.3.8. COMPLICACIONES DEL PUERPERIO INMEDIATO**

Las mujeres después del parto pueden aparecen algunos síntomas y signos anormales, por eso es importante mantenerla vigilada durante las dos primeras horas luego del parto, dentro de estas complicaciones esta:

**Hemorragia.-** Que es la pérdida de sangre que supera los 500 ml, es la causa más frecuente de pérdida de sangre dentro de las 24 horas después del parto, estas se deben principalmente a la atonía uterina, retención de restos placentarios, desgarros del cuello y las discrasias sanguíneas, por consiguiente toda esta pérdida sirve para poner en sobre aviso al personal de enfermería, mientras se controla los signos vitales y se canaliza una vía periférica permeable con una solución salina, continúan los masajes uterinos y cambio continuo de apósitos o compresa (REYES, 2007)

### **1.3.9. CAUSAS POR LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR HEMORRAGIA EN POSTPARTO INMEDIATO**

- ✓ **Atonía uterina.** Es la ausencia total de contracciones del miometrio en el útero, por lo tanto no existe un adecuado mecanismo hemostático, provocando así una pérdida hemática considerable, en donde la mujer puede experimentar agitación, taquicardia, hipotensión.

- ✓ En el cuadro clínico se presentan estas características que el personal de enfermería puede detectar:
- ✓ Útero distendido y aumentado de tamaño
- ✓ Pérdida hemática
- ✓ Taquicardia y agitación
- ✓ Hipotensión
- ✓ Signos de shock
  
- ✓ **Laceraciones del canal del parto.** Como su nombre lo indica existen desgarros en el canal del parto, esto puede darse por mala posición de feto para lo cual utiliza el galeno un forcé o realiza maniobras manuales con el fin de salvarle vida. también puede lacerarse con parto precipitado. Los desgarre del cuello uterino puede ocasionar hemorragia grave.
  
- ✓ **Retención de restos placentarios.** Membranas o residuos de membrana placenta que se quedan arraigadas al útero, impiden que se contraiga el útero, por lo tanto los loquios no se expulsan y se presenta una hemorragia inmediata o tardía: La profesional de enfermería valora las causas para las que se dé una retención placentaria:
  - ✓ Atonía uterina durante el alumbramiento
  - ✓ Mal formación de la placenta
  
- ✓ **Hematomas.** Son complicaciones dolorosas que provocan malestar y pueden situarse en el periné, cavidad abdominal o en el canal del parto, las mismas que dan lugar a una hemorragia por la ruptura de vasos sanguíneos. Contiene de 250 a 500 ml de sangre por lo que la paciente adquiere un aspecto pálido.
 

Las causas que conlleva este resultado son:

  - ✓ Traumatismos provocados por fórceps en un parto espontáneo.
  - ✓ Suturas insuficientes para controlar la hemorragia a nivel de la episiotomía
  - ✓ Masajes uterinos bruscos (Ruiz, 2011)

### **1.3.10. FACTORES QUE PREDISPONEN A LA HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATO SON:**

- ✓ **Paridad múltiple.-** Es considerada en casos de que la mujer se haya embarazado en el lapso de dos años dos veces, cuéntese como tal los abortos.
- ✓ **Trastornos de la coagulación.-** En este ámbito se encuentran las personas hemofílicas (el tiempo de coagulación es tardío). Fibromas uterinos, son tumorcillos benignos no cancerosos y se encuentran dentro del útero.
- ✓ **Anemia durante el embarazo.-** Cuando la persona tiene anemia y durante el parto tiene una pérdida sustancial de sangre y en el puerperio inmediato arroja loquios constantemente, provocando que se agudice la anemia de la persona, haciéndose necesario transfusiones sanguíneas o plasmáticas.
- ✓ **Hidramnios.-** Cuando la mujer puérpera ha tenido exceso de líquido amniótico al momento de parto puede aumentar el riesgo de presentar hemorragia después del nacimiento.
- ✓ **Embarazos múltiples.-** El útero en un embarazo múltiple se expande para abarcar a dos o más fetos, por lo tanto el útero realiza dos o más esfuerzos en el parto, provocando que haya riesgos hemorrágicos.
- ✓ **Macrofeto.-** Cuando se presenta este problema, con un feto grande el parto será también doloroso provocando un desgarre uterino y ocasionando un traumatismo para la madre. La hemorragia se puede presentar en el postparto inmediato.
- ✓ **Disfunción uterina con suministro de oxitosina.-** La oxitosina realiza dos funciones en el parto ayuda a dilatar y en postparto inmediato ayuda a la contracción uterina lo que evita la hemorragia. Cuando la oxitosina se administra en dosis elevadas produce contracciones hipertónicas aumentadas y alargadas que pueden ocasionar laceración cervical lo que ocasiona una hemorragia postparto inmediato.

- ✓ **Trabajo prolongado de parto.-** Al tener un trabajo prolongado de parto, las contracciones uterinas se hacen más alargadas y continuas, puede provocar una laceración a nivel de útero en el postparto inmediato.
- ✓ **Trabajo de parto precipitado.-** Al momento del parto precipitado el feto al momento de alumbramiento sale desgarrando el canal de parto y provocando una hemorragia.
- ✓ **Utilización de anestésicos con relajación muscular.-** Cuando se utiliza anestésicos con relajación muscular en el postparto inmediato el útero no se contrae lo suficiente para evitar una hemorragia.

## **1.4. MARCO LEGAL DE SALUD**

### **1.4.1 LEY ORGÁNICA DE LA SALUD**

Art.44.- el estado protege la maternidad a tal efecto debe garantizar servicios y programas de salud gratuita y la demás alta calidad durante el embarazo, parto y post natal. Adicionalmente, debe asegurar programas de atención dirigidos especialmente a la protección del vínculo filial de las niñas y las adolescentes embarazadas o madres.

La ley de maternidad gratuita y atención a la infancia se constituye en el instrumento legal más importante relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos ya que establece el acceso universal sin costo a las personas a un conjunto de atenciones esenciales de salud sexual y salud reproductiva, constituyéndose en un importante subsidio a la demanda como parte del salario indirecta y la redistribución de la riqueza.

La ley garantiza el financiamiento de este conjunto de atenciones, reconoce la responsabilidad del estado en este ámbito y articula a diferentes proveedores de servicios, apoyando de esta manera la constitución del sistema nacional de salud.

## **1.4.2. DERECHOS A LA MATERNIDAD GRATUITA**

### **RESUELVE: EXPEDIR LA SIGUIENTE CODIFICACIÓN D LA LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA.**

Ley de maternidad gratuita que fue promulgada en el suplemento del registro oficial No. 523de 9 de septiembre de 1994 con tres artículos por las leyes reformativas de la referida ley actualmente cuenta con doce artículos;

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

**Art.2** La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:

- a) **Maternidad:** se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad ara control prenatal y , en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto SIDA), atención de parto normal y de riesgo, cesaría, puerperio, emergencia obstétricas incluidas las derivadas violencias intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y post parto, así como la dotación de sangre y hemo derivados. Dentro de los programas de salud sexual y reproductiva se cubre la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y al acceso a métodos de regulación de fecundación, todos ellos según normas vigentes del ministerio de salud pública.
- b) **Recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de 5 años de edad:** Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros-prematuras de bajo peso, y/o con patologías (asfisia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menores de 5 años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y, sus complicaciones todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública.

**Art.3.** Incrementense en el tres por ciento (3%), las tarifas del impuesto a los consumos especiales señaladas en el artículo 78 de la Ley de Régimen Tributario Interno, publicada en el Registro Oficial No. 341 del 22 de diciembre de 1989. (LOPEZ, 2007)

## **CAPITULO II**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

#### **2.1. TIPO DE ESTUDIO**

**Descriptivo.** Porque nos permite describir de como se está realizando los cuidados de enfermería que se está brindando a las usuarias en pos parto inmediato del Hospital Provincial General Latacunga.

**Trasversal-.** Porque el estudio se realiza en tiempo determinado.

#### **2.2. UNIVERSO**

El universo de estudio son 76 de las cuales 60 madres puérperas que ingresaron al servicio, y 16 personales de enfermería del Hospital Provincial General de Latacunga.

#### **2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se utilizó como técnicas la encuesta a las pacientes de la sala de post parto inmediato y al personal de enfermería para identificar el cumplimiento y la aplicación de las normas de atención del puerperio inmediato, revisión bibliográfica, internet.

#### **2.4. TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS**

El procesamiento de datos se efectuó de manera computarizada mediante una base de datos del programa de Microsoft Excel, que permiten analizar e interpretar los resultados obtenidos de las encuestas realizadas al personal de enfermería y a las pacientes , la presentación será expuesta mediante cuadros y gráficos estadísticos, donde se analizó los resultados, culminando con las conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO III**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

#### **3.1. ANÁLISIS PRESENTACION DE RESULTADOS**

Los resultados que a continuación se presentan, corresponden a las respuestas registradas en las encuestas que se aplicaron a las usuarias y al personal que labora en el servicio de centro obstétrico del Hospital Provincial General de Latacunga.

En la primera parte se encuentra los resultados de la encuesta aplicada al personal de enfermería para dar cumplimiento al objetivo propuesto donde se enfatiza el manejo de protocolo de post parto inmediato y por ende evitar complicaciones posteriores, en la segunda parte se encuentran los resultados de la encuesta aplicadas a las pacientes.

### 3.2.PREGUNTAS DIRIGIDAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CENTRO OSTETRICO

1.- Conoce usted, la existencia de un protocolo propio en el servicio para el cuidado de la usuaria en puerperio inmediato.

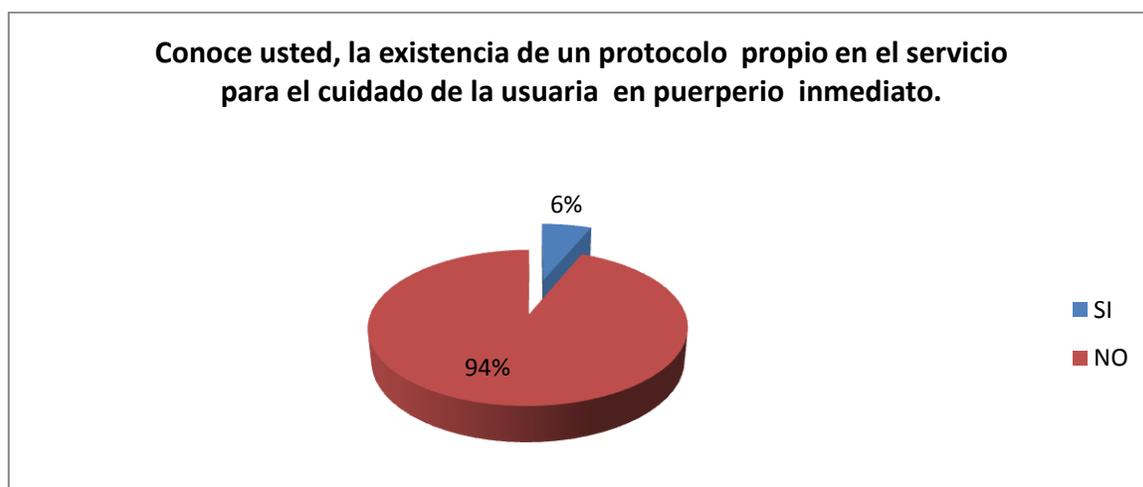
TABLA N° 1

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	6%
NO	15	94%
TOTAL	16	100%

FUENTE: Encuestas aplicadas al personal del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Provincial General de Latacunga.

ELABORADO POR: IRE Janeth Caiza y Alexandra Tamami.

GRÁFICO N° 1



ANALISIS: De las personas encuestadas la mayoría contestaron que no conocen que exista un protocolo propio del Servicio de Centro Obstétrico para atención a usuarias en puerperio inmediato ya que trabajan con el manual del MSP.

**2.- Conoce usted, que protocolo se aplica en el servicio.**

**TABLA N° 2**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>PROPIO</b>	0	0%
<b>MSP</b>	16	100%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al personal del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Provincial General de Latacunga.

**ELABORADO POR:** IRE Janeth Caiza y Alexandra Tamami.

**GRÁFICO N° 2**



**ANALISIS:** La mayoría de los encuestados respondieron que el protocolo que se utiliza es del MSP por lo que ellos de esta manera se sienten seguros ya que tienen confianza en la normas de seguridad que exige el mismo.

**3.-Cree usted. Que si dan un correcto cumplimiento a este protocolo.**

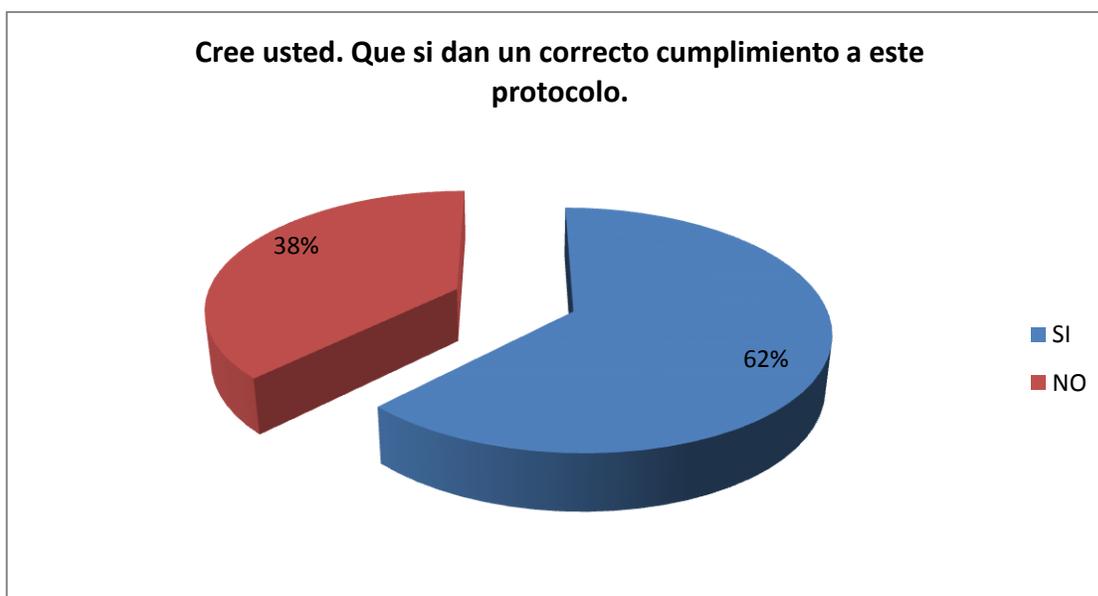
**TABLA N° 3**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	10	62%
<b>NO</b>	6	38%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al personal del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Provincial General de Latacunga.

**ELABORADO POR:** IRE Janeth Caiza y Alexandra Tamami.

**GRÁFICO N° 3**



**ANALISIS:** La mayor parte de los encuestados responden que si se da cumplimiento al protocolo existente en este Hospital, esto es reflejado de la atención que se le da a la paciente mientras que una minoría de personal manifiesta que en ocasiones no se cumple por distintas razones, entre ellas falta de personal y falta de tiempo.

**4.-Usted aplica el protocolo en la usuaria en el post parto inmediato.**

**TABLA N° 4**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	12	75%
<b>NO</b>	4	25%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al personal del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Provincial General de Latacunga.

**ELABORADO POR:** IRE Janeth Caiza y Alexandra Tamami.

**GRÁFICO N°4**



**ANALISIS:** La mayoría de los encuestados contestaron que si se aplica el protocolo en el post parto inmediato, lo cual indica que si están preparados para atender a los pacientes ya que se respetarían todos los pasos en la ruta de atención en cambio una minoría manifiesta que en pocas ocasiones es imposible aplicar todos los pasos de este protocolo por falta de tiempo ya que es un servicio al que acuden muchas pacientes para recibir atención.

5.- Considera que es importante conocer todos los pasos del protocolo de puerperio inmediato.

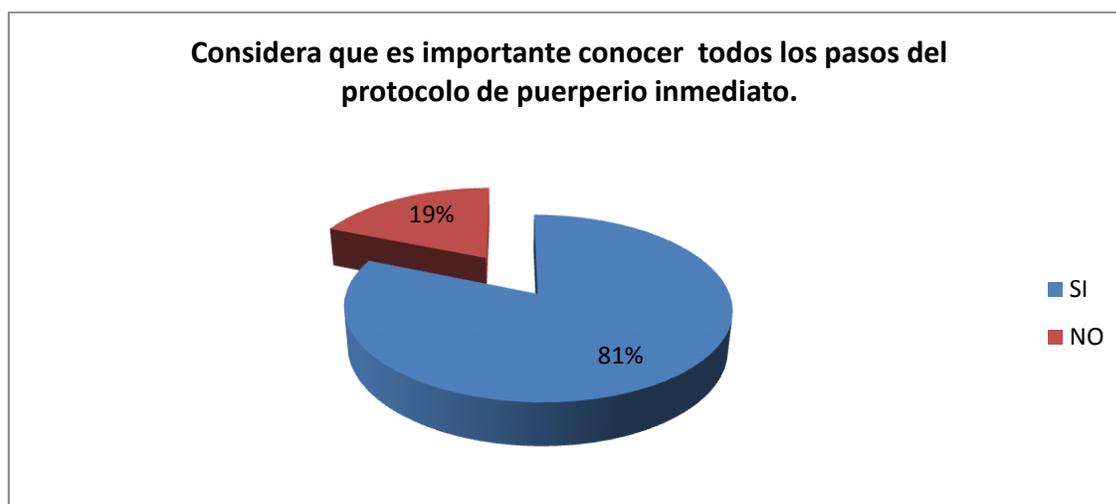
TABLA N° 5

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	81%
NO	3	19%
TOTAL	16	100%

FUENTE: Encuestas aplicadas al personal del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Provincial General de Latacunga.

ELABORADO POR: IRE Janeth Caiza y Alexandra Tamami.

GRÁFICO N° 5



**ANALISIS:** La mayoría de los encuestados responden que si es importante conocer los pasos del protocolo para la atención a la paciente en post parto y de esta manera evitar posibles complicaciones, mientras que una minoría no conoce los pasos en su totalidad para atender a la paciente, es con ellos con quien se va a trabajar para que no realicen actividades empíricas sino más bien con procesos científicos ya experimentados.

6.- Tiene usted conocimiento científico para el manejo del protocolo del puerperio inmediato.

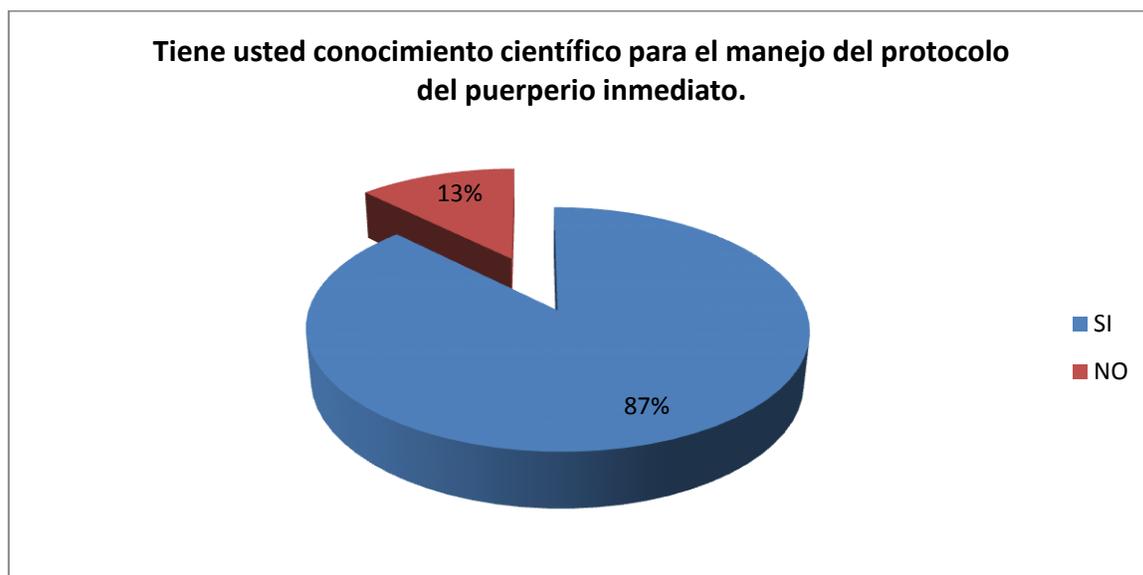
TABLA N° 6

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	87%
NO	2	13%
TOTAL	16	100%

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al personal del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Provincial General de Latacunga.

**ELABORADO POR:** IRE Janeth Caiza y Alexandra Tamami.

GRÁFICO N° 6



**ANALISIS:** la mayoría de los encuestados respondieron que si tienen conocimiento científico en el manejo del protocolo de una paciente púérpera esto quiere decir que hay la suficiente preparación ya sea teórica y práctica, mientras tanto una minoría de los encuestados desconoce científicamente la atención a una de estas pacientes ya que lo realizan por experiencias y mas no por seguir un protocolo establecido.

### 7.- Usted da siempre apoyo emocional a la usuaria.

TABLA N° 7

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al personal del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Provincial General de Latacunga.

**ELABORADO POR:** IRE Janeth Caiza y Alexandra Tamami.

GRÁFICO N° 7



**ANALISIS:** La mayoría de los encuestados respondieron que si dan apoyo emocional a la paciente porque de esta manera dan confianza y se obtienen mejores resultados a la hora de la recuperación y así establecer una buena relación entre enfermera y paciente.

**8.- Usted educa a la usuaria acerca de los procedimientos que se le va a realizar.**

**TABLA N° 8**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	16	94%
<b>NO</b>	1	6%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al personal del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Provincial General de Latacunga.

**ELABORADO POR:** IRE Janeth Caiza y Alexandra Tamami.

**GRÁFICO N° 8**



**ANALISIS:** La mayoría de la muestra encuestada dice que si educa a las pacientes porque es muy importante que se establezca una relación de confianza para que la paciente colabore en todos los pasos que se le va a realizar dentro del protocolo establecido.

**9.-Conoce usted las señales de peligro que se pueden presentar en el puerperio inmediato.**

**TABLA N° 9**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>SI</b>	14	87%
<b>NO</b>	2	13%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al personal del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Provincial General de Latacunga.

**ELABORADO POR:** IRE Janeth Caiza y Alexandra Tamami.

**GRÁFICO N° 9**



**ANALISIS:** Gran parte del personal afirma que si conocen las señales de peligro que se pueden presentar durante la recuperación de una de estas pacientes y esto les permite saber hasta qué punto de peligro puede llegar con la misma y no exponerla ante una situación que puede costarle la vida, una poca cantidad del personal desconoce las señales de peligro porque ninguna de las pacientes atendidas por ellos han tenido complicaciones en el proceso de recuperación.

**10.-Conoce usted cuáles son las complicaciones del puerperio inmediato.**

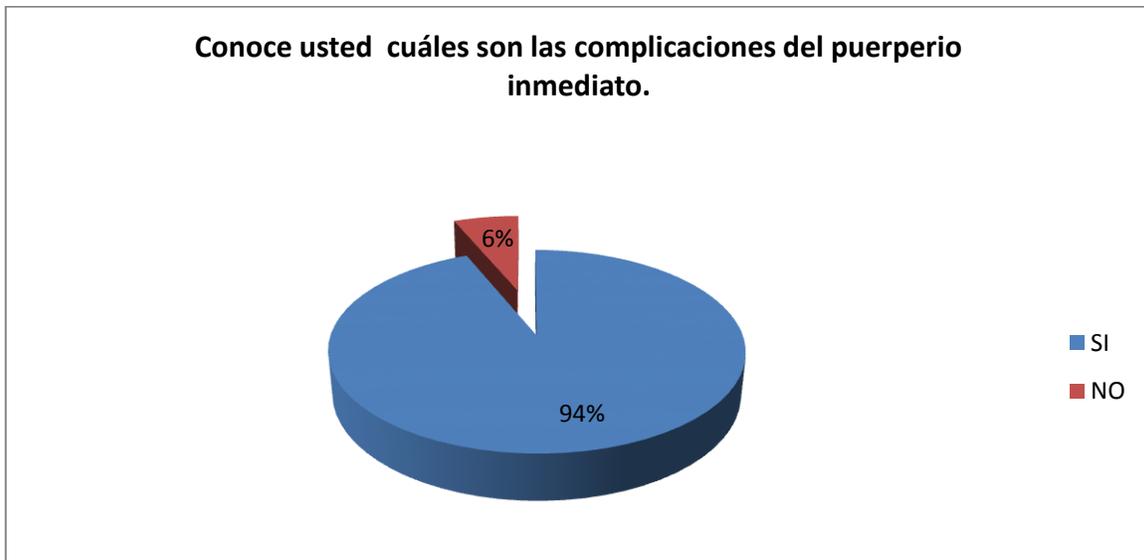
**TABLA N° 10**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	94%
NO	1	6%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al personal del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Provincial General de Latacunga.

**ELABORADO POR:** IRE Janeth Caiza y Alexandra Tamami.

**GRÁFICO N° 10**



**ANÁLISIS:** La mayoría de la muestra encuestada conoce de las complicaciones que puede tener la paciente lo que le permite estar siempre alerta y no dejar llegar a una situación complicada que de pronto le puede costar hasta la vida, mientras que la menor parte desconoce de las complicaciones por lo que se les recomienda actualizarse en estos temas para que no tengan problemas a la hora de realizar la atención a una paciente de este tipo.

### 3.3.PREGUNTAS DIRIGIDAS A LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DEL CENTRO OBSTETRICO.

1.-Indique cada qué tiempo le controlaron sus signos vitales. (Pulso, Respiración, TA, T°).

TABLA N° 1

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 MINUTOS	15	25%
30 MINUTOS	30	50%
60 MINUTOS	15	25%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuestas aplicada a pacientes de postparto inmediato en el Hospital Provincial General de Latacunga.

**ELABORADO POR:** IRE Janeth Caiza y Alexandra Tamami.

GRÁFICO N° 1



**ANALISIS:** Si decimos que los signos vitales son indicadores del estado de salud, la mitad de las encuestadas dijeron que se les controlaron sus signos vitales cada media hora estando expuestas a sufrir alguna complicación en el proceso de recuperación, como lo que indica una minoría que si se lo realizo correctamente es decir cada 15 minutos que es el tiempo estipulado en el protocolo el otro 25% fue controlado cada hora es decir la paciente estaba constantemente expuesta al peligro por no cumplir con las normas de tiempo establecidas.

**2.-El personal de enfermería le realizó el control de sangrado (loquios) en su estancia en la sala de recuperación.**

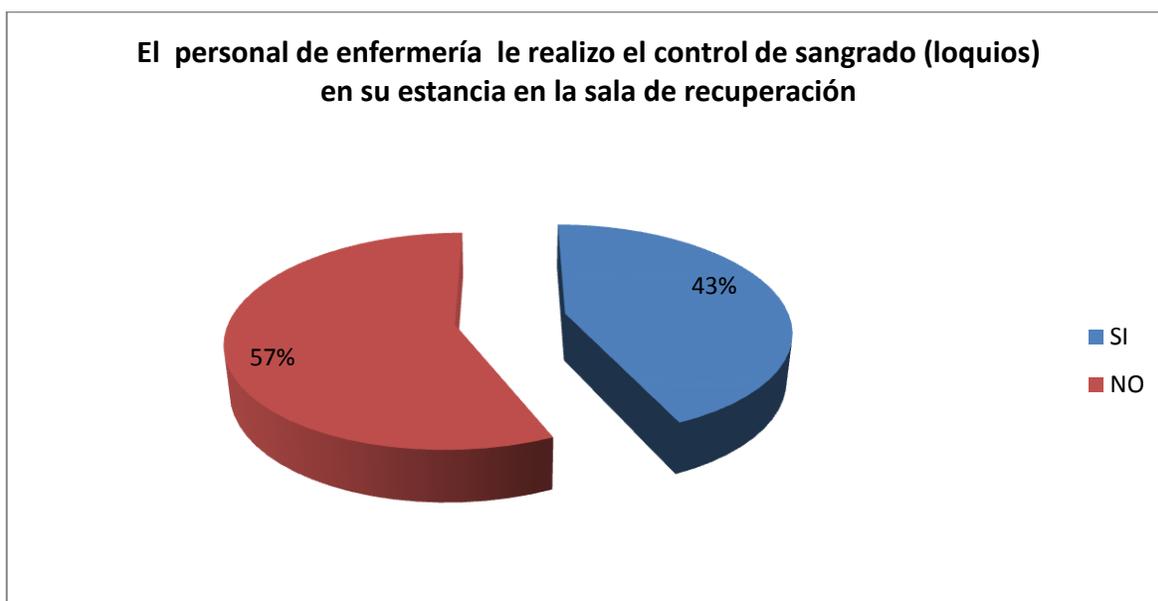
**TABLA N°2**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	26	43%
<b>NO</b>	34	57%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuestas aplicada a pacientes de postparto inmediato en el Hospital Provincial General de Latacunga.

**ELABORADO POR:** IRE Janeth Caiza y Alexandra Tamami.

**GRÁFICO N° 2**



**ANÁLISIS:** Después del nacimiento del bebé tendremos sangrado que se conoce como loquios. Durante las dos primeras horas los loquios serán de color oscuro y de una cantidad moderada por lo cual es importante realizar este control. De las respuestas emitidas por las pacientes encuestadas se determinan que la mayoría del personal de enfermería no da mucha importancia a este procedimiento ya que con esto evitaremos complicaciones posteriores.

3.-El personal de enfermería en la sala de recuperación cada qué tiempo le dio el masaje uterino.

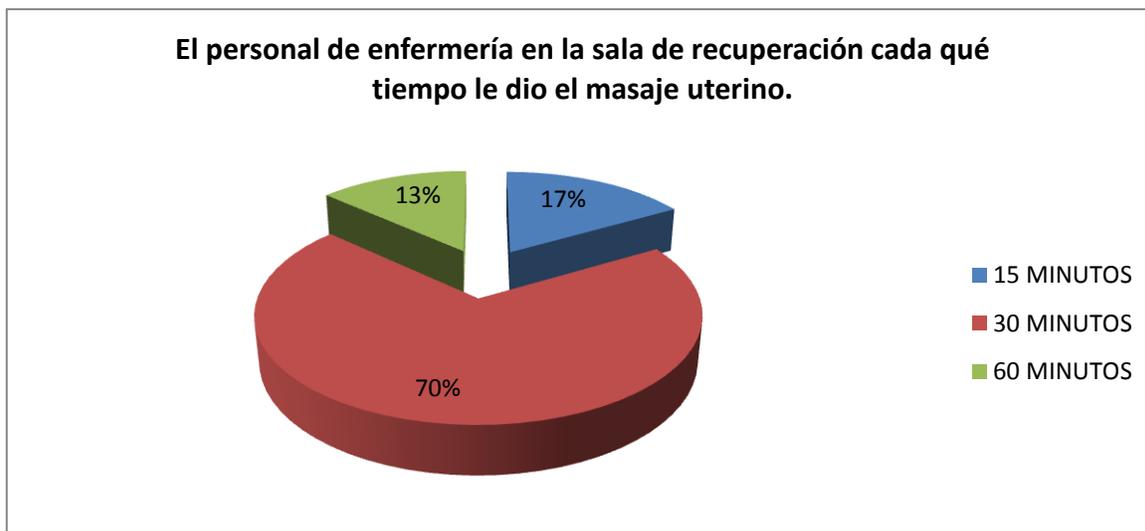
TABLA N°3

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 MINUTOS	10	17%
30 MINUTOS	42	70%
60 MINUTOS	8	13%
TOTAL	60	100%

FUENTE: Encuestas aplicada a pacientes de postparto inmediato en el Hospital Provincial General de Latacunga.

ELABORADO POR: IRE Janeth Caiza y Alexandra Tamami.

GRÁFICO N° 3



**ANALISIS:** En base a la encuesta realizada se comprueba que la mayoría del personal de enfermería no realizan el masaje uterino cada 15 minutos durante las dos primeras horas de estancia en la sala de recuperación, por existir mucha demanda y falta de personal en esta área, mientras que una minoría se lo realiza cada 15 minutos como está indicando en el protocolo.

4.-Se le realizó estímulos para que orine durante el tiempo que permaneció en la sala de recuperación.

TABLA N4°

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	23	38%
NO	37	62%
TOTAL	60	100%

**FUENTE:** Encuestas aplicada a pacientes de postparto inmediato en el Hospital Provincial General de Latacunga.

**ELABORADO POR:** IRE Janeth Caiza y Alexandra Tamami.

GRÁFICO N° 4



**ANALISIS:** Del total de encuestadas, respondieron de forma afirmativa que se demuestra el descuido del personal de enfermería en seguir los pasos del protocolo. Si se realizaría correctamente la estimulación de la micción espontánea habría una mejor contracción del útero ayudando a la paciente a disminuir el dolor y evitar un aumento de pérdida hemática. Y una minoría si realizan este procedimiento.

**5.-Usted luego del parto, en sala de recuperación tuvo hemorragia (sangrado).**

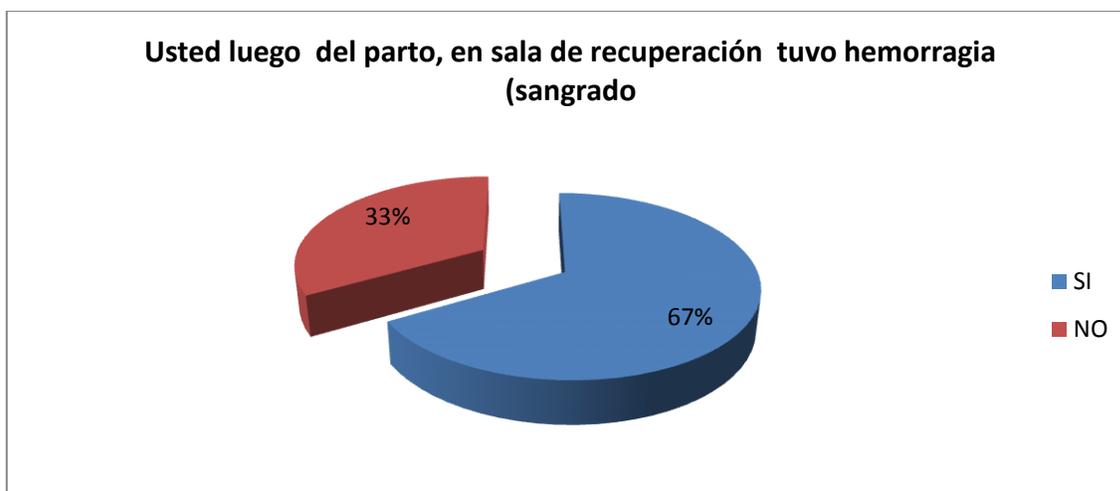
**TABLA N° 5**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	40	67%
<b>NO</b>	20	33%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuestas aplicada a pacientes de postparto inmediato en el Hospital Provincial General de Latacunga.

**ELABORADO POR:** IRE Janeth Caiza y Alexandra Tamami.

**GRÁFICO N° 5**



**ANALISIS:** En base a los datos obtenidos la mayoría de las pacientes encuestadas respondieron que luego del parto si presentaron esta complicación ya que el útero pierde la capacidad de contracción y por tanto se origina una perdida abundante de sangre, mientras que una minoría no presentaron esta complicación.

**6.-Usted fue informado por el personal de enfermería de los beneficios de la lactancia materna.**

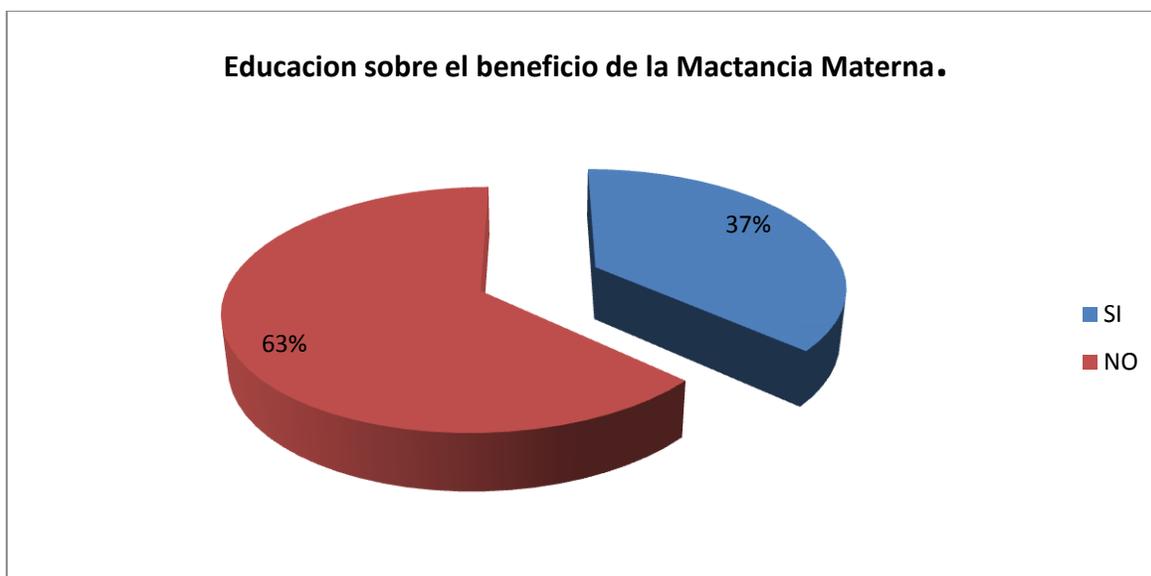
**TABLA N° 6**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	22	37%
<b>NO</b>	38	63%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuestas aplicada a pacientes de postparto inmediato en el Hospital Provincial General de Latacunga.

**ELABORADO POR:** IRE Janeth Caiza y Alexandra Tamami.

**GRÁFICO N° 6**



**ANALISIS:** Por las contestaciones que se obtuvo de la encuestas realizadas se evidencia que las enfermeras no se toman el debido tiempo para explicar a la paciente cuán importante es amamantar a su bebe durante los primeros años. Y la minoría respondieron que si obtuvieron esta información por parte de la enfermeras.

## 7.- Recibió apoyo emocional por parte de la enfermera.

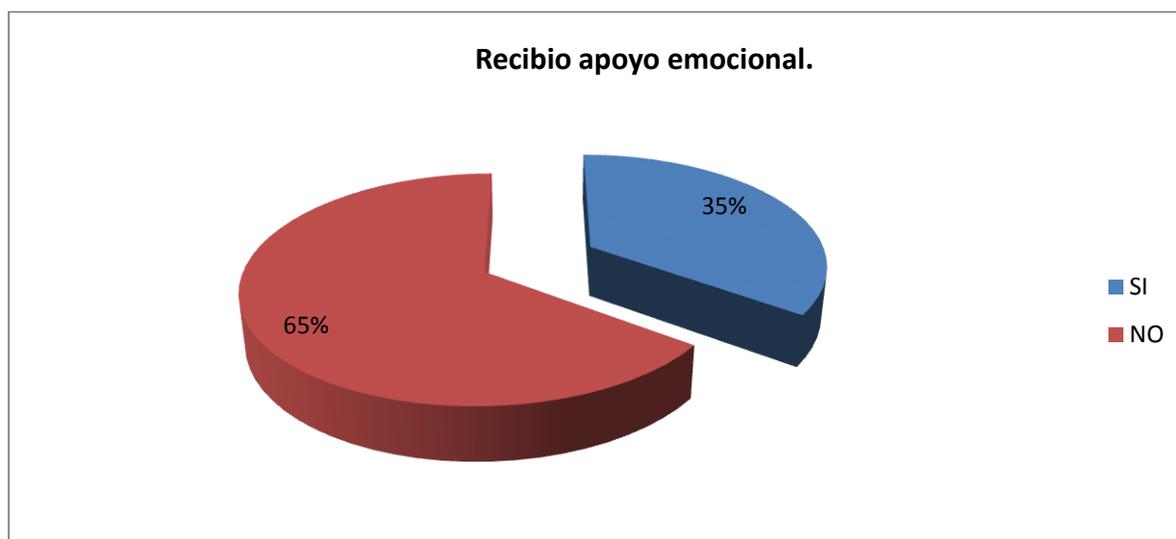
TABLA N° 7

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	21	35%
NO	39	65%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuestas aplicada a pacientes de postparto inmediato en el Hospital Provincial General de Latacunga.

**ELABORADO POR:** IRE Janeth Caiza y Alexandra Tamami.

GRÁFICO N° 7



**ANALISIS:** Según las representaciones en el cuadro y grafico se determina que en las encuestas realizadas en su mayoría no brindan apoyo emocional a las pacientes debido a la mala organización de tiempo y en ocasiones por falta de tiempo de enfermería lo que contribuirá más a dificultar la relación enfermera- paciente y un mínimo porcentaje de profesionales si lo realizan, pudiendo evidenciar que se está cumpliendo con los derechos que a ellas las ampara.

**8.- A usted la enfermera le valoro el estado de la episiotomía (edema, equimosis, supuración en los bordes de la herida).**

**TABLA N° 8**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	42%
NO	35	58%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuestas aplicada a pacientes de postparto inmediato en el Hospital Provincial General de Latacunga.

**ELABORADO POR:** IRE Janeth Caiza y Alexandra Tamami.

**GRÁFICO N° 8**



**ANALISIS:** De acuerdo al porcentaje obtenido en la encuesta aplicada podemos observar que la mayoría del personal de enfermería no realiza la valoración del estado de la episiotomía y la minoría de personal de enfermería si realiza esta valoración y de esta manera le permitió a la enfermera estar alerta ante cualquier complicación o señal de peligro.

**9.-A usted le educaron sobre la importancia del alojamiento conjunto.**

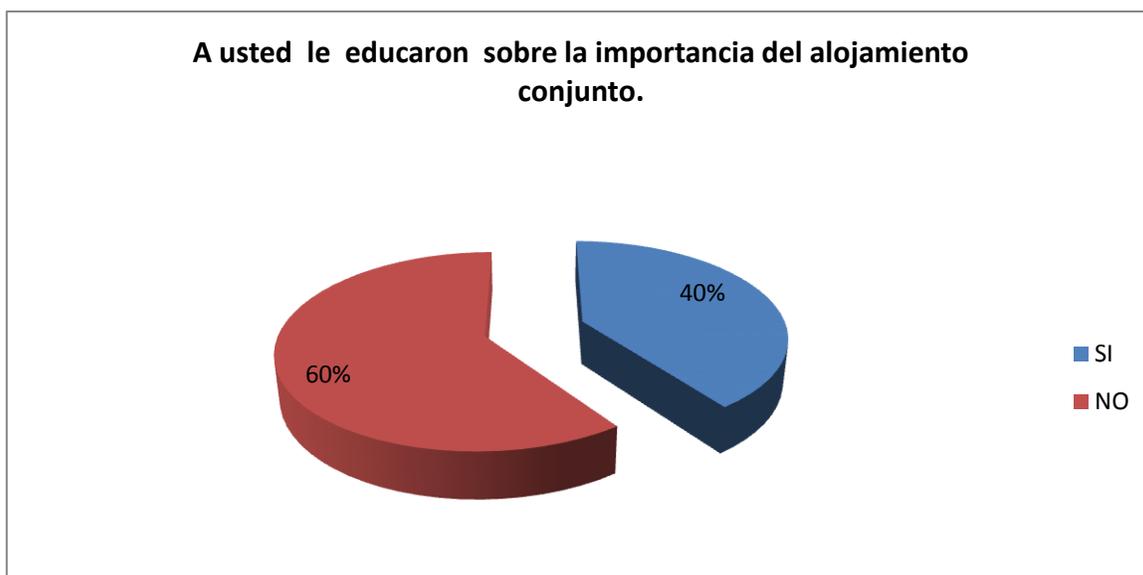
**TABLA N° 9**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	24	40%
<b>NO</b>	36	60%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuestas aplicada a pacientes de postparto inmediato en el Hospital Provincial General de Latacunga.

**ELABORADO POR:** IRE Janeth Caiza y Alexandra Tamami.

**GRÁFICO N° 9**



**ANÁLISIS:** De las pacientes encuestadas la mayoría respondieron que no cumplen este paso ya es importante mantener al recién nacido junto a la madre, para estimular el reflejo de succión y los lazos afectivos madre- niño, ya que inmediatamente el niño luego de su nacimiento es examinado y valorado por el neonatólogo durante una hora.

**10.-Conoce usted las señales de peligro en el puerperio inmediato.**

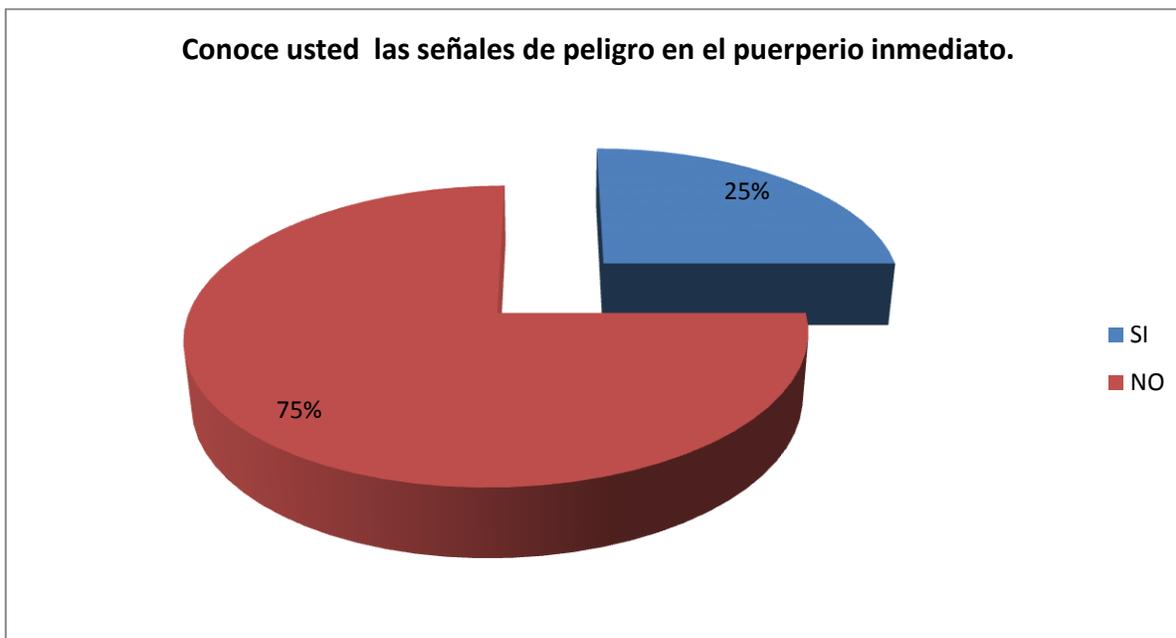
**TABLA N° 10**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	25%
NO	45	75%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuestas aplicada a pacientes de postparto inmediato en el Hospital Provincial General de Latacunga.

**ELABORADO POR:** IRE Janeth Caiza y Alexandra Tamami.

**GRÁFICO N° 10**



**ANÁLISIS:** La mayoría de pacientes encuestadas dicen que desconoce sobre las señales de peligro que se pueden presentar durante la recuperación ya que la mayoría son madres que vienen del sector rural, mientras que la minoría responden que si conoce algunas señales de peligro que se puedan presentar.

### **3.4.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Una vez que se ha procesado la información, y realizado los análisis de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería del Hospital Provincial General Latacunga y de las pacientes en post parto inmediato se llegara a las conclusiones y recomendaciones siguientes:

#### **CONCLUSIONES**

- Los protocolos de atención de enfermería en el post parto inmediato son aplicados parcialmente, ya que los profesionales que laboran en esta institución actúan más por experiencia que por manejar una guía para este tipo de atención hospitalaria.
- Entre los factores que influyen para la no aplicación de los protocolos de atención están principalmente la demanda de pacientes, limitaciones en cuanto a disponibilidad de recursos humanos, materiales y disponibilidad de tiempo.
- Las pacientes indican satisfacción en lo que respecta a educación, se respeta sus derechos como confidencialidad, privacidad, y consentimiento informado, menos interés por educar sobre la lactancia materna, componente importante dentro de los protocolos de atención.
- La complicación que con más frecuencia se presentó en el puerperio inmediato fue la hemorragia en el servicio de centro obstétrico.

### **3.5.RECOMENDACIONES**

- Que el personal de enfermería que labora en el Centro Obstétrico del Hospital Provincial General Latacunga, actualice sus conocimientos mediante capacitaciones continuas de los pasos del protocolo de post parto inmediato existente del MSP, para de esta manera brindar una mejor atención a cada una de las pacientes.
- Que la coordinadora de enfermería realice gestiones para que el servicio cuente con recursos humanos y materiales suficientes para desarrollar una atención eficaz y eficiente a las usuarias.
- La coordinadora del servicio conjuntamente con el resto del personal de enfermería cada fin de mes revise y analice el presente guía de protocolo de atención en el post parto inmediato para su actualización y socialización.
- Que el personal de enfermería aplique correctamente los protocolos a post parto inmediato y así reducir las complicaciones.
- Realización de la socialización de la guía del protocolo de atención de enfermería en el puerperio inmediato en el centro obstétrico del Hospital Provincial General Latacunga.

## **CAPITULO IV**

### **PROPUESTA**

#### **4.1. TEMA**

Socialización de la guía del protocolo al personal de enfermería en la atención a la paciente en post parto inmediato servicio centro obstétrico del hospital provincial general de Latacunga periodo abril 2013 marzo 2014.

## **4.2. INTRODUCCIÓN**

El presente programa de capacitación va dirigida al personal de enfermería que labora en el servicio de centro obstétrico tiene objetivo principal: capacitar y entregar una guía de protocolo en post-parto inmediato y sus complicaciones.

Son temas de gran importancia para mejorar la atención y la calidad de vida de las usuarias. Es indispensable que el personal de enfermería este en una actualización continua sobre el manejo de protocolo en post parto inmediato y prevenir sus complicaciones según la normativa del Ministerio de Salud Pública.

Esperamos que mediante el programa de capacitación brindada al personal de enfermería tengan mayor interés en cumplir todos los pasos que tiene el protocolo y así evitar complicaciones posteriores tomando en cuenta que todo esto es en beneficio de la usuaria durante su estancia en el servicio.

### **4.3. OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Elaborar una guía de protocolo para el personal de enfermería en la atención a la paciente en post parto inmediato.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Realizar la socialización de la guía de protocolo de atención de enfermería en el puerperio inmediato en el centro obstétrico del Hospital provincial General Latacunga.
- ✓ Resumir en una gigantografía los pasos del protocolo en la atención en post parto inmediato y sus complicaciones.
- ✓ Entregar la guía de protocolo de post parto inmediato al Servicio de Centro Obstétrico

#### **4.4. PLAN DE CHARLA**

##### **ENTIDAD EJECUTORA**

- ✓ Universidad Estatal de Bolívar (Internas Rotativas de Enfermería) periodo 2013-2014.

##### **COBERTURA Y LOCALIZACIÓN.**

- ✓ Ejecutar la socialización de la guía del protocolo de atención de enfermería en las usuarias de post parto inmediato del Hospital Provincial General Latacunga.

##### **METODOLOGIA**

- ✓ **Expositiva.-** La socialización de la temática estará a cargo de las Internas Rotativas de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.
- ✓ **Explicativa/ Participativa.-** El personal de Enfermería expondrán sus inquietudes sobre los temas tratados en la socialización.

##### **RESPNSABLES.**

- ✓ Internas Rotativas de Enfermería (Janeth Caiza, Alexandra Tamami).
- ✓ Directos del HPGL (Dr. Jesús Chicaiza).
- ✓ Coordinadora del personal de enfermería (Lcda. Sara Duran).

##### **BENEFICIARIOS**

- ✓ Personal de Enfermería del Servicio de Centro Obstétrico.
- ✓ Usuarias que ingresaron al Servicio de Centro Obstétrico.

##### **LUGAR**

- ✓ Salón auditorio del Hospital Provincial General Latacunga.

## 4.5. SUSTENTACION DE LA PROPUESTA

La presente propuesta tiene su sustento por los datos obtenidos en las encuestas de lo cual se concluye que una de las estrategias es la aplicación de un programa de capacitación y entrega de una guía a seguir del protocolo para el personal de enfermería en la atención a la paciente en post parto inmediato Servicio Centro Obstétrico del Hospital Provincial General de Latacunga.

La propuesta está sustentada en la siguiente temática:

- Protocolo de postparto inmediato.
- Complicación del post parto inmediato.

## 4.6 CONTENIDO

### 4.6.1. PROTOCOLO DE POST PARTO INMEDIATO

Dentro del Manual de Protocolos de Puerperio Inmediato (Ministerio de salud pública, SNS, CONASA, 2008) se han tomado en cuenta los siguientes pasos:

#### ✓ CONTROL DE SIGNOS VITALES:

- T.A.
- Pulso
- Temperatura



#### ✓ VALORACIÓN DE LA METRORRAGIA, ALTURA Y CONTRACCIÓN UTERINA:

##### ✓ Valoración de la metrorragia (loquios):

✓ Tendremos que valorar los loquios atendiendo a las siguientes características:

✓ **Cantidad:** consideraremos excesiva la pérdida hemática de más de una compresa por hora.

✓ **Color:** durante las primeras 24 horas el color debe ser rojo hemático.



ser

✓ **Olor:** será de olor “fuerte”, pero en ningún caso debe ser “ofensivo” o “fétido”.

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



- ✓ **POTENCIAR LA MICCIÓN ESPONTÁNEA DENTRO DE LAS HORAS SIGUIENTES AL PARTO:**



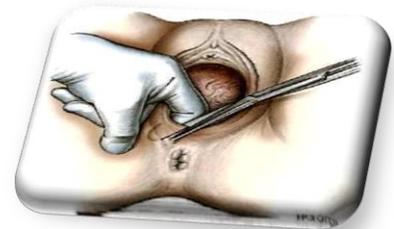
La vejiga llena de orina impide las contracciones involutivas del útero, y ocasiona la elevación de la altura uterina lo que conlleva a un aumento de la pérdida hemática.

Palparemos la distensión y si es necesario realizaremos un sondaje vesical para su evacuación.

- ✓ **VALORAR EL ESTADO DE LA EPISIOTOMÍA:**

Buscaremos signos de edema, equimosis, supuración y aproximación de los bordes de la herida.

Aplicaremos hielo local si presentara inflamación.



- ✓ **FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA:**

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



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

✓ **PREVENCIÓN DE LA HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA:**

En las primeras horas, la mujer se encuentra cansada por el esfuerzo físico, pero debemos animarla a levantarse de la cama sin brusquedades y con ayuda. La de ambulación precoz previene otras complicaciones.

✓ **HIGIENE:**

Recomendaremos ducha diaria y limpieza genital y perineal 2 ó 3 veces al día, siempre de delante hacia el ano y nunca al revés usando jabones neutros.

Aconsejaremos que cambie con frecuencia de compresa durante las primeras horas para mantener la zona lo más seca posible y así favorecer la cicatrización de la episiotomía si la tuviera y prevenir la infección.

✓ **ALIMENTACION:**



Al regreso de la puérpera a la planta se le ofrecerán alimentos, aconsejando una alimentación equilibrada y con abundantes líquidos.

Al principio y debido al esfuerzo físico, algunas mujeres prefieren una dieta más líquida o blanda hasta que recuperen su apetito.

✓ **INICIO DEL VÍNCULO MATERNO-FILIAL:**

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

La mujer necesita información, ayuda y apoyo para fortalecer este vínculo. Si el R.N. se ingresa en Servicio de Neonatos, remitir allí para información.

#### ✓ **ALIVIO DEL DOLOR**

A menudo las mujeres presentan molestias en el posparto como dolor en periné, hemorroides, entuertos y dolor en mamas.

### **4.7. COMPLICACIONES EN PACIENTES DE POSTPARTO INMEDIATO**

#### **HEMORRAGIAS PUERPERALES**

Las mujeres después del parto pueden aparecen algunos síntomas y signos anormales, por eso es importante mantenerla vigilada durante las dos primeras horas luego del parto, dentro de estas complicaciones está la hemorragia, que es la pérdida de sangre que supera los 500 ml., el profesional de enfermería debe informar inmediatamente al médico tratante de la sala, mientras se controla los signos vitales y se canaliza una vía periférica permeable con una solución salina, continúan los masajes uterinos y cambio continuo de apósitos o compresas.

#### ✓ **FACTORES DE RIESGO**

- ✓ Contracción uterina insuficiente (Atonía uterina).
- ✓ Retención de restos / endometritis.
- ✓ Heridas obstétricas sangrantes. (Placentaria, desgarros, episiorrafia).



## **SIGNOS Y SÍNTOMAS**

- ✓ Pérdida de sangre por la vagina.
- ✓ Afectación del estado general de acuerdo con las pérdidas sanguíneas.
- ✓ Alteraciones en la contracción del útero.



## **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

- ✓ Evaluar la hemorragia.
- ✓ Cuidados de la puérpera sangrante.
- ✓ Masaje uterino
- ✓ Evaluación vesical (¿globo?).
- ✓ Cuidados psicológicos.
- ✓ Cuidados socio familiares.



#### **4.8. PROTOCOLO DE ENFERMERIA EN POST PARTO INMEDIATO.**

##### **TITULO DEL PROTOCOLO:**

Protocolo para la Atención de Enfermería en post parto inmediato.

##### **DEFINICIONES**

Protocolo de atención de enfermería que se define como el plan escrito y detallado de un procedimiento de enfermería el cual debe ser basado en conocimientos científicos, que orienta la asistencia de las necesidades de la paciente.

Documentos dirigidos a facilitar el trabajo clínico, elaborado mediante una síntesis de información que detalla los pasos a seguir ante un problema asistencial específico. Esta consensuado entre los profesionales, con carácter de acuerdo a cumplir y se adapta al entorno y a los medios.

En otras palabras los protocolos describen el procedimiento en la atención de una enfermedad para mejorar la rapidez en el diagnóstico, efectivizar el tratamiento, y hacer menos costoso el proceso de atención, tanto para el paciente como para el personal de enfermería.

##### **PUERPERIO INMEDIATO**

Comprende las primeras 24 horas siguientes al parto y se pone en juego los mecanismos hemostáticos uterinos. Se debe realizar una vigilancia de la madre controlando sus constantes vitales, como la tensión arterial, pulso y la temperatura.

Es muy importante controlar la buena contracción de la matriz para evitar sangrados excesivos. se palpa el útero como una masa de consistencia dura unos 2-4 cm por debajo del ombligo. La realización de masaje sobre esta masa ayuda su correcta contracción. En las primeras horas pueden aparecer los entuertos, contracciones uterinas a veces dolores, más frecuentes en pacientes que han tenido ya varios partos previos.

## **OBJETIVO GENERAL.**

Proporcionar una guía de trabajo que permita realizar los procedimientos de enfermería en beneficio de las usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital General Latacunga

## **NIVEL DE ATENCION.**

Nivel II (La paciente que es ingresada al servicio de Centro Obstétrico necesita asistencia y cuidados oportunos, continuos y libres de riesgos por parte del personal de enfermería).

## **EQUIPOS Y MATERIALES**

### **Equipos**

- ✓ Guantes estériles
- ✓ Compresas estériles
- ✓ Gasas estériles
- ✓ Sabanas
- ✓ Tijeras Mayo
- ✓ Bata
- ✓ Semiluna
- ✓ Bidet
- ✓ Termómetro
- ✓ Jeringuillas
- ✓ Equipo de venoclisis.
- ✓ Soporto
- ✓ Equipo de monitoreo

## ELABORACION DEL PROTOCOLO DE POST PARTO INMEDIATO

Nº	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
1-	Llenado de la historia clínica.	La revisión de la historia clínica pondrá de manifiesto los problemas prenatales de salud, el tipo de trabajo de parto y su evaluación, el empleo de medicamentos y la actitud de la familia ante el trabajo de parto.
2-	Control de signos vitales cada 15 minutos (Tensión Arterial, Frecuencia Cardiaca, Respiración y Temperatura).	<p>Durante el periodo del posparto, con excepción de las primeras 24 horas, la púérpera debe encontrarse afebril y normotensa.</p> <p><b>TEMPERATURA:</b></p> <p>Puede tener una temperatura de hasta 38°C como resultado del esfuerzo y de la deshidratación del trabajo de parto.</p> <p><b>PULSO:</b></p> <p>Puede existir bradicardia en la primera semana, relacionado con el esfuerzo cardiaco. La taquicardia es menos frecuente y se relaciona con el aumento de la pérdida de sangre.</p> <p><b>TENSION ARTERIAL:</b></p> <p>Este signo también debe mantenerse estable después del parto. La hipotensión arterial puede indicar readaptación fisiológica o hemorragia uterina y la hipertensión arterial, especialmente cuando se acompaña de cefalea, puede ser indicativa de preclampsia.</p>

		<p><b>Respiración:</b> La frecuencia respiratoria normal en adultos es 12 a 20 por min.</p> <p><b>Taquipnea:</b> sobre 20 respiraciones por min en adultos.</p> <p><b>Bradipnea:</b> menos de 12 respiraciones por min. En adultos.</p> <p>El aumento de la frecuencia respiratoria es un signo de gran sensibilidad que se presenta muy precoz. La hiperventilación suele aparecer en aquellas personas que sufren ataques de pánico.</p>
3-	Brinde apoyo emocional continuo, a la paciente y sus familiares.	<p>Para disminuir la ansiedad en la paciente.</p> <p>El personal de enfermería tiene la responsabilidad de establecer una relación estrecha y brindar apoyo emocional a la usuaria esto es necesario para ayudar o animar a la paciente a expresar sus sentimientos.</p>
4-	Valoración del fondo uterino.	<p>Consecutivamente, cada día siguiente al parto, el útero debe descender hacia la pelvis alrededor de 1cm al día. Si la madre amamanta a su bebe facilitara esta involución por la liberación de la oxitócica. Alrededor de las 2 semanas tras el parto, el fondo uterino ya no se puede palpar por vía abdominal. Si no hay complicación el útero regresa a su tamaño que tenía antes de su embarazo en un plazo de 6 semanas.</p> <p><b>COMO SE VALORA:</b></p> <p>✓ Esta valoración se realiza para</p>

		<p>determinar si es correcto el desarrollo de la involución uterina.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Debe hacerse después de vaciar la vejiga urinaria</li> <li>✓ Palpar el útero a través de la pared abdominal y observamos la distancia que dista del ombligo.</li> <li>✓ Se mide por través de dedos y en este momento debemos encontrar el útero a nivel umbilical o infra umbilical.</li> </ul>
5-	Valoración de la metrorragia (loquios).	<p>La observación diaria de la cantidad y las características de los loquios, nos aporta un índice del progreso de la cicatrización de la superficie endometrial.</p> <p>Tendremos que valorar los loquios atendiendo a las siguientes características.</p> <p><b>Cantidad:</b> consideraremos excesiva la perdida hemática de más de una compresa por hora.</p> <p><b>Color:</b> durante las primeras 24 horas el color debe ser hemático.</p> <p><b>Olor:</b> será de olor fuerte, pero en ningún caso debe ser fétido.</p>
6-	Realización del masaje uterino.	<p>Son movimientos que se realiza a una mujer púérpera, suaves de compresión y circulatorios, en la parte inferior del abdomen, de forma repetitiva y con mucha delicadeza pues la paciente se encuentra dolorida por el parto. Este masaje estimula al</p>

		<p>útero y por lo tanto hay menos sangrado y probabilidades de que se produzca una hemorragia postparto, previniendo la morbimortalidad.</p>
7-	Control de la micción espontánea dentro de las primeras horas tras el parto.	<p>Palpar la distensión y si es necesario realizar un sondaje vesical para su evacuación.</p> <p>El aumento de la capacidad vesical durante el embarazo hace que la mujer pueda tener una sobre distensión, vaciamiento incompleto y acumulación de orina residual después del parto. Se vigilara la ingesta y la excreta y se valorara la distensión vesical. Se utilizara técnicas que faciliten la micción (abrir los grifos, mojar las manos). Solo se sondara a la mujer si no ha orinado después de 8 horas posteriores al parto.</p>
8-	Valorar el estado de la episiotomía	<p>Comprobar el estado de la episiotomía o los desgarros en busca de enrojecimiento, edema, equimosis, exudado y tensión en los bordes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las molestias son más importantes en los días segundo y tercero.</li> <li>✓ Hematoma. Produce grandes molestias.</li> </ul> <p>Las lesiones del canal blando del parto suelen cicatrizar a partir de la segunda semana salvo que se complique con hematomas o procesos infecciosos.</p>

<b>9.-</b>	Fomento de la lactancia materna.	<p>La leche que el neonato succiona en los primeros minutos de lactancia no tiene la misma composición que la leche del final de la toma. La leche humana cubre todos los requerimientos nutricionales y posee además otras propiedades, es de fácil digestión para el neonato y contiene inmunoglobulinas que le ayudan en los mecanismos inmunitarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Antes de amantar es necesario sacar unas gotitas de leche para cubrir pezón y areola, esto ayuda a proteger el pezón y además permite que él bebe olfatee el olor de la leche y del pezón y lo guie hacia el pecho materno.</li> <li>✓ Para que el niño se acople correctamente al pecho materno, la madre necesita estimular con su pezón el labio inferior del niño, activando el reflejo de búsqueda que va a provocar que él bebe abra su boca buscando el pezón, este es el momento más preciso para que la madre lo acerque a su pecho y así él bebe introduzca el pezón y areola dentro de la boca.</li> </ul>
<b>10.-</b>	Apego precoz	Es necesario que los padres y el niño pasen mucho tiempo junto después del nacimiento, adoptando posiciones que favorezcan el contacto visual, utilizando un tono de voz

		<p>suave, acariciando y cogiendo al niño en brazo. A los pocos días, un recién nacido puede identificar a su madre y responder volteando la cabeza hacia ella.</p> <p>Los mecanismos de unión son el tacto, la visión, el olfato y el reconocimiento de la voz.</p> <p>La madre necesita información, ayuda y apoyo para fortalecer este vínculo.</p>
--	--	---

## **4.9. PROTOCOLO DE HEMORRAGIA DE POSTPARTO INMEDIATO**

### **TITULO DE PROTOCOLO**

Protocolo de cuidados de Enfermería en Hemorragia de Postparto Inmediato.

#### **DEFINICION:**

Hemorragia que sucede luego del nacimiento del producto. Es la pérdida sanguínea mayor a 500 ml en las primeras 24 horas estas se deben principalmente a la atonía uterina, retención de restos placentarios, desgarros del cuello con la presencia de signos y síntomas de inestabilidad hemodinámica, descenso del hematocrito en un 10% o más.

#### **OBJETIVO**

Describir los pasos a seguir dentro del protocolo de hemorragia en postparto inmediato con la cual reduciremos la morbimortalidad materna con una adecuada atención intrahospitalaria dentro de las primeras 24 horas.

#### **EQUIPO Y MATERIAL**

##### **Equipos**

1. Camilla
2. Soporte
3. Gradilla
4. Tachos para desechos
5. Termómetro
6. Tensiómetro
7. Fonendoscopio
8. Formularios
9. Silla
10. Bidet
11. Bomba de infusión

## **INSUMOS**

- ✓ Vasofix No 14, 16
- ✓ Llave de 3 vías
- ✓ Gasa
- ✓ Esparadrapo
- ✓ Torniquete
- ✓ Torundas de algodón
- ✓ Alcohol
- ✓ Guantes estériles N 7, 7.5
- ✓ Guantes de manejo
- ✓ Equipo de venoclisis
- ✓ Jeringuillas de 3, 5, 10cc

## **LENCERÍA**

- ✓ Sabanas
- ✓ Cobijas
- ✓ Almohadas
- ✓ Bata
- ✓ Toallas para manos y baño

## PROTOCOLO DE MANEJO EN HEMORRAGIA POSTPARTO

Nº	ACTIVIDAD	FUNDAMENTO CIENTIFICO
1.-	No perder la calma.	Nos permite actuar de manera lógica y concentrarnos para el beneficio y las necesidades de la paciente.
2.-	Toma de constantes vitales.	Son una manera rápida y eficaz de controlar el estado de la usuaria o de identificar problemas y evaluar la respuesta de la usuaria a una intervención.
3.-	Control de la micción.	<p>La vejiga llena de orina impide las contracciones involuntarias del útero, y ocasiona la elevación de la altura uterina lo que conlleva a un aumento de la pérdida hemática.</p> <p>Palparemos la distensión y si es necesario realizaremos un sondaje vesical para su evacuación.</p>
4.-	Valoración del perineo y la episiotomía.	Buscaremos signos de edema, equimosis, supuración y aproximación de los bordes de la herida. Aplicaremos hielo local si presentara inflamación.
5.-	Favorecer la lactancia materna	<p>La lactancia materna es una alimentación natural del recién nacido que le proporciona los nutrientes necesarios que garantizan su crecimiento y desarrollo. Además proporciona protección contra enfermedades víricas o bacterianas por medio del traspaso de anticuerpos maternos.</p> <p>Donde acelera la involución uterina por el</p>

		estímulo de la oxitócica que estimula el miometrio.
6.-	Valoración de los loquios	Tenemos que valorar los loquios atendiendo las siguientes características: Cantidad: consideraremos excesiva la perdida hemática de más de una compresa empapada por hora. Color: durante las primeras 24 horas el color debe ser hemático. Olor: será de olor fuerte, pero de ningún caso debe ser fuerte.
7.-	Valoración de la involución uterina.	Esta valoración se realiza para determinar si es correcto el desarrollo involutivo del útero. Debe hacerse después de vaciar la vejiga urinaria. Palparemos el útero a través de la pared abdominal y observaremos la distancia que dista del ombligo. Se mide por travesa de dedos y en este momento debemos encontrar el útero a nivel umbilical o intraumbilical.
8.-	Realizar masajes uterinos	Consiste en realizar movimientos suaves de compresión en forma repetitiva con una mano en la parte inferior del abdomen de la paciente para estimular el útero. Se cree tales movimientos repetitivos estimula la producción de prostaglandinas y esto lleva a la contracción uterina y por ende la disminución de sangre.
9.-	Canalizar una vía con una aguja de	El acceso a la circulación sanguínea se

	alto calibre.	realiza mediante la inserción de agujas o catéter para administración de fármacos, fluido terapia o medicamentos. Una cánula de grueso calibre aguda a la reposición inmediata de líquidos necesaria para la paciente con solución salina o lactato ringer en 15min a 20min.
10.-	Administrar oxígeno.	Se debe administra oxigeno de 6-8 litros por min por mascarilla o catéter nasal, esto nos ayuda nos ayuda a tratar o prevenir los síntomas y manifestaciones de la hipoxia para así evitar que la paciente entre en shock.
11.-	Avisar al equipo obstétrico.	Esto favorece al diagnóstico y tratamiento temprano. El personal de salud debe trabajar en equipo ya que la participación integra es fundamental para el manejo exitoso de la situación para de esta manera mantener o recuperar la estabilidad hemodinámica de la paciente.
12.-	Tomar muestras de sangre y enviar al laboratorio	Es fundamental agilizar el envío de muestras al laboratorio, así como el retorno de resultados, pues si no se actúa a la velocidad que se acurren los cambios hemodinámicos, se tendrá siempre una estimación tardía del estado de la paciente.
13.-	Dar información y apoyo a la paciente y familiares.	Permite disminuir la ansiedad ante una situación desconocida.

#### 4.10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<b>Fecha y hora</b>	<b>Lugar</b>	<b>Temas</b>	<b>Beneficiarios</b>	<b>Material de apoyo</b>	<b>Responsable</b>
15/05/2014 8:00 a 9:00 am	Hospital Provincial General de Latacunga (servicio de centro obstétrico)	Complicaciones que se presentan en el postparto inmediato	Personal que labora en el de servicio de centro obstétrico	Trípticos Gigantografías Laptón	IRE: Janeth Caiza. Cecilia Tamami
11: 00 am 12:00 pm	Hospital Provincial General de Latacunga (servicio de centro obstétrico)	Protocolo de post parto Inmediato	Personal que labora en el de servicio de centro obstétrico	Trípticos Gigantografías Laptón	IRE: Janeth Caiza. Cecilia Tamami
12:00 a 12:30 pm	Refrigerio y Agradecimiento				IRE: Janeth Caiza. Cecilia Tamami
<b>Fecha y hora</b>	<b>Lugar</b>	<b>Temas</b>	<b>Beneficiarios</b>	<b>Material de apoyo</b>	<b>Responsable</b>
16/05/2014 14:00 a 15:00 pm	Hospital Provincial General de Latacunga (servicio de centro obstétrico)	Complicaciones que se presentan en el postparto inmediato	Personal que labora en el de servicio de centro obstétrico	Trípticos Gigantografías Laptón	IRE: Janeth Caiza. Cecilia Tamami

	obstétrico)				
17: 00 a 18:00 pm.	Hospital Provincial General de Latacunga ( servicio de centro obstétrico)	Protocolo de post parto Inmediato	Personal que labora en el de servicio de centro obstétrico	Trípticos Gigantografías Laptón	IRE:  Janeth Caiza.  Cecilia Tamami
18:00 a 18:30 pm	Refrigerio y Agradecimiento				IRE:  Janeth Caiza.  Cecilia Tamami

#### 4.11. RECURSOS Y PRESUPUESTO

##### RECURSOS HUMANOS

- ✓ Líder del Servicio de centro obstétrico Lic. Irma Valle.
- ✓ Internas Rotativas de Enfermería/Janeth Caiza y Alexandra Tamami.
- ✓ Personal que labora en el Servicio de centro Obstétrico del hospital provincial general de Latacunga.

##### RECURSOS MATERIALES

- ✓ Computadora.
- ✓ Infocus
- ✓ Flash Memory
- ✓ Gigantografías
- ✓ Trípticos
- ✓ Marcadores de tinta permanente
- ✓ Papelotes.

#### 4.12. PRESUPUESTO

##### MATERIALES Y PRESUPUESTO

<b>Cantidad</b>	<b>Materiales</b>	<b>V Unitario</b>	<b>Total</b>
17	Horas de Internet	1.00	17.00
80	Trípticos	0.50	40.00
2	Gigantografias	13	26.00
4	Cartulina	0.25	1.00
4	Marcadores	0.75	3.00
80	Refrigerios	1.50	120.00

4	Transporte	3.00	12.00
-	Hospedaje	10	60.00
12	Alimentación	2.25	27.00
<b>TOTAL</b>			<b>306.00</b>

#### **4.13. SOSTENIBILIDAD**

La aplicación del programa de capacitación y entrega de una guía del protocolo en el servicio de centro obstétrico del Hospital Provincial General Latacunga, cuenta con la participación del personal de enfermería y las usuarias que ingresan al servicio, y la aprobación de las autoridades, Doctor Jesús Chicaiza Gerente de dicha casa de salud. Lic Sara Duran coordinadora del personal de enfermería.

#### **4.14. FACTIBILIDAD**

Nuestra propuesta es factible por que se realiza la capacitación y entrega de una guía de protocolo para fortalecer la atención en las usuarias de post parto inmediato en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Provincial General Latacunga, se cuenta con la colaboración del personal de enfermería y las usuarias.

La propuesta será autofinancia por las Internas Rotativas de Enfermería.

#### **4.15. RESULTADOS**

- ✓ Capacitación y entrega de una guía de protocolo al personal de enfermería que labora en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Provincial General Latacunga.
- ✓ Con esta guía conseguimos que el profesional de salud de una mejor atención y evitar complicaciones dentro de las dos primeras horas.

#### 4.16. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Barbara., G. (2005). *Fundamentos de enfermería conceptos, proceso Y practica* (7 ed., Vol. 1). Madrid: McGRAW-Hill- Interamericana.
- ✓ Benson, R. (2007). *Ginecología y Obstetricia.Cuidados de puerperio* . Cuba.
- ✓ buenas tareas . (2012, 12). *google*. Retrieved diciembre 16, 2013, from <http://www.buenastareas.com/ensayos/Definiciones-Tareas-Metodo-Actividades-Secuencia-Didactica/6854818.html>
- ✓ BuenasTareas.com. (2010, Noviembre). *google*. Retrieved Diciembre 19, 2014, from <http://www.buenastareas.com/ensayos/Atencion-De-Enfermeria-Al-Paciente-Ginecologico/1121785.html>
- ✓ Cordova., R. &. (2004). *Enciclopedia medica Factores de riesgp de post parto*. Habana.
- ✓ Evaluacion de calidad de los denominados protocolos clinicos. (n.d.).
- ✓ Fernandez., I. O. (2003). *google* . Retrieved enero 20, 2013, from <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/estresPostraumatico.pdf>
- ✓ Garza, R. &. (2009). *Cuidados de Enfermeria en Post parto*. Honcode.
- ✓ Johnson, J. (2011). *Enfermeria Materno- Neonatal*. Mexico: Manual L Moderno,S.A. de C.V.
- ✓ Lara., M. E. (2009). *Atencion de enfermeria en el Puerperio*. Moatole- Madrid Espana.: Zamora editores Ltda.
- ✓ Leyva, H. J. (2005, Agosto 29). *GOOGLE*, 2. Retrieved Diciembre 14, 2013, from [http://transparencia.edomex.gob.mx/issemym/informacion/manualprocedimientos/2do\\_nivel/IT-ISSEMYM-UM-7.pdf](http://transparencia.edomex.gob.mx/issemym/informacion/manualprocedimientos/2do_nivel/IT-ISSEMYM-UM-7.pdf)
- ✓ Lopez, L. (2007, Noviembre 14). *Cuidémonos para vivir bien Alli KawsayKamayuk*. Retrieved 12 17, 2013, from Cuidémonos para vivir bien Alli KawsayKamayuk.

- ✓ Marietan, H. (n.d.). *GOOGLE*. Retrieved 12 19, 2013, from <http://www.slideshare.net/ANALISIS/partes-de-la-historia-clinica>
- ✓ Ministerio de Salud Publica, Contitucion . (2008). *Aticulos de la salud Salud*. Montecriste.
- ✓ Ministerio de Salud. (2008). *Manual de Estandares Indicadores e Instrumentos*. Quito: MSP.
- ✓ Mnisterio de salud publica, SNS, CONASA. (2008). *Componete normativo neonatal*. Quito, Ecuador.
- ✓ Morgenroth, B. (2010). *Manual de obstetricia. Cuidados puerperales*. Honcode.
- ✓ MSP dirección General de Servicios de Salud. (2008, mayo). *google*. (MINISTERIO DE SALUD dirección General de Servicios de Salud) Retrieved enero 20, 2013, from [http://sidoc.puntos.org.ni/isis\\_sidoc/documentos/13000/13000\\_00.pdf](http://sidoc.puntos.org.ni/isis_sidoc/documentos/13000/13000_00.pdf)
- ✓ Quisber, G. (2010). *Enfermeria obstetrica. Manejo de la paciente en el parto post y puerperio*. Madrid.
- ✓ Reyes, J. (2007, agosto 27). *google*. Retrieved enero 22, 2013, from [WWW.slideshare.net/UABCMEDICINA/puerperio](http://WWW.slideshare.net/UABCMEDICINA/puerperio).
- ✓ Rosemary, E. B. (2009). *Cuidados en el puerperio*. Mexico. Hospital San Juan de Dios.
- ✓ Ruiz, N. R. (2011, Mayo 27). *Patologias y los Problemas despues del Parto*. Retrieved Julio 29, 2013, from *Patologias y los Problemas despues del Parto*.
- ✓ Sharon, J. R. (2009). *Enfermeria materno infantil*. (17 ed.). Medico.: Zamora editores Ltda.
- ✓ Suarez, O. (2009). *Manual de evaluacion de calidad del servicio de enfermeria estrategia para su aplicacion*. Mexico: Medica Panamericana.
- ✓ Universidad Alfonso Reyes. (2013, JUNIO 03). *GOOGLE*. Retrieved 12 19, 2013, from <http://www.uar.edu.mx/ensayo/1398-periodo-posparto.html>

## ANEXOS

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL TRABAJO DE INVESTIGACION PERIODO 2013 -2014

ACTIVIDADES	2013												2014												RESPOSABLES
	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D				
Análisis del tema de tesis	■	■																					IRE: Janeth Caiza IRE: Alexandra Tamami		
Denuncia del tema de investigación y aprobación			■																						
Designación del director(a) de tesis.				■	■																				
Desarrollo del proyecto: tema, objetivos. Justificación, problemas, hipótesis, variables, operacionalización de las variables, diseño metodológico, aplicación de los instrumentos de recolección de información.						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Desarrollo de la propuesta																■									
Presentación de borrados del proyecto.																		■							
Designación de vocales y presentación de borradores de tesis																			■						
Corrección de los borradores																				■					
Defensa de la tesis																						■			

### **PRESUPUESTO DE LA ELABORACION DE LA TESIS**

<b>RUBROS DE GASTOS</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Material bibliográfico, internet	100.00
Trasporte.	48.00
impresión de encuestas y guías de observación	7.00
Impresiones de borradores y anillado.	75.00
Impresión y empastado de tesis	100.00
Propuesta.	300.00
Alimentación	24.00
Hospedaje	40.00
<b>TOTAL</b>	<b>694.00</b>



## **FORMATO DEL CUESTIONARIO**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**

**ÁREA DE CENTRO OBSTETRICO**

### **FORMATO DEL CUESTIONARIO DIRIGIDA A LAS USUARIAS QUE INGRESAN AL SERVICIO**

La encuesta a realizarse va dirigida a las usuarias que ingresan al servicio de centro obstétrico elaborada por las internas de enfermería para su trabajo investigativo, por lo cual se le pide absoluta sinceridad ya que la misma es totalmente anónima.

**1. A Usted le controlaron los signos vitales cada 15 min (Pulso, Respiración, TA, T°)**

15 min (.....)

30 min (.....)

30min (.....)

**2. El personal de enfermería le realizo el control de sangrado (loquios) en su estancia en la sala de recuperación.**

Si (.....)

No (.....)

- 3. El personal de enfermería en la sala de recuperación cada que tiempo le dio el masaje uterino.**

15 min (.....)

30 min (.....)

30min (.....)

- 4. Cada que tiempo le realizaron estímulos para que orine durante las dos horas en la sala de recuperación.**

Si (.....)

No (.....)

- 5. Usted fue informado por el personal de enfermería de los beneficios de la lactancia materna.**

Si (.....)

No (.....)

- 6. Recibió apoyo emocional por parte de la enfermera.**

Si (.....)

No (.....)

- 7. A Usted la enfermera si le valoro el estado de la episiorrafia (edema, equimosis, supuración en los bordes de la herida).**

Si (.....)

No (.....)

- 8. A Usted le educaron sobre la importancia del alojamiento conjunto.**

Si (.....)

No (.....)

- 9. Conoce usted las señales de peligro en el puerperio inmediato.**

Si (.....)

No (.....)

**10. Usted luego del parto en la sala de recuperación tuvo hemorragia( sangrado)**

Si (.....)

No (.....)

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**ENCUESTA QUE VA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE  
LABORA EN EL ÁREA DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL  
PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA.**

**Objetivo:** Recolectar información para determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en la atención que proporciona en el área de post parto inmediato.

**1. Conoce Ud. que si existe un protocolo propio en el servicio para el cuidado de la usuaria en puerperio inmediato.**

SI (.....)

NO (.....)

**2. Conoce Ud., que protocolo se aplica en el servicio.**

PROPIA (.....)

MSP (.....)

**3. Cree Ud. que si dan un correcto cumplimiento a este protocolo.**

SI (.....)

NO (.....)

**4. Usted aplica el protocolo en la usuaria en el post parto inmediato.**

SI (.....)

NO (.....)

**5. Considera que es importante conocer todos los pasos del protocolo de puerperio inmediato.**

SI (.....)

NO (.....)

**6. Tiene Ud. conocimiento científico para el manejo del protocolo del puerperio inmediato.**

SI (.....)

NO (.....)

**7. Ud. da siempre apoyo emocional a la usuaria.**

SI (.....)

NO (.....)

**8. Ud. educa a la usuaria acerca de los procedimientos que se le va a realizar.**

SI (.....)

NO (.....)

**9. Conoce Ud. las señales de peligro que se pueden presentar en el puerperio inmediato.**

SI (.....)

NO (.....)

**10. Conoce Ud. cuales con las complicaciones del puerperio inmediato.**

SI (.....)

NO (.....)



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**CENTRO DE INVESTIGACIONES ESPECIALIZADAS**

Latacunga 24 de Octubre del 2013

Dr.  
**FRANCISCO MORA**  
 GERENTE, DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA  
 Presente.-

La Universidad Estatal De Bolívar, le hace llegar un cordial y atento saludo y a la vez deseándole éxitos en sus labores.

El presente tiene como objetivo pedirle de la manera más comedida se nos permita que las Srtas. **CAIZA AGUALONGO JANETH, TAMAMI CHELA CECILIA**, Internas Rotarias de Enfermería en formación la cual solicitamos muy encarecidamente que nos permita realizar la investigación, cuyo Tema es: **NIVEL CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCION EN EL POST PARTO INMEDIATO, EN LAS PACIENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO, DEL HPGL. PERIODO ABRIL DEL 2013 Y MARZO DEL 2014**, como requisito previo para la obtención del Título de Licencias en Ciencias de la Enfermería.

Por la aceptación que de la presente anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

ATENTAMENTE:

ATENTAMENTE:

*[Handwritten Signature]*  
 SRT. CAIZA AGUALONGO JANETH,

*[Handwritten Signature]*  
 SRT. TAMAMI CHELA CECILIA,

*Recibido  
 30-10-2013  
 [Signature]*



*Autogenerado  
 en el sistema de  
 Control de Documentos  
 de la Universidad  
 Recibido 24/10/2013  
 08h 35 J*



Ministerio de Salud Pública

Hospital Provincial General Latacunga

Certifico:

Que, los Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, Janeth Mariluz Caiza Agualongo con C.I 020162149-7, Cecilia Alexandra Tamami Chela con C.I 020208944-7 desarrollaron el **PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS POR PARTE DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A LA PACIENTE EN POST PARTO INMEDIATO SERVICIO CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**. La misma que constituye su propuesta de su tesis de grado.

Lda. SARA M. DURÁN Z.

COORDINADORA DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA



## FOTOGRAFIAS

### APLICACION DE LA ENCUESTA A LAS USUARIAS EN LA SALA DE RECUPERACION



**APLICACIÓN DE LA ENCUESTA A LA USUARIA EN LA SALA DE RECUPARACION**



## APLICACIÓN DE LA ENCUESTA REALIZADA AL PERSONAL DE SALUD



## APLICACIÓN DE LA ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERIA



## SOCIALIZACION DE LA GUIA DEL PROTOCOLO AL PERSONAL DE SALUD



## SOCIALIZACION DE LA GUIA DEL PROTOCOLO AL PERSONAL DE SALUD





## ENTREGA DE LA GUIA DEL PROTOCOLO DE POSTPARTO INMEDIATO



## ENTREGA DE LA GUIA DEL PROTOCOLO EN EL SERVICIO

