



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**TESINA DE GRADOPREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TÍTULO DE TESINA:

**EL PUERPERIO INMEDIATO Y LAS
PREOCUPACIONES PERCIBIDAS POR LAS MADRES
EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL
PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, EN EL
PERIODO DE NOVIEMBRE 2012 A ABRIL DEL 2013.**

AUTORA:

JÉSSICA PATRICIA PINDA VILLA

TUTORA:

MATRONA MARÍA DOLORES HERNÁNDEZ BENÍTEZ

RIOBAMBA JULIO 2013

CERTIFICACIÓN

El tribunal de tesis certifica que: el trabajo de investigación: **“EL PUERPERIO INMEDIATO Y LAS PREOCUPACIONES PERCIBIDAS POR LAS MADRES EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2012 A ABRIL DEL 2013”**; de responsabilidad Jessica Pinda, ha sido revisada y se autoriza su publicación.

Matrona. María Dolores Hernández Benítez
DIRECTORA

Lic. Graciela Rivera

Lic. Yolanda Salazar

DERECHO DE AUTORÍA

Yo, Jessica Pinda, con cédula de identidad N° 060409086-0soy responsable de las ideas, doctrinas, resultados y propuesta realizadas en la presente investigación y el patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo

DEDICATORIA

A mis padres, que con esfuerzo, sacrificio y cariño me apoyaron hasta el final de mi objetivo.

A mi hermano por las alegrías compartidas.

A mi esposo y a mi hija que han sido la fuente de inspiración y el motor de mi vida.

JÉSSICA

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Chimborazo, a la Escuela de Enfermería, por su aporte para mi formación profesional.

Al Servicio de Ginecología del Hospital General Docente Riobamba, por la colaboración prestada para realización de este trabajo investigativo.

A la Tutora de la Tesis Matrona María Dolores Hernández Benítez, por el profesionalismo demostrado para la elaboración de esta tesis.

RESUMEN

Esta investigación tuvo por objetivo conocer los motivos de preocupación de las mujeres durante el puerperio inmediato en el servicio de ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba. Se trabajó con una muestra de 234 puérperas. La información se la obtuvo por medio de encuestas aplicadas a las mujeres en estudio. Los resultados obtenidos con respecto a las condiciones sociodemográficas, muestran que: se trata de mujeres jóvenes, casadas o en unión libre, con una instrucción académica entre secundaria y superior. En cuanto a las características obstétricas, las mujeres en estudio con un 57% tienen de tres o más hijos, con respecto al tipo de parto mediante cesáreas se obtuvo un porcentaje de 21%. La ocurrencia de partos múltiples es mínima, con referencia a los problemas de salud, una tercera parte de ellas presentaron lesión perineal, dolor pélvico y problemas en las mamas. Los principales motivos de preocupación son: preocupación por el descanso y por la recuperación física. Con respecto al recién nacido son: preocupación por el llanto, el peso del recién nacido y la cura de cordón. Con respecto a la lactancia, les preocupa los horarios y la sensación de hipogalactia. La preocupación relacionada con aspectos psicoemocionales son: la pérdida de autonomía y la aceptación del nuevo rol. Con respecto a aspectos sociales, es el soporte de la pareja. Se encontró relación de dependencia entre las siguientes variables: la preocupación por la recuperación del estado físico con la edad y el tipo de parto. La paridad con: la preocupación por la sexualidad, la manipulación del recién nacido, la sensación de hipogalactia, la capacidad de cuidar al recién nacido y el soporte de la pareja. La edad con la preocupación por el llanto del recién nacido. El tipo de parto con la preocupación por la depresión. El nivel de instrucción académica con la preocupación por el soporte profesional.

SUMMARY

This research was to identify the concerns of women during the postpartum period in the gynecology service Provincial General Teaching Hospital of Riobamba. We worked with a sample of 234 postpartum women. The information obtained through the surveys of women in study. The results obtained with respect to sociodemographic conditions, show that: it is young women, married or cohabiting with academic instruction between secondary and higher. As obstetric characteristics, study women usually have three or more children, with respect to the type of delivery by cesarean section there was a percentage of 21%. The occurrence of multiple births is minimal, with reference to health problems, one-third of them had perineal injury, pelvic and breast problems. The main concerns are: concern for rest and physical recovery. With respect to the newborn are: concern for crying, birth weight and cord healing. With regard to breastfeeding, schedules are concerned and feel of hypogalactia. The concern related to psycho-emotional aspects are: the loss of autonomy and the acceptance of the new role. With regard to social aspects, is the support of the couple. Dependent relationship was found between the following variables: concern for the recovery of fitness with age and type of delivery. Parity with: concern for sexuality, manipulation of newborn hypogalactia feel, the ability to care for the newborn and the support of the couple. The age concern with newborn crying. The type of delivery with concerns about depression. The level of academic instruction with concern for professional support.

ÍNDICE GENERAL

	Portada.....	i
	Certificación.....	ii
	Autoría.....	iii
	Dedicatoria.....	iv
	Agradecimiento.....	v
	Resumen.....	vi
	Summary.....	vii
	Índice General.....	viii
	Índice de Cuadros.....	ix
	Índice de Gráficos.....	x
	Introducción.....	xi
CAPÍTULO I		
1	PROBLEMATIZACIÓN	1
1.1	Planteamiento del problema.....	1
1.2	Formulación del problema.....	3
1.3	Objetivos.....	4
1.3.1	Objetivo general.....	4
1.3.2	Objetivos específicos.....	4
1.4	Justificación.....	5
CAPÍTULO II		
2	MARCO TEÓRICO	6
2.1	Posicionamiento personal.....	6
2.2	Fundamentación teórica.....	6
2.2.1	Puerperio.....	6
2.2.1.1	Cambios físicos en la mujer durante el puerperio.....	8
2.2.2	Cuidados y asistencia a la puérpera durante su estancia hospitalaria	15
2.2.3	Educación para la salud en el puerperio.....	22
2.3	Definición de términos básicos.....	23
2.4	Hipótesis y variables.....	25
2.4.1	Hipótesis.....	25
2.4.2	Variables.....	25
2.3.1	Variable dependiente.....	25
2.3.2	Variable independiente.....	25
2.5	Operacionalización de variables.....	26
CAPÍTULO III		
3	MARCO METODOLÓGICO	28
3.1	Métodos de investigación.....	28
3.1.1	Tipo de investigación.....	28
3.1.2	Diseño de la investigación.....	28
3.1.3	Tipo de estudio.....	28
3.2	Población y muestra.....	28
3.2.1	Población.....	28
3.2.2	Muestra.....	29
3.3	Técnicas e instrumentos para recolección de datos.....	29
3.4	Procedimiento para el análisis e interpretación de resultados.....	30

3.5	Análisis e interpretación de resultados.....	31
3.6	Comprobación de hipótesis.....	45
	CAPÍTULO IV	
	LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS	52
4.1	Tema.....	52
4.2	Presentación.....	52
4.3	Objetivos.....	53
4.4	Contenido.....	54
	CAPÍTULO V	
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	78
5.1	Conclusiones.....	78
5.2	Recomendaciones.....	80
	BIBLIOGRAFÍA.....	81
	ANEXOS.....	82

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Distribución por grupos de edad de las Puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.	31
Cuadro 2	Distribución por estado civil de las Puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.	32
Cuadro 3	Instrucción académica de las Puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.	33
Cuadro 4	Distribución de las puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba de acuerdo a la paridad.	34
Cuadro 5	Distribución de las puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba de acuerdo al tipo de parto.	35
Cuadro 6	Presencia de lesión perineal en las puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba de acuerdo al tipo de parto.	36
Cuadro 7	Partos múltiples ocurridos en las puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba de acuerdo al tipo de parto.	37
Cuadro 8	Dolor pélvico y dolor perineal en las puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba de acuerdo al tipo de parto.	38
Cuadro 9	Problemas en mamas y en eliminación que presentan las puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba de acuerdo al tipo de parto.	39
Cuadro 10	Motivos de preocupación por la recuperación física, por la alimentación, por el descanso y por la sexualidad/anticoncepción.	40
Cuadro 11	Motivos de preocupación con respecto al cuidado básico del recién nacido.	41
Cuadro 12	Motivos de preocupación con respecto a la lactancia	42
Cuadro 13	Motivos de preocupación por aspectos como: Tristeza/depresión, capacidad de cuidar, pérdida de autonomía, responsabilidad constante y aceptación del nuevo rol.	43
Cuadro 14	Motivos de preocupación por aspectos como: soporte de la pareja, soporte profesional y entorno familiar.	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribución por grupos de edad de las Puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.	31
Gráfico 2	Distribución por estado civil de las Puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.	32
Gráfico 3	Instrucción académica de las Puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.	33
Gráfico 4	Distribución de las puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba de acuerdo a la paridad.	34
Gráfico 5	Distribución de las puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba de acuerdo al tipo de parto.	35
Gráfico 6	Presencia de lesión perineal en las puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba de acuerdo al tipo de parto.	36
Gráfico 7	Partos múltiples ocurridos en las puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba de acuerdo al tipo de parto.	37
Gráfico 8	Dolor pélvico y dolor perineal en las puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba de acuerdo al tipo de parto.	38
Gráfico 9	Problemas en mamas y en eliminación que presentan las puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba de acuerdo al tipo de parto.	39
Gráfico 10	Motivos de preocupación por la recuperación física, por la alimentación, por el descanso y por la sexualidad/anticoncepción.	40
Gráfico 11	Motivos de preocupación con respecto al cuidado básico del recién nacido.	41
Gráfico 12	Motivos de preocupación con respecto a la lactancia	42
Gráfico 13	Motivos de preocupación por aspectos como: Tristeza/depresión, capacidad de cuidar, pérdida de autonomía, responsabilidad constante y aceptación del nuevo rol.	43
Gráfico 14	Motivos de preocupación por aspectos como: soporte de la pareja, soporte profesional y entorno familiar.	44

INTRODUCCIÓN

Las actividades encaminadas a evitar la morbilidad perinatal y materna deben conseguir una actitud de salud positiva de la puérpera ante su situación, dada la repercusión que tiene tanto para ella como para su hijo/a.

A efectos funcionales es evidente la diferencia entre el puerperio que transcurre en el hospital y el que la mujer vivirá en su casa; sin embargo, no por ello deben de dejar de unificarse criterios en la asistencia sanitaria, integrando y coordinando los distintos niveles asistenciales.

Tan pronto como nace el niño/a se desencadenan cambios espectaculares en los sistemas corporales de la mujer y los procesos que tuvieron lugar durante el embarazo revierten. Algunos sistemas experimentan solamente una reversión mínima, mientras que otros sufren grandes modificaciones. Por ejemplo, se producen más cambios involutivos en los sistemas cardiovascular y reproductor que en el respiratorio.

Estos cambios, aunque son normales, no dejan de ser estados fisiológicos y psicológicos que implican riesgos para la salud, tanto físicos como psicológicos. Los reajustes psicológicos y familiares pueden afectar de alguna manera a su salud mental o a la estabilidad familiar.

Este trabajo investigativo se ha estructurado por capítulos, en el primero consta lo concerniente al enfoque que se da al problema que se quiere solucionar, se analizan sus causas principales, se plantea la pregunta que responderá la investigación, así mismo se enuncia los objetivos y la justificación correspondiente.

En el segundo capítulo se encuentra el contexto teórico el mismo que se lo estructuró a partir de las variables en estudio. Además se plantea la hipótesis y se declaran las variables operacionalizadas.

En el tercer capítulo se encuentra la metodología que se utilizó para el desarrollo de la investigación. Se determina el tipo de estudio, el diseño de la investigación, las técnicas utilizadas para la recolección de datos y para la interpretación de resultados. Así también en este capítulo consta la población y la muestra con la que se trabajó y se analizan los resultados obtenidos.

En el cuarto capítulo se desarrollan los lineamientos alternativos de la propuesta, que consiste en el plan de cuidados de enfermería para las mujeres puérperas.

En el quinto capítulo se desarrollan las conclusiones y recomendaciones, como parte final del trabajo investigativo.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMATIZACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante el puerperio inmediato, tiempo de transición crítica para la madre, su hijo y su familia, ocurren grandes cambios fisiológicos, emocionales y sociales hasta la recuperación progresiva de su estado no gravídico.¹

Los cambios que suceden en esta etapa hacen que se consideren cuidados específicos adecuados al momento y dependientes del tiempo transcurrido desde el nacimiento.

Existe la tendencia en los hospitales a favorecer el alta precoz de las madres y de sus hijos después del parto. Hay estudios que concluyen que el alta precoz posparto acompañada de contactos prenatales, posnatales y domiciliarios es ventajoso, e incluso tiene ciertos beneficios para las mujeres y los niños respecto al alta más tardía.²

Los cuidados y la información ofrecida en este periodo han de ser los adecuados a los problemas más prevalentes en el medio, teniendo en cuenta la necesidad de información de las mujeres, sus percepciones sobre los problemas que les afectan. En este sentido, hay que tener en cuenta los aspectos a los que las madres atribuyen más importancia, puesto que pueden ser distintos a los considerados por los profesionales

Una revisión bibliográfica publicada recientemente por los autores Arteaga y Serranoapunta que los problemas más frecuentes a los que debe enfrentarse la mujer en el puerperio suelen ser dolor; alteraciones como la melancolía, tristeza puerperal,

¹WHO. Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide. Disponible en: www.who.int/reproductive-health/publications/MSN.../MSN_98_3_chapter1.en.htm

²Gagnon. AJ, Edgar LRN, Kramer MS. A randomized trial of a program of early postpartum discharge with nurse visitation. Am J Obstetric Gynecology 2007

incluso depresión; alteraciones en la eliminación de orina como la incontinencia, problemas como las infecciones; hemorragias, y problemas tromboembólicos.

Aún no se han relacionado los problemas de salud ni las percepciones de las puérperas a variables sociodemográficas ni a variables relacionadas con el parto y el neonato: paridad, tipo de parto, lesión perineal, parto múltiple, ingreso del neonato y tipo de lactancia; tampoco a se lo ha asociado con el bienestar físico materno: dolor pélvico, dolor perineal, problemas en mamas y eliminación y peor aún a la preocupación materna: recuperación física, alimentación, descanso y sexualidad/anticoncepción.

Las puérperas se enfrentan además a preocupación relacionados con el recién nacido, como cuidados básicos: manipulación del recién nacido, cura de cordón, higiene, llanto, alimentación y peso. Aspectos relacionados con la lactancia: postura/colocación, horarios, sensación de hipogalactia, y manipulación de biberones. Motivos de preocupación relacionados con aspectos psicoemocionales: tristeza/depresión, capacidad de cuidar, pérdida de autonomía, responsabilidad constante y aceptación del nuevo rol. Motivos de preocupación relacionados con aspectos sociales: soporte de la pareja, soporte profesional, entorno familiar, económicos.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las preocupaciones percibidas por las madres en el puerperio inmediato del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el período de noviembre 2012 a abril del 2013?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer las preocupaciones percibidas por las madres en el puerperio inmediato en el Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las características sociodemográficas y obstétricas de las puérperas.
- Identificar los problemas de salud percibidos por las puérperas estudiadas.
- Conocer si existen diferencias entre las preocupaciones que refieren las madres dependiendo de la paridad, edad, instrucción académica y tipo de parto.
- Elaborar un plan de cuidados estandarizado para el puerperio inmediato con el fin de mejorar la práctica profesional y prevenir posibles complicaciones.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Conocer los aspectos que preocupan a las madres durante el puerperio inmediato puede ayudar a los profesionales para orientar las intervenciones educativas, individualizadas o grupales hacia aquellos temas de interés para las mujeres. Este hecho puede tener efectos positivos sobre la salud de las mujeres y sus hijos en esta etapa de su vida.

Es muy importante conocer las necesidades percibidas por las madres, de esta forma se estaría registrando los problemas que aparecen en las mujeres o en sus hijos antes del alta hospitalaria y podrían ser indicadores para una mejora en la calidad asistencial.

La educación posparto centrada en las necesidades físicas de las madres y sus recién nacidos, siguiendo un modelo de planes de cuidados estandarizado abierto a la individualización. Se considera el más idóneo ya que recoge cuidados para una situación específica, tanto de los diagnósticos de enfermería, como los resultados e intervenciones enfermeras.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 POSICIONAMIENTO PERSONAL

Las organizaciones de salud son facilitadoras de cambio y desarrollo inspiradas por los desafíos del contexto donde ocurre la aplicación e implicaciones de sus contribuciones.

Este trabajo investigativo se basa en el respeto a la ética y a la opinión de los demás y procura dentro de la diversidad de criterios encontrar similitudes para potenciar el desarrollo de los campos del saber.

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1 PUERPERIO

Se define como puerperio el período que transcurre entre el parto y la regresión de los órganos de la mujer hasta el estado que tenían antes del embarazo, exceptuando la glándula mamaria. La atención al puerperio es una actividad básica del programa de salud materno infantil.

Las actividades encaminadas a evitar la morbilidad perinatal y materna deben conseguir una actitud de salud positiva de la puérpera ante su situación, dada la repercusión que tiene tanto para ella como para su hijo/a.

A efectos funcionales es evidente la diferencia entre el puerperio que transcurre en el hospital y el que la mujer vivirá en su casa; sin embargo, no por ello deben de dejar de unificarse criterios en la asistencia sanitaria, integrando y coordinando los distintos niveles asistenciales. (Alexander J, Lavy V, 1998)

Tan pronto como nace el niño/a se desencadenan cambios espectaculares en los sistemas corporales de la mujer y los procesos que tuvieron lugar durante el embarazo revierten. Algunos sistemas experimentan solamente una reversión mínima, mientras que otros sufren grandes modificaciones. Por ejemplo, se producen más cambios involutivos en los sistemas cardiovascular y reproductor que en el respiratorio.

Estos cambios, aunque son normales, no dejan de ser estados fisiológicos y psicológicos que implican riesgos para la salud, tanto físicos como psicológicos. Los reajustes psicológicos y familiares pueden afectar de alguna manera a su salud mental o a la estabilidad familiar.

La percepción de este periodo como una época positiva o negativa por parte de la nueva madre y su familia depende, en parte, de la atención recibida durante la estancia hospitalaria, aunque también está influida por los sucesos que le han precedido, por lo que debe tenerse en cuenta la historia completa del proceso de embarazo y parto. La matrona puede ayudar mucho a la madre y a la familia mediante información, educación, así como reafirmando sus dotes y capacidades maternas. (Aukamp V.1988)

Es una época en la que se desafía a la matrona a desplegar todas sus habilidades de observación y sensibilidad para ofrecer una atención de enfermería excelente.

Los objetivos a considerar durante la estancia de la mujer en el hospital son:

- Identificar y prevenir complicaciones maternas.
- Prestar asistencia y cuidados para la recuperación psicofísica de la madre.
- Proporcionar educación para la salud a los padres en relación con este periodo.

Cronológicamente podemos distinguir:

- Puerperio inmediato: abarca las primeras 24 horas.
- Puerperio precoz: dura aproximadamente hasta el 7.º u 8.º día del posparto.

- Puerperio tardío: desde el 8º día hasta las 6 o 7 semanas siguientes.

Durante la estancia de la puérpera en el centro hospitalario se abarca el puerperio inmediato y en algunos casos, parte del precoz.

Los cuidados se prestan en función de la valoración continua de las necesidades reales de la puérpera. (Alexander J, Lavy V, 1998)

Los cambios que van a desencadenarse después del parto afectan a la mujer de forma general y local.

2.2.1.1 CAMBIOS FÍSICOS EN LA MUJER DURANTE EL PUERPERIO

Cambios generales

Constantes vitales

Durante el embarazo la frecuencia cardíaca aumenta hasta 15 lpm respecto a los valores básicos antes de la gestación; sin embargo, después del parto dicha frecuencia disminuye, llegando a descender hasta los 50-70 lpm. Si se observa un aumento de la frecuencia del pulso, debe buscarse una causa secundaria, como hemorragia, infección, trombosis o nerviosismo relacionado con el parto.

La tensión arterial puede oscilar durante el parto: aumenta durante las contracciones y los pujos o bien puede descender por el síndrome de hipotensión supina, hemorragia, etc.; no obstante, debe volver a la normalidad tras el parto. (Reeder SJ, Martín LL, Koniak D. 1995)

Una elevación de la temperatura hasta 38°, en las primeras 24 horas, puede ser causada por deshidratación, fatiga, reabsorción de sustancias, pérdida de sangre, etc.; si permanece elevada después del primer día, hay que buscar su agente etiológico e instaurar el tratamiento adecuado.

La frecuencia respiratoria no debe cambiar de forma perceptible.

Datos hematológicos

- Hemoglobina (Hb) y hematocrito. Los primeros días después del parto, los recuentos de Hb, hematocrito y hematíes pueden oscilar, especialmente si el volumen sanguíneo ha sido diluido con una gran cantidad de líquidos intravenosos o se ha perdido sangre en exceso durante el parto. Una semana después del parto, el volumen de sangre ha regresado prácticamente al nivel anterior al embarazo.
- Leucocitos. El recuento normal de los leucocitos en la mujer no embarazada se sitúa entre 5.000 y 8.000/mm³.

Esta cifra se eleva al final de la gestación y en el parto y se pueden alcanzar niveles de 18.000/mm³ e incluso hasta 25.000/mm³. El estrés del parto desencadena una leucocitosis importante en el puerperio, que se añade a la leucocitosis relativa del embarazo.

Los niveles caen rápidamente entre 6.000 y 10.000/mm³ y a los 4 a 7 días se alcanzan niveles normales, por lo que una elevación persistente indicaría infección.

- Factores de coagulación. Las modificaciones inducidas por el embarazo en los factores de la coagulación sanguínea persisten durante periodos variables en el transcurso del puerperio.

Durante la primera semana, como mínimo, se mantiene el aumento del fibrinógeno plasmático y como consecuencia, persisten los valores elevados de la velocidad de sedimentación globular que suelen observarse normalmente durante la gestación. (SeguranyesGuillot G.1997)

Función renal

En el posparto inmediato el tono de la vejiga está disminuido, especialmente tras un parto prolongado, instrumental por los efectos de la anestesia y analgesia. En la

mayoría de los partos se perfunden líquidos intravenosos durante el trabajo de parto y generalmente una hora después de éste. Como consecuencia del líquido perfundido y de la supresión súbita del efecto antidiurético de la oxitocina, es frecuente la repleción rápida de la vejiga.

La velocidad de filtración glomerular está elevada durante la primera semana posparto y puede llegar hasta 3 litros al día en los 4-5 primeros días.

En la primera semana volverá a su patrón de micción anterior al embarazo porque la diuresis disminuye y el tono muscular de la vejiga se recupera.

La vejiga puede contener hasta 1.000-1.500 mL sin la aparición de molestias. Así pues, no sorprende que la retención urinaria con sobredistensión vesical constituya una complicación frecuente del puerperio inmediato y que predisponga a la infección.(Klaus M, Kennel JH.1998)

La prevención de la sobredistensión requiere una observación cuidadosa tras el parto para asegurarse de que la vejiga no se llena en exceso.

Función gastrointestinal

Después del alumbramiento, la mujer suele tener hambre y sed y desea comer o beber algo ligero; sin embargo, no deben administrarse líquidos o alimentos orales a ninguna mujer sometida a anestesia general hasta que no se haya recuperado de ella.

Durante los primeros 2 o 3 días, la mujer puede tener sed por la redistribución circulatoria y el incremento de la diuresis. La mayoría de las mujeres no efectúa una evacuación intestinal hasta algunos días después del parto. En ocasiones, la ausencia de deposiciones no es más que una consecuencia de tener a la mujer en períodos prolongados de ayunas antes del parto, del enema de limpieza administrado antes del

parto y del miedo al dolor de la episiotomía y/o de las hemorroides. (Dickason EJ, SilvermanBI, Schalt MO 1998)

Pérdida de peso

La diuresis y la sudación constituyen mecanismos para reducir el agua corporal. Además de los 5-6 kg de disminución de peso debido a la expulsión del feto, placenta, membranas, líquido amniótico y a la pérdida normal de sangre, suele existir una disminución adicional de 2 a 3 kg por la diuresis.

La mayoría de las mujeres se acerca al peso anterior a la gestación aproximadamente 6 meses después del parto. (Dickason EJ, SilvermanBI, Schalt MO 1998)

Función músculo esquelética

Debido al efecto de la relaxina, las articulaciones pélvicas, especialmente la sínfisis del pubis, se separan un poco durante el parto. Posteriormente los ligamentos y cartílagos empiezan a reacomodarse hacia su posición anterior a la gestación. (Dickason EJ, SilvermanBI, Schalt MO 1998)

Cambios locales

Útero

El útero en el puerperio inmediato pesa alrededor de 1 kg como consecuencia de la involución; una semana más tarde pesa aproximadamente 500 g; a las dos semanas, alrededor de 300 g, para poco después pesar 100 g o menos.

Inmediatamente después del parto, el útero contraído, redondeado y muy duro está situado dos traveses de dedo por debajo del ombligo; en las 12 horas posteriores, se eleva hasta el nivel del ombligo o un poco por encima, para comenzar a descender un

promedio de un través de dedo o algo más por día. Hacia el quinto día, se encuentra equidistante entre el ombligo y la sínfisis del pubis y hacia el décimo día no se palpa a través del abdomen.

Al cabo de dos o tres días del parto la decidua que queda en el útero sufre una división en dos capas: una más cercana al miometrio, que permanece intacta, y la otra superficial, que se necrosa y sale al exterior con los loquios.

El proceso es similar a la cicatrización de cualquier superficie pero, en lugar de formar una cicatriz fibrosa en la decidua, el lecho placentario cura mediante un proceso de exfoliación; si la curación se desarrollara dejando una cicatriz fibrosa, el área disponible para una implantación futura se limitaría, al igual que el número de embarazos posibles.

Inmediatamente después del parto el lecho placentario es aproximadamente del tamaño de la palma de la mano y al final de la segunda semana el diámetro de la herida placentaria es de unos 3-4 cm. Este proceso es de gran importancia, ya que cuando es deficiente puede desencadenarse una hemorragia puerperal tardía. (Didona NA, 1997)

El segmento uterino inferior, notoriamente adelgazado, se contrae y retrae. Al tercer día ya no es posible distinguirlo, por lo que la rápida involución del tamaño del útero de los primeros días se debe a la involución del segmento.

El borde externo del cuello uterino, que corresponde al orificio externo, suele estar lacerado, sobre todo lateralmente. Se va retrayendo lentamente y durante los días siguientes al parto admite fácilmente dos dedos. Al terminar la primera semana se ha estrechado hasta el diámetro de un dedo. A medida que la abertura cervical se reduce, el cuello uterino se engruesa y vuelve a formar un canal; no obstante, al completarse la involución, no recupera por completo su aspecto anterior al parto, sino que permanece algo más ancho y siguen existiendo características depresiones bilaterales

en el lugar de las laceraciones como cambios permanentes que distinguen el cuello de la primípara del de la múltipara, que suele tener forma de ranura transversal.

Loquios

Contienen sangre, células epiteliales de la vagina, moco, bacterias y en ocasiones, restos de membranas y pequeños coágulos. Los que son rojos y sanguinolentos durante la primera fase se denominan loquios rojos, duran de uno a tres días y contienen gran cantidad de hematíes. Transcurridos de cuatro a seis días, se vuelven más pálidos y pasan a llamarse loquios serosos. Después de la primera semana, alrededor del décimo día, adoptan una coloración blanca o blanco amarillenta, son los loquios blancos.

Unos loquios con olor fétido sugieren infección y si mantienen el color rojizo durante más de dos semanas indica retención de pequeños fragmentos de placenta, una involución imperfecta del lecho placentario o ambas. (Didona NA, 1997)

El color de los loquios indica la cicatrización del lecho placentario.

Entuertos

Se originan por las contracciones uterinas intermitentes y son más frecuentes en las múltiparas. En ocasiones, son suficientemente intensos como para recurrir a la analgesia. Se notan sobre todo cuando el niño succiona, debido a la liberación de oxitocina, lo que favorece la involución uterina.

La vagina se ha distendido para dejar paso al feto y a la placenta, disminuye gradualmente de tamaño, pero raras veces regresa a las dimensiones anteriores al primer parto. Volverá a su tamaño y forma inicial aproximadamente en tres semanas, aunque la falta de estrógenos en la mujer lactante amenorreica puede inducir una cierta atrofia de la mucosa.

Las rugosidades vaginales reaparecen en la cuarta semana.

Las lesiones del canal blando del parto (cuello uterino, vagina, vulva, himen o periné) suelen cicatrizar de modo rápido, en un término medio de dos semanas. (Fabre González E. 1993)

Periné

Los músculos del suelo del periné están distendidos, hinchados y con mucha frecuencia magullados. Durante el periodo expulsivo el estiramiento y la presión sobre la parte inferior del intestino grueso originan a menudo la salida de hemorroides internas, que posteriormente se reducen de tamaño.

Pared abdominal

Como consecuencia de la rotura de las fibras elásticas de la piel y la distensión prolongada causada por el útero gestante, la pared abdominal permanece blanda y flácida.

El regreso a la normalidad requiere varias semanas, a lo que contribuye en gran medida el ejercicio. Excepto en el caso de las estrías plateadas, la pared abdominal suele recuperar su aspecto previo a la gestación. Puede existir una separación notoria o diástasis de los músculos rectos.

Mamas

Durante el puerperio no involucionan, sino que entran en el período de máxima actividad.

En función de que la madre escoja entre lactancia natural o artificial, la mama reacciona en consecuencia. Si opta por la lactancia natural, el estímulo de la succión

del recién nacido liberará prolactina, lo que desencadena que la mama produzca leche; si no existe el estímulo de la succión, las mamas que han sido preparadas para la lactancia materna durante el embarazo disminuirán su tamaño. (Olds SB, London ML. 1995)

2.2.2 CUIDADOS Y ASISTENCIA A LA PUÉRPERA DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA

La finalidad de los cuidados y observación es sistemáticas que la matrona debe prestar en el proceso fisiológico del puerperio son:

- Descartar anomalías o problemas que puedan poner en peligro al recién nacido y a la madre para actuar sobre ella.
- Enseñar a la mujer los aspectos relacionados con los cuidados integrales del recién nacido.
- Promocionar el autocuidado durante el puerperio.
- Valorar y modificar los factores que afecten a la madre y a la familia en su capacidad funcional y psicológica para garantizar el cuidado del recién nacido y el autocuidado de la mujer.

Es importante señalar que:

- En nuestras maternidades entre el 40 y el 50% de las mujeres que dan a luz son primíparas.
- Se han producido cambios sociales importantes, como la incorporación cada vez mayor de la mujer al mundo laboral.
- El aprendizaje no formal sobre cuidados durante la maternidad en las familias se ha ido perdiendo paulatinamente.
- Todo ello nos hace pensar que la demanda de cuidados y enseñanza en la mujer es una realidad que las matronas debemos ser capaces de asumir. (Cunningham FG. 1996)

Cuidados en el puerperio inmediato

Las primeras 24 horas después del parto constituyen el período de mayor riesgo de complicaciones, como hemorragia o infección. En este periodo de vulnerabilidad, la puérpera debe ser observada cuidadosa y regularmente para determinar si su estado fisiológico se mantiene estable, se producen alteraciones de la normalidad o aparecen complicaciones.

Se valorará el estado general tanto desde el punto de vista físico como psíquico. Las constantes se controlarán al menos cada 12 horas, si no existe otra indicación específica. Se toma la temperatura para garantizar que la mujer no está deshidratada y para excluir una infección. (Cunningham FG. 1996)

Altura y tono uterino

La valoración del útero se realiza con la vejiga vacía y en ella se debe comprobar que el útero tiene el tono y altura adecuados; si no es así, para estimular la contracción uterina, se práctica un suave masaje con una mano sobre el fondo del útero a la vez que con la otra se sujeta el útero por encima de la sínfisis púbica. Se evita el masaje enérgico pues puede desencadenar atonía uterina. (Cunningham FG. 1996)

Pérdida hemática

Se comprueba que el sangrado corresponde con el período del puerperio en que se encuentra (cantidad, color, olor, presencia de coágulos).

Periné

En ocasiones, es necesario aplicar frío local en la zona perineal para disminuir la inflamación y proporcionar alivio a la mujer, puesto que reduce el dolor producido por la episiotomía así como el de las hemorroides, pero se aconseja que el hielo aplicado nunca entre en contacto directo con la piel.

Debe colocarse de forma intermitente y no más de 24 horas debido a la interferencia que puede generar en el proceso de cicatrización si existiera episiotomía. La higiene se lleva a cabo utilizando un antiséptico y valorando al mismo tiempo el estado del periné. (Vidart Aragón JA.1996)

Micción y estado de la vejiga

La puérpera deberá realizar el primer vaciado vesical entre las 6 y 8 horas después del parto; si transcurrido este tiempo no se ha producido de forma espontánea, se practicará un sondeo vesical siguiendo las habituales normas de asepsia. La sensibilidad y capacidad de la vejiga pueden estar disminuidas por lesiones dolorosas del tracto genital, episiotomía, laceraciones o hematomas, e incluso por la anestesia. La vejiga llena o distendida puede provocar que el útero se desplace de posición y disminuya el tono, dando lugar, en ocasiones, a hemorragia. (Vidart Aragón JA. 1996)

Se ayudará a la mujer la primera vez que se levanta de la cama para observar si manifiesta signos de mareo; previamente, se habrá comprobado que las constantes sean normales y es recomendable que haya ingerido algún líquido o alimento. La deambulación precoz favorece la micción. A veces es necesario recurrir a técnicas para estimular a la mujer a orinar, como abrir un grifo o simplemente permitirle intimidad. (Didona NA,. 1997)

En los casos de anestesia o bloqueo raquídeo, pueden existir más inconvenientes para evacuar la vejiga de forma espontánea.

Mamas

Se pregunta a la mujer sobre el tipo de lactancia que quiere proporcionar a su hijo/a. Se favorece la puesta precoz al pecho aprovechando el estado de alerta del recién nacido en los primeros 30 minutos de vida aproximadamente. En caso de necesitar la inhibición láctea, debe realizarse lo más precozmente puesto que es más efectivo y produce menos molestias.

Estado emocional

El tiempo que pasa el recién nacido con la madre depende del estado de los dos y de la política de los centros asistenciales. La tendencia actual es que no se separen ambos desde el nacimiento para favorecer la vinculación afectiva madre-hijo/a, aunque debe valorarse cada caso individualmente.

Las primeras 24 horas después del parto corresponden a la fase de posesión, descrita por Rubin, caracterizada por un comportamiento dependiente, incapacidad de elección y una necesidad abrumadora de asumir la experiencia del nacimiento. La mejor forma en que una mujer aprende a cuidar a su hijo es ser cuidada ella misma durante las primeras 24 horas, permitiéndole así descansar y recuperar la energía física y psicológica necesaria para proporcionar cuidados al recién nacido. (Fabre González E. 1993)

No debemos olvidar que la vinculación de la madre y del padre con el hijo/a se inicia antes de la concepción, continúa durante el embarazo, aumenta al producirse el parto y se intensifica en las semanas siguientes.

La matrona puede ayudar a la pareja en las primeras interacciones, como por ejemplo si colabora con la madre la primera vez de la puesta al pecho del niño/a cuando el padre abraza al niño/a por primera vez. Estas interacciones son importantes y

constituyen los fundamentos sobre los que la relación familiar continúa su desarrollo.

Cuidados en el puerperio precoz

- Estado general
- Mamas y lactancia
- Involución uterina
- Loquios
- Periné
- Eliminación
- Extremidades inferiores
- Estado emocional

Mamas y lactancia

Se efectúa un seguimiento diario para detectar la aparición de grietas, dolor en el pezón, enrojecimiento, calor y durezas. Las primeras 24-48 horas las mamas deben estar blandas y tiene que salir calostro por ellas si se exprimen. Alrededor del tercer día, las mamas aumentan de tamaño, adquieren más firmeza y se vuelven más sensibles, todo ello motivado por el aumento de sangre, linfa y leche. Hay que evitar la utilización de productos para el lavado de los pezones; sólo se aplicará agua limpia durante la ducha diaria, ya que la leche materna posee inmunoglobulinas y linfocitos que protegen el pezón. Se debe recomendar el empleo de sujetador todo el día desde el puerperio inmediato, pues con ello se reducen las molestias mamarias que se desencadenan con la «subida de la leche». La matrona enseñará la técnica de la lactancia natural a las mujeres que lo necesiten. (Alexander J, Lavy V, 1998)

Involución uterina y loquios

Se valora diariamente la involución, tono del útero y los loquios, comprobando que se ajustan a la normalidad. En caso de multíparas y en especial a las que dan

lactancia natural, se les explicará la posible aparición de los entuertos especialmente cuando den el pecho, lo que se considera normal. Asimismo, se debe instruir en el cambio frecuente y adecuado de compresas.

Periné

Se deben realizar al menos dos curas diarias con agua y un antiséptico. Durante la cura de la episiotomía, ésta se valorará buscando signos de enrojecimiento, edema, hematoma y secreciones. Cuando no existe episiotomía, se vigila la presencia en el periné de edema, hematoma o molestias.

Se inspecciona el área anal para detectar la existencia de hemorroides, así como su evolución en el tiempo aplicando los cuidados pertinentes. (Alexander J, Lavy V, 1998)

Eliminación

Diariamente se valora la existencia de disuria, sensación de escozor, polaquiuria o incontinencia urinaria.

Se controla la defecación diariamente hasta que se produce la primera. Se aconseja una dieta rica en fibra y la ingestión de gran cantidad de líquidos, así como la deambulación precoz, ya que favorece las deposiciones.

Extremidades inferiores

En este periodo aumenta el riesgo de trombosis de las extremidades inferiores, sobre todo en mujeres con varices durante el embarazo. Se valora la presencia de enrojecimiento, inflamación, calor y dolor en las pantorrillas y el signo de Hoffman. La deambulación precoz puede prevenir o amenorar este riesgo. (Didona NA., 1997)

Estado emocional

La mujer durante el puerperio precoz tiene más energía y puede atender sus propias necesidades y las del recién nacido, siempre que no existan complicaciones (anemias severas, dehiscencia de episiotomía, partos traumáticos, etc.). Comienza la fase de apoyo y de adaptación de la mujer a falta de confianza en su capacidad de cuidar al recién nacido o en la de alimentarlo. En esta fase, como ya se ha apuntado, es importante recordar o enseñar a la mujer los cuidados básicos del recién nacido, intentando que sea ella quien los realice en presencia de un profesional. Con ello evitaremos los miedos que se plantea y reafirmaremos la capacidad real que tiene para el cuidado del recién nacido, aumentando su autoconfianza.

Durante la hospitalización se controlará que se haya obtenido el grupo sanguíneo y Rh de todas las púerperas y recién nacidos para instaurar profilaxis con gammaglobulina anti-D en caso de incompatibilidad madre-niño, así como la detección precoz de incompatibilidad ABO, y se instruirá a la madre en aquellas medidas que favorezcan la mayor eliminación de bilirrubina por parte del recién nacido (puesta a la luz del día, importancia de la alimentación del recién nacido, etcétera).

Se efectuará en el recién nacido la toma para el cribado de metabolopatías, haciendo hincapié en su importancia y en cuándo debe realizarse la segunda toma en caso de que obtenga el alta.

Al alta, se entrega un informe de enfermería individualizado, con consejos generales y específicos, donde se informa también de la existencia de programas de atención domiciliaria en el puerperio y que servirá para posteriores evaluaciones. (Fabre González E. 1993)

2.2.3 EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL PUERPERIO

Durante la estancia hospitalaria, la matrona debe valorar los conocimientos de cada mujer y orientarla sobre aquellos que sean deficitarios. Los principales contenidos a tratar son:

- Cuidados generales: higiene diaria, alimentación, ejercicios de recuperación, sexualidad.
- Cuidados básicos de la mama y técnica apropiada de lactancia según cada caso.
- Cuidados básicos de la episiotomía.
- Identificación de signos de alarma: hemorragias, loquios malolientes, fiebre, etc.
- Cuidados básicos del recién nacido.
- Dar respuesta a todas las dudas que planteen las mujeres.
- Información de la importancia de las pruebas de metabolopatías, del programa de control del niño sano y calendario de vacunación.
- Información de la existencia del programa de visita puerperal y de recuperación posparto, llevados a cabo por matronas de atención primaria, y del programa de planificación familiar. (Didona NA., 1997)

2.3 DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS

Altura uterina: altura del fondo uterino medido en cm., desde la parte superior de la sínfisis del pubis hasta el punto más alto de la línea media de la parte superior del útero.

Amniocentesis genética: Bajo preciso control ecográfico que permite conocer la posición fetal y el lugar idóneo de la punción, por medio de una aguja raquídea, de calibre 22, a través de la pared abdominal (con anestesia local previa); se obtienen unos 20-30 centímetros cúbicos de líquido amniótico para analizarlo, entre la semana 14 y 16. Dicho líquido contiene, piel fetal y células mucosas descamadas. Este procedimiento es utilizado desde la década de los 70 y defiere de la Amniocentesis en que se efectúa esta última tardía, para la identificación de la incompatibilidad del Rh.

Anestesia epidural: proceso por el que se consigue una anestesia regional de la zona pelviana, abdominal, genital o cualquier otra mediante la inyección de un anestésico local en el espacio epidural de la columna vertebral.

Atonía: ausencia anormal de tono o tensión muscular.

Desgarro perineal: rasgado de los tejidos situados entre la vulva y el ano producido por un estiramiento excesivo de la vagina durante el parto generalmente se repara con cirugía.

Entuertos: Contracciones del útero que aparecen frecuentemente en los primeros días después del parto. Tienden a ser más intensos en las madres lactantes y en las multíparas, se resuelven espontáneamente y pueden requerir analgesia.

Episiotomía: técnica quirúrgica, normalmente necesaria en partos en los que se emplean forcéps en la que se practica una incisión en el periné de la mujer para ampliar el orificio vaginal durante el parto, que se suele realizar de forma electiva para evitar desgarro del periné.

Episiorrafia o episoplastia: restauración de la sutura del periné desgarrado por el paso de la cabeza del bebé.

Hemorragia post-parto: hemorragia intensa tras el parto (pérdida de más de 500cc.)

Hiperbilirrubinemia del recién nacido: exceso de bilirrubina en la sangre del neonato como consecuencia de una disfunción hepática. Suele estar causada por el déficit de una enzima resultado de la inmadurez fisiológica o por aumento de la hemólisis, en especial por incompatibilidades del grupo sanguíneo, que en casos graves puede conducir al Kernícterus (encefalopatía).

Ingurgitación mamaria: distensión o congestión vascular de los tejidos corporales producida por el aumento del flujo de sangre y linfa que procede de la lactancia.

Loquios: secreción vaginal que aparece después del parto. Durante 3-4 días que siguen al parto los loquios son rojos. Sobre el tercer día disminuye la cantidad de sangre y se hacen más oscuros y menos espesos, pasando a ser más serosos. En la segunda semana se hacen más amarillentos por el número elevado de glóbulos blancos y bacterias junto con un material mucinoso decidual.

Mastitis: trastorno inflamatorio de las mamas producido habitualmente por una infección estreptocócica o estafilocócica. La mastitis aguda es más frecuente en los dos primeros meses de lactancia, se caracteriza por dolor, tumefacción, enrojecimiento, linfadenopatía axilar, fiebre y malestar general.

Parto vacuo: parto instrumentado con ventosa.

Parto distócico: estrechez en el canal del parto que conlleva a la utilización de espátulas o fórceps.

Pródromos de parto: período inicial del parto antes de que las contracciones uterinas sean enérgicas y lo suficiente frecuentes como para provocar la dilatación progresiva del cuello uterino.

Placenta previa: complicación del embarazo en la que se produce una implantación anormal de la placenta en el útero que afecta o cubre el orificio interno del cuello uterino. Es la causa más frecuente de hemorragia no dolorosa en el tercer trimestre de embarazo.

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 HIPÓTESIS

Las preocupaciones que refieren las puérperas depende la paridad, edad, instrucción académica y tipo de parto, en el Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

2.4.2 VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES

- Variables sociodemográficas: edad, instrucción académica, estado civil.
- Variables relacionadas con el parto y el neonato: paridad, tipo de parto, lesión perineal, parto múltiple, ingreso del neonato y tipo de lactancia.

VARIABLES DEPENDIENTES

Motivos de preocupación

- Motivos de preocupación maternos: recuperación física, alimentación, descanso y sexualidad/anticoncepción.
- Motivos de preocupación relacionados con el recién nacido:
 - Cuidados básicos: manipulación del recién nacido, cura de cordón, higiene, llanto, alimentación y peso.
 - Aspectos relacionados con la lactancia: postura/colocación, horarios, sensación de hipogalactia, preparación de la fórmula y manipulación de biberones.
- Motivos de preocupación relacionados con aspectos psicoemocionales: tristeza/depresión, capacidad de cuidar, pérdida de autonomía, responsabilidad constante y aceptación del nuevo rol.
- Motivos de preocupación relacionados con aspectos sociales: soporte de la pareja, soporte profesional, entorno familiar, económicos y situación de ilegalidad.

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumentos
Edad	Años	Número de años cumplidos	< 20 años 20-29 30-39 40-50	HCl
Estado civil	Condición civil	Tipo de estado civil	1. Soltera. 2. Casada. 3. Viuda. 4. Divorciada. 5. Unión libre.	HCl
Instrucción	Instrucción académica	Tipo de instrucción	Ninguna Primaria Secundaria Superior	HCl
Paridad Número de partos	Partos	Número de partos	1 2 3 4	Encuesta
Tipo de parto	Obstétrica	Tipo de parto	Vaginal Cesárea	Encuesta
Lesión perineal	Obstétrica	Presencia de Lesión	-SI -NO	Encuesta
Parto múltiple	Obstétrica	Número de hijos en el mismo parto	-SI -NO	Encuesta
Bienestar físico materno	Dolor pélvico Dolor perineal Mamas Eliminación	Grado de dolor Grado de dolor Problema en mamas Problema en eliminación	-Alto -Moderado -Leve -Alto -Moderado -Leve -SI -NO -SI -NO	
Motivos de preocupación maternos	Preocupación	Recuperación física Alimentación Descanso Sexualidad/	-Si -No -Si -No -Si -No -Si	Encuesta

		anticoncepción	-No	
Motivos de preocupación relacionados con el recién nacido	Cuidados básicos del recién nacido	Manipulación del recién nacido	-Si -No	Encuesta
		Cura de cordón	-Si -No	
		Higiene	-Si -No	
		Llanto	-Si -No	
		Alimentación	-Si -No	
	Lactancia	Peso	-Si -No	
		Postura/colocación	-Si -No	
		Horarios	-Si -No	
		Sensación de hipogalactia	-Si -No	
		Preparación de la fórmula	-Si -No	
		Manipulación de biberones	-Si -No	
Motivos de preocupación relacionados con aspectos psicoemocionales	Preocupación	Tristeza/depresión	-Si -No	Encuesta
		Capacidad de cuidar	-Si -No	
		Pérdida de autonomía	-Si -No	
		Responsabilidad constante	-Si -No	
		Aceptación del nuevo rol	-Si -No	
Motivos de preocupación relacionados a aspectos sociales	Preocupación	Soporte de la pareja	-Si -No	Encuesta
		Soporte profesional	-Si -No	
		Entorno familiar	-Si -No	

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 MÉTODO

Apoyado en la inducción, deducción, análisis y síntesis.

3.1.1 Tipo de investigación

Investigación descriptiva, que se efectuó en el período Noviembre 2012 / Abril 2013, para conocer los motivos de preocupación de las mujeres durante el puerperio, antes del alta hospitalaria.

3.1.2 Diseño de la investigación

De campo.

3.1.3 Tipo de estudio

Prospectivo - transversal

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

Pacientes ingresadas por parto durante el periodo de estudio (basado en estadísticas anteriores son 600)

3.2.2 MUESTRA

La ecuación que se utilizó para determinar el tamaño de la muestra fue:

$$n = \frac{Npq}{(N-1)\frac{E^2}{K^2} + pq}$$

n = Tamaño de la muestra

N = Número de elementos que tiene la población (600)

K = Nivel de confianza al (95%) = 1.96

p = Probabilidad de éxito (0.5)

q = Probabilidad de fracaso (0.5)

E = Error (5%).

Por tanto:

n = 234 puérperas

El tipo de muestreo fue **aleatorio**.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

Encuestas aplicadas a las puérperas.

Fichaje en las Historias clínicas de las puérperas.

Instrumentos

Cuestionario estructurado de encuestas

Cuadro de recolección de datos.

3.4 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se tabuló la información para determinar a través de estadística descriptiva la distribución de frecuencias absolutas y relativas para datos individuales o agrupados, luego éstos se representan en gráficos de barras o circulares para permitir mayor facilidad de interpretación de respuestas.

Luego se estableció si existen diferencias entre las preocupaciones que refieren las púerperas dependiendo de la paridad, edad, instrucción académica y tipo de parto.

3.5 ANÁLISIS E INTERPETACIÓN DE RESULTADOS

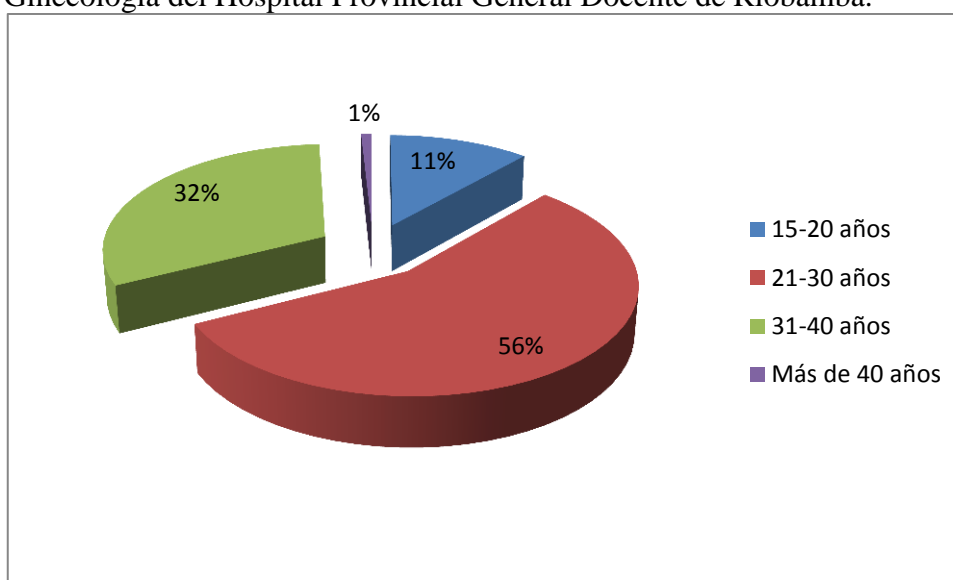
CUADRO N° 1.-Distribución por grupos de edad de las Puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

	N	%
15-20 años	27	11
21-30 años	131	56
31-40 años	74	32
Más de 40 años	2	1
TOTAL	234	100

FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

GRÁFICO N° 1.-Distribución por grupos de edad de las Puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.



FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Se observa que el mayor porcentaje equivalente al 56% corresponde al grupo de edad comprendido entre 21-30 años, seguido por el grupo de 31-40 años con el 32%. El grupo de 15-20 años es minoritario, representa apenas el 11% y de último se ubica el grupo de edad de más de 40 años, con apenas el 1%. En general se puede afirmar que se las puérperas que acuden al Servicio de Ginecología del Hospital Provincial Docente de Riobamba, son predominantemente jóvenes.

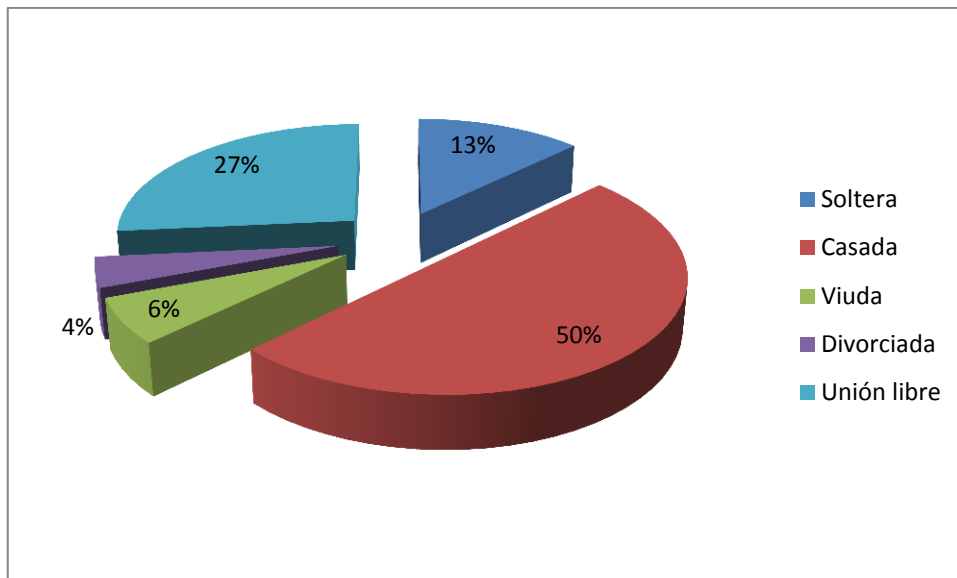
CUADRO N° 2.- Distribución por estado civil de las Puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

	N	%
Soltera	30	13
Casada	117	50
Viuda	15	6
Divorciada	10	4
Unión libre	62	27
TOTAL	234	100

FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

GRÁFICO N° 2.-Distribución por estado civil de las Puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.



FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Se aprecia que el 50% de mujeres puérperas son casadas, un 27% se encuentran en unión libre. El grupo de puérperas solteras representan el 13%. En menor proporción se ubica el grupo de mujeres que han enviudado, representan apenas el 6% y le sigue el grupo de mujeres puérperas que están divorciadas, con solo el 4%. En general el 90% de las mujeres puérperas que acuden al Servicio de Ginecología del Hospital Provincial Docente de Riobamba, mantienen una relación de pareja.

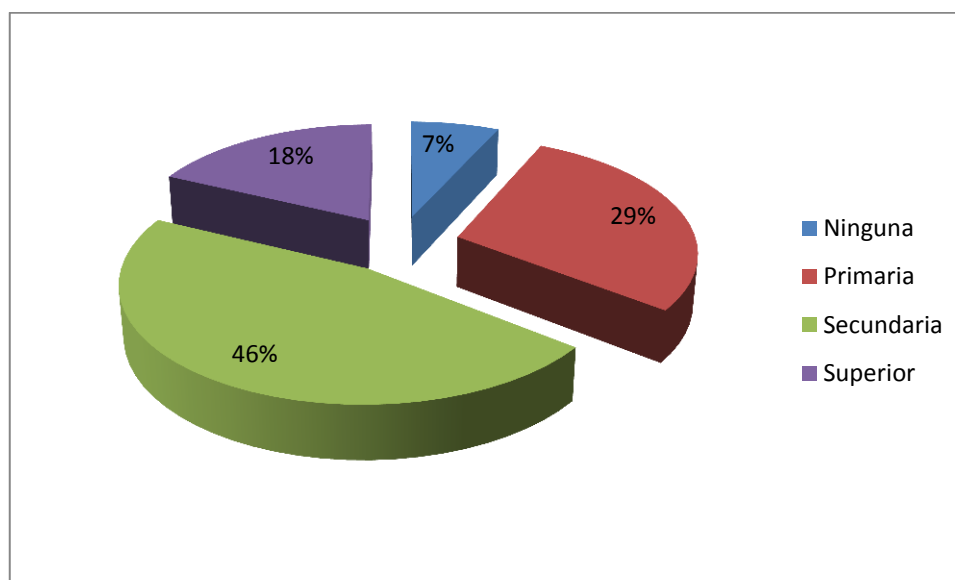
CUADRO N° 3.-Instrucción académica de las Puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

	N	%
Ninguna	16	7
Primaria	67	29
Secundaria	109	46
Superior	42	18
TOTAL	234	100

FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

GRÁFICO N° 3.-Instrucción académica de las Puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.



FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 46% de puérperas encuestadas tienen instrucción académica secundaria, el 29% solo han concluido la instrucción primaria. Existe un considerable 18% de puérperas con instrucción superior, pero también hay un 7% que no tienen ningún grado de instrucción académica. En resumen el 64% de puérpera poseen una instrucción secundaria o superior, lo que quiere decir que se trata de una población instruida.

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS:

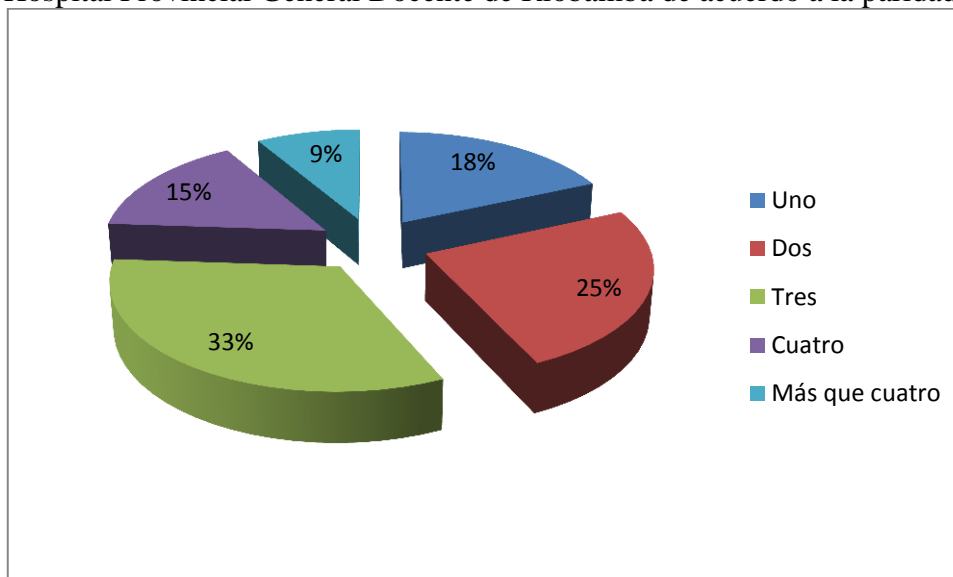
CUADRO N° 4.- Distribución de las puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba de acuerdo a la paridad.

	N	%
Uno	43	18
Dos	58	25
Tres	77	33
Cuatro	36	15
Más que cuatro	20	9
TOTAL	234	100

FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

GRÁFICO N° 4.-Distribución de las puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba de acuerdo a la paridad.



FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Las mujeres puérperas que tienen tres hijos son las de mayor porcentaje (33%). Le sigue el grupo de mujeres que tienen dos hijos con un porcentaje del 25%, luego se ubica el grupo de puérperas que tienen un hijo con un porcentaje equivalentes al 18%. Las que tienen cuatro hijos representan el 15% y el 9% restante corresponde a mujeres que tienen más de cuatro hijos. En general se mantiene una paridad muy similar a la que muestran la mayoría de regiones del país.

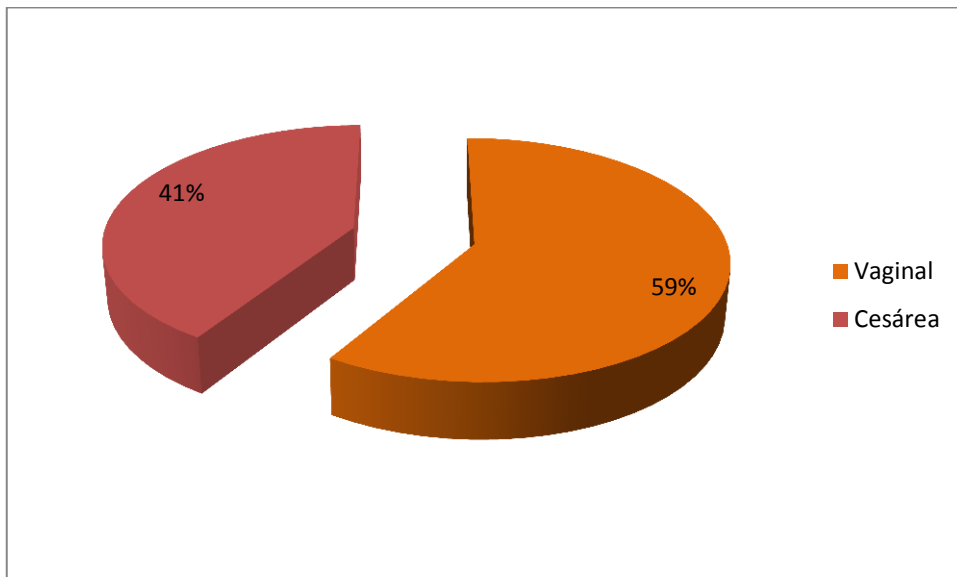
CUADRO N° 5.- Distribución de las puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba de acuerdo al tipo de parto.

	N	%
Vaginal	138	59
Cesárea	96	41
TOTAL	234	100

FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

GRÁFICO N° 5.-Distribución de las puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba de acuerdo al tipo de parto.



FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:El 59% de partos han sido por vía vaginal y el 41% han sido mediante cesáreas. Nadie puede discutir el empleo de una cesárea para obtener un recién nacido cuando ésta está bien justificada. Una cesárea innecesaria podría traer consigo algunas complicaciones. Sin embargo un trabajo de parto donde por alguna u otra razón debe terminar en cesárea es netamente una decisión médica.Las cesáreas electivas también pueden traer consigo complicaciones no deseadas, razón por la cual la cesárea también debe contar con un cuidadoso estudio del médico antes de programarla.

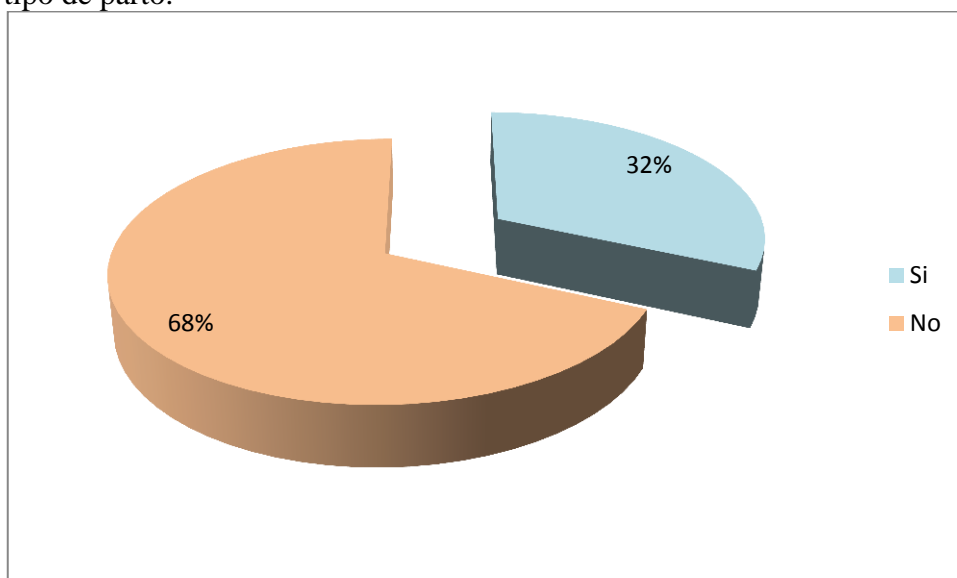
CUADRO N° 6.- Presencia de lesión perineal en las puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba de acuerdo al tipo de parto.

	N	%
Si	74	32
No	160	68
TOTAL	234	100

FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

GRÁFICO N° 6.- Presencia de lesión perineal en las puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba de acuerdo al tipo de parto.



FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: La lesión perineal se ha presentado en el 68% de las puérperas y el porcentaje restante (32%) no lo ha presentado. La episiotomía es la incisión quirúrgica medio lateral practicada en la vulva y el perineo durante la segunda etapa del trabajo de parto bajo anestesia local, que se lo realiza para facilitar la expulsión del feto y prevenir desgarros en la zona. Actualmente se lo realiza en la mayoría de los partos controlados, especialmente en las primíparas.

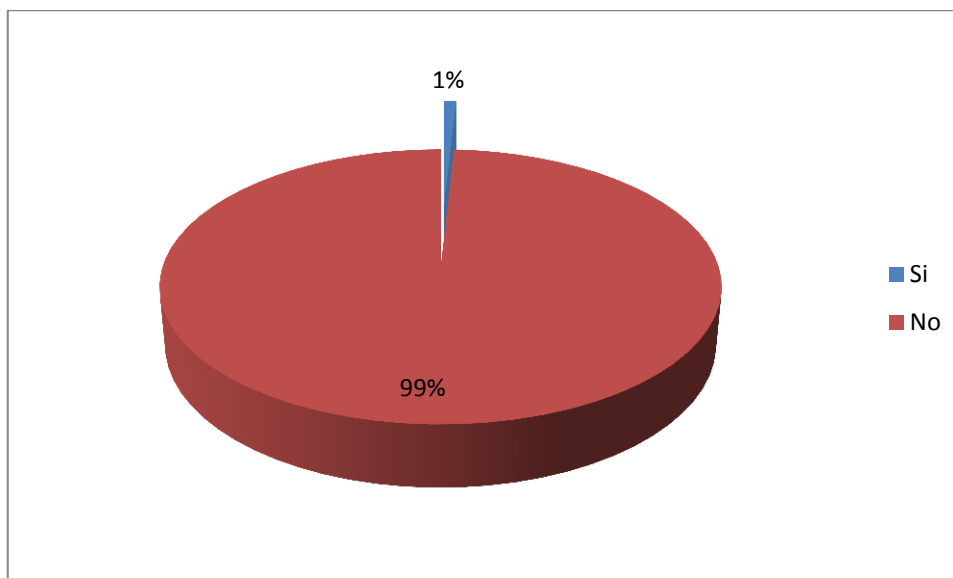
CUADRO N° 7.- Partos múltiples ocurridos en las puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba de acuerdo al tipo de parto.

	N	%
Si	2	1
No	232	99
TOTAL	234	100

FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

GRÁFICO N° 7.-Partos múltiples ocurridos en las puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba de acuerdo al tipo de parto.



FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Los partos múltiples han ocurrido tan solo en 1% de los casos. Los demás partos de las mujeres puérperas en estudio no han sido de este tipo. Los partos múltiples no son muy frecuentes y ocurren por diversos factores tales como la herencia, número de embarazos previos, embarazo tardío o por tratamientos para la infertilidad.

BIENESTAR FÍSICO MATERNO

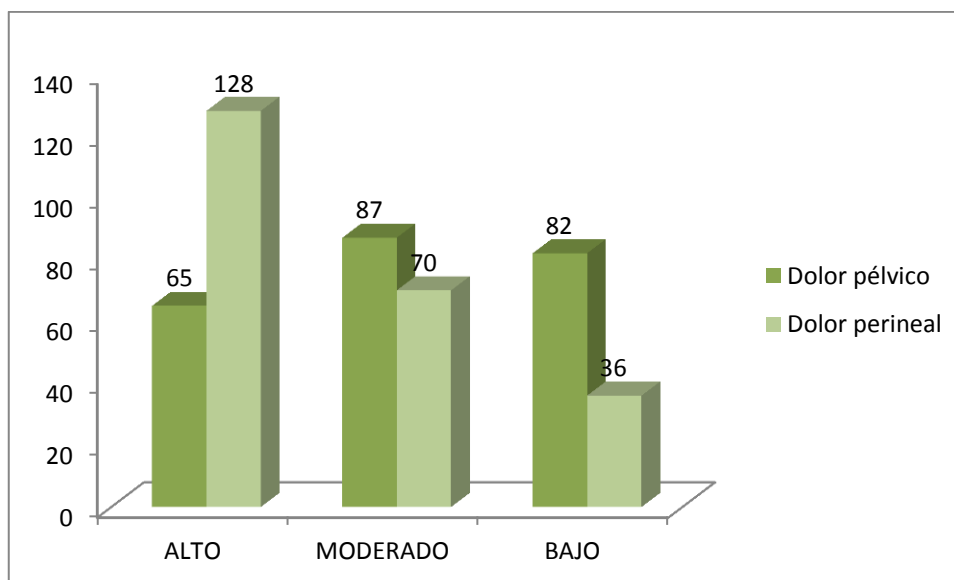
CUADRO N° 8.-Dolor pélvico y dolor perineal en las puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba de acuerdo al tipo de parto.

	ALTO		MODERADO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Dolor pélvico	65	27.77	87	37.17	82	35.04	234	100
Dolor perineal	128	54.70	70	29.91	36	15.38	234	100

FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

GRÁFICO N° 8.-Dolor pélvico y dolor perineal en las puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba de acuerdo al tipo de parto.



FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la mayoría de casos (37.17%), el dolor pélvico las mujeres puérperas la reportan como moderado, para el 35.04% este dolor pélvico es bajo, pero para el 27.77% el dolor pélvico resulta ser alto. Con respecto al dolor perineal, la mayoría de mujeres puérperas que representan el 54.70% lo consideran a este dolor como alto, para el 29.91% el dolor perineal lo sintieron como moderado y un 15.38% lo consideran bajo. El dolor se lo considera como una sensación desagradable y de experiencia subjetiva.

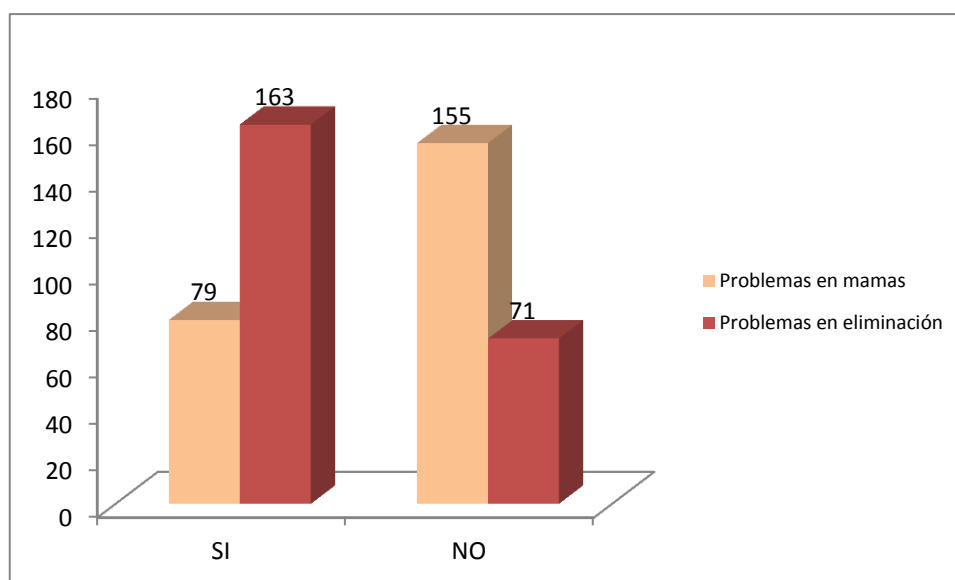
CUADRO N° 9.- Problemas en mamas y en eliminación que presentan las puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba de acuerdo al tipo de parto.

	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Problemas en mamas	79	33.76	155	66.23	234	100
Problemas en eliminación	163	69.65	71	30.34	234	100

FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

GRÁFICO N° 9.- Problemas en mamas y en eliminación que presentan las puérperas del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba de acuerdo al tipo de parto.



FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Los problemas en las mamas se presentó en el 33.76% de las mujeres puérperas, el porcentaje restante (66.23%) no tuvieron ningún problemas en las mamas. En lo relacionado a la eliminación, la mayoría de mujeres reportan haber tenido problemas, según lo afirma el 69.65% de encuestadas. El 30.34% en cambio, opina que no tuvieron problemas con la eliminación. Luego del parto es común que se presenten este tipo de problemas en la eliminación, principalmente de estreñimiento.

MOTIVOS DE PREOCUPACIÓN MATERNOS

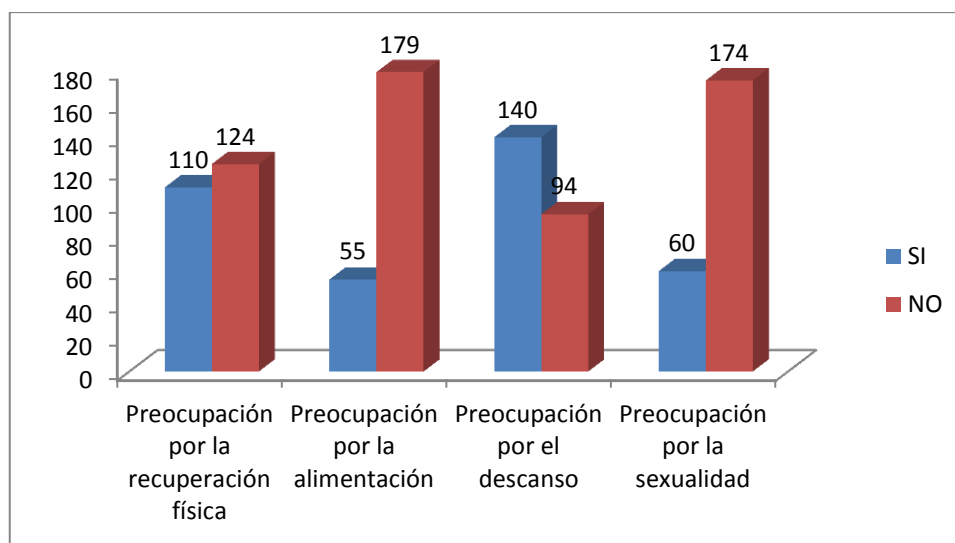
CUADRO N° 10.- Motivos de preocupación por la recuperación física, por la alimentación, por el descanso y por la sexualidad/anticoncepción.

	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Preocupación por la recuperación física	110	47.00	124	53.00	234	100
Preocupación por la alimentación	55	23.5	179	76.5	234	100
Preocupación por el descanso	140	59.82	94	40.17	234	100
Preocupación por la sexualidad	60	25.64	174	74.35	234	100

FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

GRÁFICO N° 10.- Motivos de preocupación por la recuperación física, por la alimentación, por el descanso y por la sexualidad/anticoncepción.



FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El descanso es la preocupación más grande de las puérperas, así lo afirma el 59.82%, debido a que se sacrifican horas de sueño en la noche y mucho trabajo de cuidado en el día. La segunda causa de preocupación según el 47% es la recuperación física. Luego se ubica con el 25.64% la preocupación por la sexualidad, por el miedo a quedarse embarazada en el puerperio. Finalmente el 23.5% de las puérperas reporta tener preocupación por la alimentación.

MOTIVOS DE PREOCUPACIÓN RELACIONADOS CON EL RECIÉN NACIDO

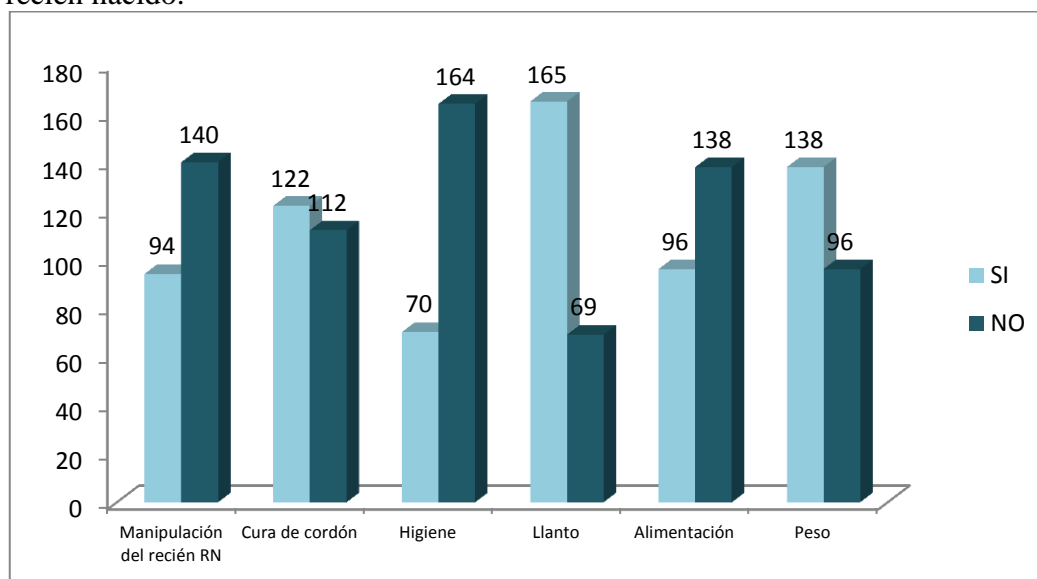
CUADRO N° 11.- Motivos de preocupación con respecto al cuidado básico del recién nacido.

	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Manipulación del recién RN	94	48.17	140	59.82	234	100
Cura de cordón	122	52.13	112	47.86	234	100
Higiene	70	29.91	164	70.08	234	100
Llanto	165	70.51	69	29.48	234	100
Alimentación	96	41.02	138	58.97	234	100
Peso	138	58.97	96	41.02	234	100

FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

GRÁFICO N° 11.- Motivos de preocupación con respecto al cuidado básico del recién nacido.



FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Con respecto a la relación con el recién nacido, el llanto del niño/a es lo que más les preocupa al 70.51% de las mujeres encuestadas, también el peso que va ganando el niño/a es otro motivo de preocupación para el 58.97%. Luego se ubica la preocupación por la cura de cordón

con el 52.13%, seguidamente se encuentra: la manipulación del recién nacido (48.17%), la alimentación (41.02%) y la higiene con el 29.91%.

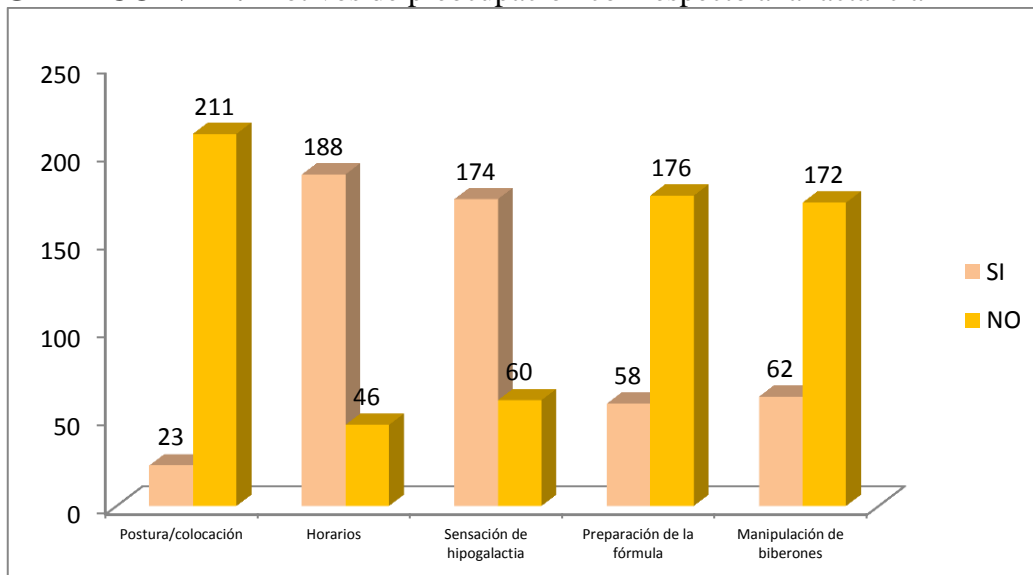
CUADRO N° 12.- Motivos de preocupación con respecto a la lactancia

	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Postura/colocación	23	9.82	211	90.17	234	100
Horarios	188	80.34	46	19.65	234	100
Sensación de hipogalactia	174	74.35	60	25.64	234	100
Preparación de la fórmula	58	24.78	176	75.21	234	100
Manipulación de biberones	62	26.49	172	73.50	234	100

FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

GRÁFICO N° 12.- Motivos de preocupación con respecto a la lactancia



FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En el aspecto referido a la lactancia, lo que más les preocupa a las mujeres puérperas son los horarios, según lo manifiestan el 80.34%. En orden descendente se ubican: sensación de hipogalactia (74.35%), manipulación de biberones (26.49%), preparación de la fórmula (24.78%) y la postura de lactancia (9.82%). Como se observa, lo más preocupante son los horarios de lactancia y la sensación de hipogalactia, sobre todo en los primeros días.

MOTIVOS DE PREOCUPACIÓN RELACIONADOS CON ASPECTOS PSICOEMOCIONALES

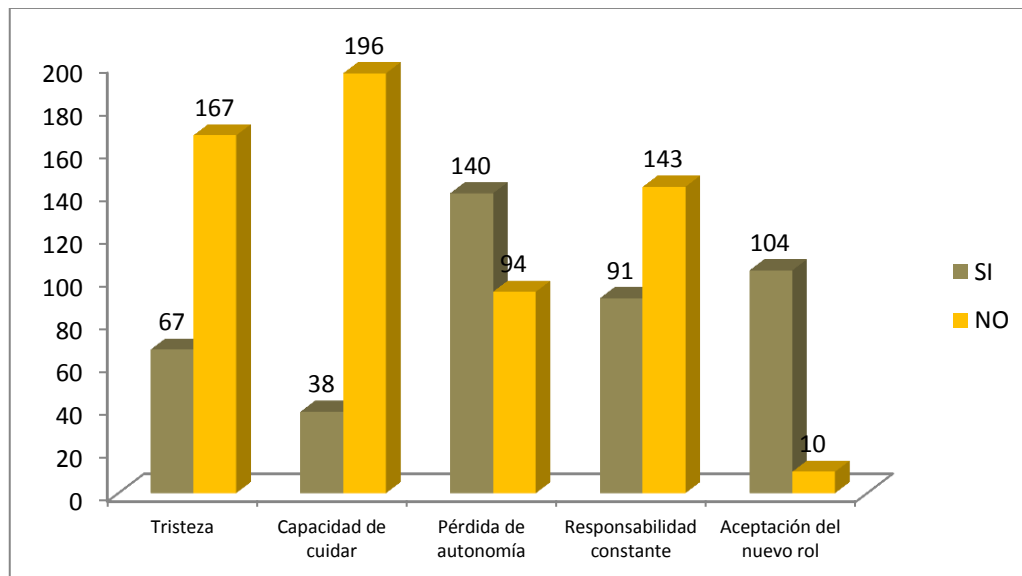
CUADRO N° 13.- Motivos de preocupación por aspectos como: Tristeza/depresión, capacidad de cuidar, pérdida de autonomía, responsabilidad constante y aceptación del nuevo rol.

	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Tristeza	67	28.63	167	71.36	234	100
Capacidad de cuidar	38	16.23	196	83.76	234	100
Pérdida de autonomía	140	59.82	94	40.17	234	100
Responsabilidad constante	91	38.88	143	61.11	234	100
Aceptación del nuevo rol	104	44.44	10	56.56	234	100

FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

GRÁFICO N° 13.- Motivos de preocupación por aspectos como: Tristeza/depresión, capacidad de cuidar, pérdida de autonomía, responsabilidad constante y aceptación del nuevo rol.



FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Los aspectos psicoemocionales que más les preocupan a las puérperas son: pérdida de autonomía (59.82%), aceptación del nuevo rol (44.44%), responsabilidad constante (38.88%), la depresión postparto (28.63%) y por último la preocupación por la capacidad de cuidar (28.63%). Es notoria la preocupación por la pérdida de autonomía y aceptar el nuevo rol de madre.

MOTIVOS DE PREOCUPACIÓN RELACIONADOS A ASPECTOS SOCIALES

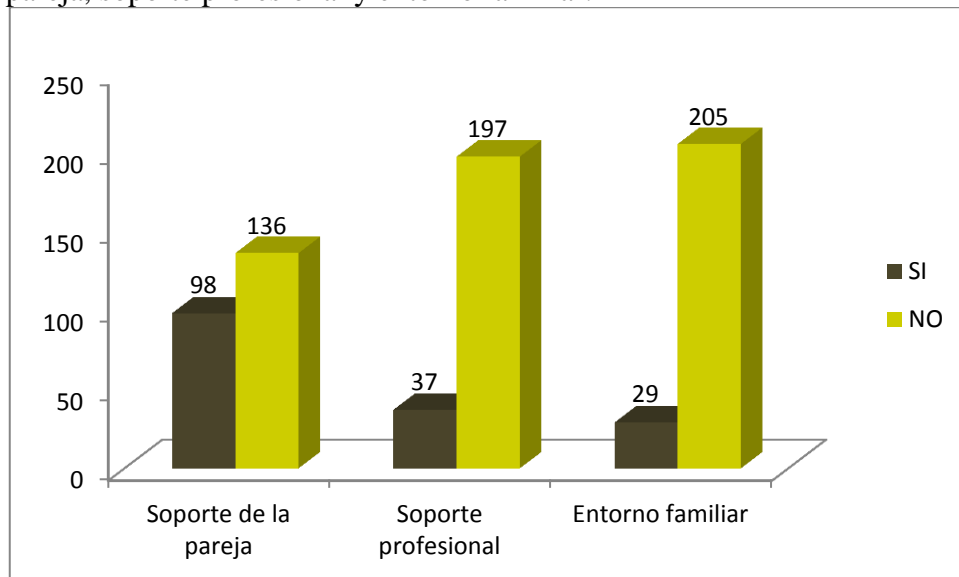
CUADRO N° 14.- Motivos de preocupación por aspectos como: soporte de la pareja, soporte profesional y entorno familiar.

	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Soporte de la pareja	98	41.86	136	58.11	234	100
Soporte profesional	37	15.81	197	84.18	234	100
Entorno familiar	29	12.39	205	87.60	234	100

FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

GRÁFICO N° 14.- Motivos de preocupación por aspectos como: soporte de la pareja, soporte profesional y entorno familiar.



FUENTE: Puérperas del Servicio de Ginecología del HPGDR.

ELABORADO POR: Jessica Pinda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Los aspectos sociales no son de mucha preocupación para las puérperas encuestadas, al 41.86% le preocupa el soporte de la pareja, por sentirse respaldadas en el cuidado y todo lo que implica la crianza de un hijo/a; al 15.81% le preocupa el soporte profesional, porque como es lógico, ayudaría en la realización personal de la madre y en el aspecto económico para fomentar el presupuesto familiar o para suplirlo en casos no deseados, como la separación de la pareja; y al 12.39% le preocupa el entorno familiar.

3.6 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Las preocupaciones que refieren las puérperas depende la paridad, edad, instrucción académica y tipo de parto, en el servicio de ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

EDAD * Preocupación por la recuperación física					
			Preocupación por la recuperación física		Total
			SI	NO	
EDAD	15-20 años	Observado	27	0	27
		Esperado	12.7	14.3	27.0
	21-30 años	Observado	83	48	131
		Esperado	61.6	69.4	131.0
	31-40 años	Observado	0	74	74
		Esperado	34.8	39.2	74.0
	Más de 40 años	Observado	0	2	2
		Esperado	.9	1.1	2.0
Total		Observado	110	124	234
		Esperado	110.0	124.0	234.0

Chi-Cuadrado

	Valor	Grados de libertad	Probabilidad
Chi cuadrado	111.9	3	0.00

p=0.0

La preocupación por la recuperación del estado físico que refieren las puérperas, depende de la edad.

A menor edad, mayor es la preocupación.

TIPO DE PARTO * Preocupación por la recuperación física					
			Preocupación por la recuperación física		Total
			SI	NO	
TIPO DE PARTO	Vaginal	Observado	14	124	138
		Esperado	64.9	73.1	138.0
	Cesárea	Observado	96	0	96
		Esperado	45.1	50.9	96.0
Total		Observado	110	124	234
		Esperado	110.0	124.0	234.0

Chi-Cuadrado

	Valor	Grados de libertad	Probabilidad
Chi cuadrado	183.5	1	0.00

p=0.0

La preocupación por la recuperación del estado físico que refieren las puérperas, depende del tipo de parto.

Las mujeres sometidas a cesárea, refieren mayor preocupación por la recuperación física

PARIDAD * Preocupación por la sexualidad					
			Preocupación por la sexualidad		Total
			SI	NO	
PARIDAD	Uno	Observado	4	39	43
		Esperado	11.0	32.0	43.0
	Dos	Observado	0	58	58
		Esperado	14.9	43.1	58.0
	Tres	Observado	4	73	77
		Esperado	19.7	57.3	77.0
	Cuatro	Observado	32	4	36
		Esperado	9.2	26.8	36.0
	Más de Cuatro	Observado	20	0	20
		Esperado	5.1	14.9	20.0
Total		Observado	60	174	234
		Esperado	60.0	174.0	234.0

Chi-Cuadrado

	Valor	Grados de libertad	Probabilidad
Chi cuadrado	176.4	4	0.00

p=0.0

La preocupación por la sexualidad que refieren las puérperas, depende de la paridad.

Las puérperas con mayor número de hijos, refieren mayor preocupación por la sexualidad, atribuible a al temor de quedar nuevamente embarazadas.

EDAD * Llanto del recién nacido					
			Preocupación por el llanto del recién nacido		Total
			SI	NO	
EDAD	15-20	Observado	27	0	27
		Esperado	19.0	8.0	27.0
	21-30	Observado	121	10	131
		Esperado	92.4	38.6	131.0
	31-40	Observado	17	57	74
		Esperado	52.2	21.8	74.0
	Más de 40	Observado	0	2	2
		Esperado	1.4	.6	2.0
Total		Observado	165	69	234
		Esperado	165.0	69.0	234.0

Chi-Cuadrado

	Valor	Grados de libertad	Probabilidad
Chi cuadrado	126.5	3	0.00

p=0.0

La preocupación por el llanto del recién nacido que refieren las puérperas, depende de la edad.

Las puérperas con menor edad, refieren mayor preocupación por el llanto de sus hijos recién nacidos, debido probablemente a que lo asocian con alguna enfermedad.

PARIDAD * Preocupación por la manipulación del recién nacido						
			Preocupación por la manipulación del recién nacido		Total	
			SI	NO		
PARIDAD	Uno	Observado	29	14	43	
		Esperado	17.3	25.7	43.0	
	Dos	Observado	45	13	58	
		Esperado	23.3	34.7	58.0	
	Tres	Observado	4	73	77	
		Esperado	30.9	46.1	77.0	
	Cuatro	Observado	8	28	36	
		Esperado	14.5	21.5	36.0	
	Más de Cuatro	Observado	8	12	20	
		Esperado	8.0	12.0	20.0	
	Total		Observado	94	140	234
			Esperado	94.0	140.0	4.0

Chi-Cuadrado

	Valor	Grados de libertad	Probabilidad
Chi cuadrado	91.1	4	0.00

p=0.0

La preocupación por la manipulación del recién nacido que refieren las puérperas, depende de la paridad.

Las puérperas con menor número de hijos, refieren mayor preocupación por la manipulación del recién nacido, debido a que sobre todo las primíparas, no está entrenadas en la manipulación.

PARIDAD * Preocupación por la sensación de hipogalactia					
			Preocupación por la sensación de hipogalactia		Total
			SI	NO	
PARIDAD	Uno	Observado	43	0	43
		Esperado	32.0	11.0	43.0
	Dos	Observado	58	0	58
		Esperado	43.1	14.9	58.0
	Tres	Observado	58	19	77
		Esperado	57.3	19.7	77.0
	Cuatro	Observado	10	26	36
		Esperado	26.8	9.2	36.0
	Más de Cuatro	Observado	5	15	20
		Esperado	14.9	5.1	20.0
	Total	Observado	174	60	234
		Esperado	174.0	60.0	234.0

Chi-Cuadrado

	Valor	Grados de libertad	Probabilidad
Chi cuadrado	101.3	4	0.00

p=0.0

Dentro de la lactancia, la preocupación por la sensación de hipogalactia del recién nacido que refieren las puérperas, depende de la paridad.

Las puérperas con menor número de hijos, refieren mayor preocupación por la sensación de hipogalactia del recién nacido.

PARIDAD * Preocupación por la capacidad de cuidar al recién nacido					
			Preocupación por la capacidad de cuidar al recién nacido		Total
			SI	NO	
PARIDAD	Uno	Observado	15	28	43
		Esperado	7.0	36.0	43.0
	Dos	Observado	0	58	58
		Esperado	9.4	48.6	58.0
	Tres	Observado	0	77	77
		Esperado	12.5	64.5	77.0
	Cuatro	Observado	11	25	36
		Esperado	5.8	30.2	36.0
	Más de Cuatro	Observado	12	8	20
		Esperado	3.2	16.8	20.0
Total	Observado	38	196	234	
	Esperado	38.0	196.0	234.0	

Chi-Cuadrado

	Valor	Grados de libertad	Probabilidad
Chi cuadrado	70.7	4	0.00

p=0.0

Con respecto a los aspectos psicoemocionales, la preocupación por la capacidad de cuidar al recién nacido que refieren las púerperas, depende de la paridad.

Las púerperas con mayor número de hijos, refieren mayor preocupación por el cuidado de sus hijos.

TIPO DE PARTO * Preocupación por la depresión					
			Preocupación por la depresión		Total
			SI	NO	
TIPO DE PARTO	Vaginal	Observado	12	126	138
		Esperado	39.5	98.5	138.0
	Cesárea	Observado	55	41	96
		Esperado	27.5	68.5	96.0
Total	Observado	67	167	234	
	Esperado	67.0	167.0	234.0	

Chi-Cuadrado

	Valor	Grados de libertad	Probabilidad
Chi cuadrado	65.4	1	0.00

p=0.0

Con respecto a los aspectos psicoemocionales, la preocupación por la depresión que refieren las púerperas, depende del tipo de parto.

Las púerperas sometidas a cesárea, refieren mayor preocupación por la depresión.

PARIDAD * Preocupación por el soporte de pareja					
			Preocupación por el soporte de pareja		Total
			SI	NO	
PARIDAD	Uno	Observado	0	43	43
		Esperado	18.0	25.0	43.0
	Dos	Observado	0	58	58
		Esperado	24.3	33.7	58.0
	Tres	Observado	42	35	77
		Esperado	32.2	44.8	77.0
	Cuatro	Observado	36	0	36
		Esperado	15.1	20.9	36.0
	Más de Cuatro	Observado	20	0	20
		Esperado	8.4	11.6	20.0
Total		Observado	98	136	234
		Esperado	98.0	136.0	234.0

Chi-Cuadrado

	Valor	Grados de libertad	Probabilidad
Chi cuadrado	155.5	4	0.00

p=0.0

Con respecto a los aspectos sociales, la preocupación por el soporte de pareja que refieren las puérperas, depende de la paridad.

Las puérperas con mayor número de hijos, refieren mayor preocupación por el soporte de pareja.

INSTRUCCIÓN ACADÉMICA * Preocupación por el soporte profesional						
			Preocupación por el soporte profesional		Total	
			SI	NO		
INSTRUCCIÓN ACADÉMICA	Ninguna	Observado	11	5	16	
		Esperado	2.5	13.5	16.0	
	Primaria	Observado	20	47	67	
		Esperado	10.6	56.4	67.0	
	Secundaria	Observado	6	103	109	
		Esperado	17.2	91.8	109.0	
	Superior	Observado	0	42	42	
		Esperado	6.6	35.4	42.0	
	Total		Observado	37	197	234
			Esperado	37.0	197.0	234.0

Chi-Cuadrado

	Valor	Grados de libertad	Probabilidad
Chi cuadrado	60.1	3	0.00

p=0.0

La preocupación por el soporte profesional que refieren las puérperas, depende del nivel de instrucción académica.

Las puérperas con menor nivel de instrucción académica, refieren mayor preocupación por el soporte profesional.

CAPÍTULO IV

4. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS

4.1 TEMA

PLAN DE CUIDADOS PARA EL PUERPERIO

4.2 PRESENTACIÓN

El puerperio incluye el período transcurrido desde la finalización del parto hasta cuarenta días después del mismo. Es un proceso fisiológico, continuación del embarazo y parto. La asistencia a la puérpera durante su estancia hospitalaria tendrá un carácter multidisciplinario igual que al recién nacido.

El Parto vaginal sin diagnóstico complicado agrupa a pacientes ingresadas por parto y/o condiciones relacionadas en las que el parto se produce por vía vaginal incluyendo los partos instrumentados. Los motivos de ingreso más frecuentes son parto absolutamente normal, parto instrumental que no especifica el motivo o alteraciones del pH y, además, no tiene ningún otro diagnóstico clasificado de complicado.

Este plan de cuidados está orientado a prevenir las posibles complicaciones del puerperio inmediato (un período aproximado de tres días) y proporcionar la adaptación de los padres a la nueva situación. La actuación sobre la madre y el recién nacido ha de ser integral.

4.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Prevenir posibles complicaciones y mejorar la práctica profesional del personal de enfermería del servicio de Ginecología del Hospital Provincial general Docente de Riobamba.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar y prevenir complicaciones maternas.
- Educar a los padres en los cuidados relativos al nuevo bebé.
- Educar a la madre en los autocuidados relacionados con el puerperio.

Criterios de aplicación del plan:

- Pacientes ingresadas por parto vaginal y vía cesárea.

4.4 CONTENIDOS

Valoración estandarizada al ingreso.

MADRE

Respiración:

_ *No Alterada*

Alimentación:

_ *No Alterada*

Eliminación:

_ *Dependiente:* estreñimiento, retención urinaria, incontinencia urinaria, infecciones urinarias...

_ Sistema Apoyo educativo

_ Sistema Parcialmente compensatorio.

Descanso:

_ *Alterado:* ansiedad, depresión, alteración del ritmo de sueño habitual del paciente debido a los cuidados del nuevo bebé.

_ Sistema Apoyo educativo.

_ Sistema Parcialmente compensatorio.

_ Sistema Totalmente compensatorio.

Higiene personal:

_ *No Alterada*

_ *Alterada:* déficit de autocuidados en la higiene y el acicalamiento.

_ Sistema Apoyo educativo.

_ Sistema Parcialmente compensatorio.

Movilidad:

_ *Dependiente:* limitación del movimiento parcial debido al dolor.

_ Sistema Parcialmente compensatorio.

Seguridad:

_ *Alterada:* hipotensión ortostática, riesgo de hemorragias...

_ Sistema Apoyo educativo.

_ Sistema Parcialmente compensatorio.

Estado de consciencia: consciente y orientada.

Riesgo de caídas bajo.

Estatus funcional:

La puntuación será de 0-1

0 = actividad completa.

1 = tiene que limitar las actividades que requieren esfuerzos, pero sigue siendo ambulatorio.

Estado piel y mucosas:

_ Alterada: episiotomía, hematoma perineal, hemorroides.

_ Sistema Parcialmente compensatorio.

_ Sistema Totalmente compensatorio

Capacidad sensorial:

_ No alterada.

Aspectos psicológicos y sociales:

Ansiedad ante la nueva situación. Período de crisis vital, depresión postparto.

Cambio en los roles familiares. Problemas de comunicación relacionados con el idioma, choque cultural.

Otros: fiebre

Valoración estandarizada al ingreso.

RECIÉN NACIDO

Respiración:

_ *No Alterada*

Alimentación:

_ *Dependiente: incapacidad para el autocuidado.*

_ Sistema Totalmente compensatorio.

Eliminación:

_ *No Alterada*

Descanso:

_ *No Alterada*

Higiene personal:

_ *Dependiente*: incapacidad para el autocuidado.

_ Sistema Totalmente compensatorio.

Movilidad:

_ *Dependiente*: limitación del movimiento debido a la edad

_ Sistema Totalmente compensatorio.

Seguridad:

_ *Alterada*: termorregulación ineficaz, riesgo de hemorragias, riesgo de infección, riesgo de aspiración...

_ Sistema Totalmente compensatorio

Estado de consciencia: consciente y orientado.

Riesgo de caídas moderado: precisa elementos de seguridad, vigilancia.

Estatus funcional: 4 por la edad fisiológica

Estado piel y mucosas:

_ *Alterada*: exantemas, erosiones de roce, eritema de pañal, cordón umbilical...

_ Sistema Totalmente compensatorio

Capacidad sensorial:

_ No alterada.

Diagnósticos de Enfermería identificados en el puerperio inmediato (parto vaginal).MADRE**Requisitos de autocuidado universal:****_ Alimentación.**

Riesgo de lactancia materna ineficaz r/c la dificultad de succión, déficit de conocimientos y habilidad materna, anomalías del pezón, problemas de salud.

_ Eliminación.

Riesgo de retención urinaria r/c la pérdida de tono de la musculatura pélvica y edema uretral.

Riesgo de estreñimiento r/c el temor a la dehiscencia de la herida, dolor, hemorroides...

_ Movilidad.

Deterioro de la movilidad física r/c dolor, malestar y mareos.

_ Descanso.

Deterioro del patrón del sueño r/c cambio en el patrón de vigilia sueño de la madre por el nuevo bebé.

_ Aislamiento e interacción social.

Ansiedad r/c el cambio de vida.

_ Prevención accidentes

Riesgo de hemorragias r/c el proceso del parto.

Riesgo de caídas r/c hipovolemia o hipotensión ortostática.

Riesgo de disfunción neurovascular periférica r/c cambios de peso y presión abdominal.

_ Promoción de la normalidad.

Dolor agudo r/c episiotomía, trabajo del parto, entuertos, desgarros del periné, hemorroides...

Déficit de autocuidados baño/higiene r/c dolor y temor a la dehiscencia de la herida quirúrgica.

Déficit de conocimientos de los autocuidados post-parto y del recién nacido.

Deterioro de la integridad tisular r/c la episiorrafia

Diagnósticos de Enfermería identificados en el puerperio inmediato (parto vaginal). Recién Nacido Sano.

Requisitos de autocuidado universal:

_ Prevención accidentes

Riesgo de hemorragias r/c la edad fisiológica.

Riesgo de aspiración r/c aumento de secreciones y regurgitaciones de contenido gástrico.

Deterioro de la integridad tisular (presencia del cordón umbilical).

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (eritema de pañal) r/c déficit de conocimientos de la madre.

_ Promoción de la normalidad.

Termorregulación ineficaz r/c la edad fisiológica del recién nacido.

Incapacidad para el autocuidado r/c la edad fisiológica.

Desarrollo del plan de cuidados estandarizado para el puerperio inmediato durante toda su estancia.

Intervenciones propias de la hospitalización	Actividades	COD	P.H.	ENF/ AE	R/NR
Cuidados de enfermería al ingreso (7310)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse a sí mismo y su función en los cuidados. 2. Orientar al paciente y familia sobre las normas y funcionamiento de la unidad. 3. Realizar la valoración de enfermería al ingreso. 4. Establecer el plan de cuidados del paciente, los diagnósticos, resultados e intervenciones. 5. Establecer el procedimiento de identificación y protección de pacientes vulnerables (valoración de riesgos). 				
Protección de los derechos del paciente.(7460)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar al paciente la Carta de derechos y obligaciones del paciente. 2. Proteger la intimidad del paciente durante las actividades de higiene, eliminación y aseo personal. 3. Mantener la confidencialidad de la información sanitaria del paciente. 				
Intermediación cultural (7330)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la naturaleza de las diferencias conceptuales que tienen el paciente y el profesional de enfermería sobre los problemas de salud o el plan de tratamiento. 2. Identificar, con el paciente, las prácticas culturales que puedan afectar negativamente a la salud, de manera que el paciente pueda elegir de manera informada. 3. Facilitar la comunicación intercultural (uso de traductor, materiales/medios bilingües por escrito...) 4. Modificar las intervenciones convencionales (enseñanza al paciente) de manera culturalmente adecuada. 				
Informe de turnos (8140)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las enfermedades y razones principales del ingreso, si procede. 2. Identificar los diagnósticos médico y de cuidados clave, si procede. 3. Dar la información de forma concisa, centrándose en los datos recientes e importantes necesarios para el personal que asume la responsabilidad en cuidados. 4. Describir el régimen de tratamiento. 5. Identificar las pruebas de laboratorio y de diagnóstico que deban completarse en las próximas 24 horas. 6. describir los datos del estado de salud, incluyendo signos vitales y los signos y síntomas presentes durante el turno. 7. Describir las intervenciones de enfermería llevadas a cabo. 				

	8. Resumir los progresos en las metas fijadas.				
Planificación del alta (7370)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar las capacidades del paciente para el alta 2. Colaborar con el médico, paciente/familiar/ser querido y demás miembros del equipo sanitario en la planificación de la continuidad de los cuidados. 3. Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta. 4. Registrar todos los cuidados al alta en el informe de enfermería al alta. 5. Establecer continuidad de cuidados al siguiente nivel asistencial de cuidados. 				

MADRE

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	P.H.	ENF/AE	R/N R
Hipertermia r/c el proceso fisiológico del parto. Inicio: Fin:	<i>Termorregulación (0800)01.</i> Temperatura Cutánea aumentada. Inicio: Fin: Obj.: La madre mantendrá su temperatura dentro de límites normales durante su estancia hospitalaria.		Sistema Parcial/ Totalmente Compensatorio: Valoración de la temperatura corporal Cuidados de enfermería ante un paciente con fiebre	* *	c/turno c/turno	ENF ENF	
Dolor agudo r/c _ c/proceda ENF episiotomía, trabajo del parto, entuertos, desgarros del periné, hemorroides... Inicio: Fin:	<i>EVA Control del dolor (1605)</i> 11. Refiere dolor controlado Inicio: Fin: Obj.:La madre referirá		_Sistema Parcial/ Totalmente Compensatorio: Valoración del dolor Cuidados de enfermería ante un paciente con dolor	* *	c/turno c/turno	ENF ENF	

	unadisminución o aliviodel dolor.						
Deterioro de la integridad tisular r/c la episiorrafia. Inicio: Fin:	<i>Curación de la herida por primera intención (1102).</i> 13. Aproximación de los bordes de la herida. Localización: región perineal. Inicio: Fin: Obj.: La madre mantendrá una correcta higiene de genitales. La paciente no presentará signos no síntomas de infección en la		_Sistema Parcial/ Totalmente Compensatorio: Normas generales en el cuidado de las heridas	*	c/turno	ENF	
			Cuidado de las heridas mediante cura seca Higiene de los genitales	*	c/turno	ENF	
				*	c/turno	ENF/ AE	
Déficit de conocimientos de los autocuidados post-parto y del RN. Inicio: Fin:	<i>Conocimiento: salud materna en el puerperio (1818)</i> 01.Descripción de las sensaciones físicas normales después del parto. 03. Descripción del flujo vaginal.	<i>Enseñanza individual (5606)</i>	_Sistema Apoyo educativo: 1. Determinar las necesidades de enseñanza del paciente y familia. 2. Instruir sobre el proceso del puerperio y los cuidados al recién nacido. 3. Dar tiempo a la madre para que haga sus preguntas y discuta sus inquietudes.		c/turno	ENF	

	<p>07. Descripción de la higiene perineal.</p> <p>08. Descripción de los cuidados de la episiotomía.</p> <p>14. Descripción de la reanudación de la actividad sexual.</p> <p>Inicio:</p> <p>Fin:</p> <p><i>Conocimiento: cuidados del lactante (1819)</i></p> <p>10. Descripción de la técnica de alimentación del lactante.</p> <p>13. Descripción de cómo bañar al lactante.</p> <p>14. Descripción de los cuidados cordón umbilical.</p> <p>17. Descripción de las técnicas para tomar temperatura.</p> <p>18. Descripción de los patrones de sueño y despertar del lactante.</p> <p>Inicio:</p> <p>Fin:</p> <p>Obj.: La madre mostrará las habilidades y</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

CP.: Hemorroides Inicio: Fin:	Obj.: La madre manifestará alivio del dolor y molestias provocado por las hemorroides.		_Sistema Apoyo educativo/ Parcial/ Totalmente Compensatorio: Administración de medicación prescrita antihemorróidica.	*	c/turno	ENF	
			Administración de terapia de frío local.		c/turno	ENF/AE	
			Baños de asiento		c/turno	ENF/AE	
			Dieta rica en fibra		c/turno	ENF/AE	
CP.: Hematoma perineal. Inicio: Fin:	Obj.: La paciente manifestará alivio del dolor y molestias.		_Sistema Parcial/ Totalmente Compensatorio: Administración de terapia de frío local.		c/turno	ENF/AE	
CP.: Edemas en MMII. c/turno ENF/AE Inicio: Fin: _ CP.: Cefaleas y dolor de espalda r/c analgesia epidural. Inicio: Fin:	Obj.: Reducir los edemas de los MMII de la paciente antes del alta hospitalaria.		_Sistema Apoyo educativo/ Parcial Compensatorio: Movilización precoz de los MMII		c/turno	ENF/AE	
			Elevación de los MMII.		c/turno	ENF/AE	
	Obj.: Que la paciente refiera alivio del dolor en su estancia hospitalaria.			_Sistema Parcial/ Totalmente Compensatorio: Valoración del dolor	*	c/turno	ENF
				Cuidados de enfermería ante un paciente con dolor.	*	c/turno	ENF
				Abundante ingesta de líquidos		c/turno	ENF/AE
				Reposo en cama en decúbito supino.		c/turno	ENF/AE
CP.: Trombosis/ Tromboflebitis. Inicio: Fin:	Obj.: La paciente se movilizará antes de		_Sistema Parcial/ Totalmente Compensatorio: Vendaje compresivo MMII		c/turno	ENF	
			Administración de medicación antitrombótica prescrita		c/turno	ENF	
			Avisar al médico			ENF/	

	24 horas del postparto.				c/turno	AE
CP.: Complicaciones de la episiorrafia: infección, dehiscencia. Inicio: Fin: CP.: Complicaciones de las mamas: ingurgitación mamaria, grietas en el pezón. Inicio: Fin:	<i>Curación de la herida por segunda intención.(1103)</i> 21.Disminución del tamaño de la herida. Inicio: Fin: Obj.: Detectar los signos y síntomas de dehiscencia e IHQ. Obj.: La madre demostrará las habilidades de autocuidados de las mamas para evitar la ingurgitación y molestias de las grietas. Obj.: Evitar la Ingurgitación mamaria para promover el bienestar materno.		_Sistema Apoyo educativo/ Parcial/ Totalmente Compensatorio: Valoración de la episiotomía		c/turno	ENF
			Cura de la episiotomía mediante cura seca	*	c/turno	ENF
			Avisar al médico		c/turno	ENF
			_Sistema Apoyo educativo/ Parcial Compensatorio: Educación sanitaria sobre el correcto amamantamiento		c/turno	ENF
			Vaciado de mamas		c/turno	ENF
			Aplicación de frío o calor		c/turno	ENF
			Administración de medicación de inhibición de la lactancia materna		c/turno	ENF
			Vaciado de pechos con sacaleches.		c/turno	ENF
			Aplicación de terapia de frío local.		c/turno	ENF
			Vendaje compresivo de los pechos.		c/turno	ENF
			Animar a la paciente a que lleve sujetador apretado hasta que se suprima la lactancia. Aconsejar a la paciente que evite la estimulación de los pechos Restringir líquidos. Vigilar la congestión, induraciones y molestias de los pechos.		c/turno	ENF/ AE

Riesgo de caídas r/c hipovolemia o hipotensión ortostática. Inicio: Fin:	<i>Conducta de prevención de caídas (1909)</i> 01. Uso correcto de dispositivos de ayuda. 02. Provisión de ayuda personal. Inicio: Fin: Obj.: La madre no presentará caídas durante su estancia hospitalaria.		_Sistema Apoyo educativo. Actuación de enfermería en la prevención de las caídas	*	c/turno	ENF
Riesgo de hemorragias r/c el proceso del parto. Inicio: Fin:	<i>Coagulación sanguínea (0409)</i> 02. Sangrado Inicio: Fin: Obj.: La madre presentará una pérdida de sangre fisiológica durante la estancia hospitalaria.	<i>Precauciones con hemorragias.(4010)</i>)	_Sistema Apoyo educativo/ Parcial/ Totalmente Compensatorio: 1. Vigilar la pérdida de loquios (cantidad, color, olor). 2. Controlar las constantes vitales. 3. Vigilar altura de útero, globo de seguridad y masajear, si procede. 4. Administración de líquidos prescritos y medicación. 5. Instruir a la familia sobre los signos y síntomas de hemorragias.		c/turno	ENF
Riesgo de retención urinaria r/c la pérdida de tono de la	<i>Continencia urinaria (0502)</i> 02. Patrón	<i>Manejo de la eliminación urinaria</i>	_Sistema Apoyo educativo/ Parcial/ Totalmente Compensatorio: 1. Proporcionar intimidad para la eliminación.		c/turno	ENF
				*	c/turno	ENF

<p>musculatura pélvica y edema uretral. Inicio: Fin:</p>	<p>predecible del paso de orina. Inicio: Fin: Obj.: La madre presentará la primera micción a las 6-8 horas post-parto. La madre mantendrá un patrón de eliminación urinaria habitual.</p>	(0509)	<p>2. Utilizar poder sugestión haciendo correr el agua. 3. Insistir en que tome líquidos abundantes. 4. Comprobar que el Sondaje vesical, se encuentre en buenas condiciones 5. Ejercicios de kegel</p>	*		
<p>Riesgo de estreñimiento r/c temor a la dehiscencia de la herida, dolor, hemorroides. Inicio: Fin:</p>	<p><i>Eliminación intestinal.(0501)</i> 01. Patrón de eliminación. Inicio: Fin: Obj.: La madre mantendrá su patrón habitual de defecación durante estancia hospitalaria.</p>		<p>_Sistema Apoyo educativo. Fomento de la eliminación fecal</p>	*	c/turno	ENF
			<p>Control de heces</p>	*	c/turno	ENF
<p>_ Riesgo de disfunción neurovascular periférica r/c cambios de peso y presión abdominal. Inicio:</p>	<p><i>Obj:</i> Detectar precozmente los signos y síntomas de disfunción neurovascular.</p>		<p>_Sistema Apoyo educativo: Deambulación precoz Valoración de los signos y síntomas de trombosis/tromboflebitis</p>		c/precise	ENF/ AE
			<p>1. Observar al bebé al pecho y determinar si la posición es correcta, verla deglución.</p>		c/precise	ENF/ AE

Fin.			<ol style="list-style-type: none"> 2. Observar la capacidad del bebé para coger correctamente el pezón. 3. Facilitar a la madre/niño intimidad y comodidad en los primeros intentos de dar pecho. 4. Animar a la madre a no limitar el tiempo de mamar. 5. Vigilar la posición de la madre. 6. Enseñar técnica correcta de interrupción de succión. 7. Instruir a la madre la manera de hacer eructar al bebé. 		c/toma	ENF/ AE
<p>_Riesgo de lactancia materna ineficaz r/c dificultad de succión, déficit de conocimientos y habilidad materna, anomalías del pezón, problemas de salud materna e interferencias familiares y sociales.</p> <p>Inicio: Fin</p>	<p><i>Conocimiento: lactancia materna(1800)</i></p> <p>05.Descripción de la técnica adecuada para amamantar al bebé</p> <p>Inicio: Fin: Obj.: Conseguir que la madre aplique al recién nacido una lactancia</p>	<p><i>Asesoramiento en la lactancia.(5244)</i></p>	<p>_Sistema apoyo educativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el deseo y motivación de la madre acerca de la lactancia. 2. Informar e instruir en el manejo de la lactancia a los padres. 3. Corregir conceptos equivocados. 4. Evaluar la comprensión de la madre de las pautas alimenticias. 		c/toma	ENF/ AE
		<p><i>Ayuda en la lactancia.(1054)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observar al bebé al pecho y determinar si la posición es correcta, ver la deglución. 2. Observar la capacidad del bebé para coger correctamente el pezón. 3. Facilitar a la madre/niño intimidad y comodidad en los primeros intentos de dar pecho. 4. Animar a la madre a no limitar el tiempo de mamar. 5. Vigilar la posición de la madre. 6. Enseñar técnica correcta de interrupción de succión. 7. Instruir sobre la manera de hacer eructar al bebé. 		c/toma	ENF/ AE

RECIÉN NACIDO SANO

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	P.H.	ENF/AE	R/N R
Termorregulación ineficaz r/c la edad fisiológica del recién nacido. Inicio:	<i>Termorregulación</i> : <i>Recién nacido (0801)</i> <i>16. Inestabilidad de la temperatura.</i> <i>17. Hipertermia</i> <i>18. Hipotermia.</i> Inicio: Fin: Obj.: El neonato mantendrá su temperatura corporal en 36-37°C en todo momento.	<i>Regulación de la temperatura (3900)</i>	_Sistema Parcialmente/ Totalmente Compensatorio:	*	c/turno	ENF	
			Valoración de la temperatura corporal	*	c/turno	ENF	
			Valoración de la tensión arterial	*	c/turno	ENF	
			Valoración de la frecuencia cardiaca.	*	c/turno	ENF	
			Valoración de la frecuencia respiratoria.	*	c/precise	ENF	
			Cuidados de enfermería ante un paciente con hipotermia	*	c/precise	ENF	
			Cuidados de enfermería ante un paciente con fiebre	*	c/turno	ENF	
			1. Información y asesoramiento a la madre y familia en cómo regular la temperatura del recién nacido. 2. Mantener la temperatura corporal del recién nacido. 3. Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del recién nacido.		c/turno	ENF	
Deterioro de la integridad Tisular (cordón umbilical) Inicio: Fin:	<i>Curación de la herida por primera intención.(1102)</i> 14. Formación de la cicatriz Inicio: Fin: Obj.: El cordón del neonato no presentará signos ni		Sistema Parcial/ Totalmente Compensatorio: Seguir vacunación infantil según calendario oficial (hepatitis) Prevención de infecciones Precauciones estándar Normas generales en el cuidado de heridas Cuidado del cordón mediante técnica seca				

	<p>síntomas de infección y cicatrizará correctamente. La madre realizará la cura del cordón correctamente antes del alta hospitalaria.</p>					
<p>_Incapacidad para el autocuidado r/c la edad fisiológica. Inicio: Fin:</p>	<p><i>Conocimiento: cuidados del lactante (1819)</i> 04.Descripción de la posición adecuada del lactante. 05.Descripción de las prácticas de seguridad del lactante. 10. Descripción de la técnica de alimentación del lactante. 13.Descripción de cómo bañar al lactante. 14.Descripción de los cuidados del cordón umbilical. 19.Descripción de la comunicación del recién nacido. 21.Descripción</p>	<p><i>Cuidados del recién nacido(6880)</i></p>	<p>_Sistema Parcialmente Compensatorio: 1. Instruir a la madre en los cuidados óptimos al bebé. 2. Limpiar las vías aéreas de mucosidad. 3. Pesar y medir al RN. 4. Mantener la temperatura corporal del RN. 5. Observar/evaluar el reflejo de succión durante la alimentación. 6. Higiene del bebé. 7. Colocar al bebé en la posición adecuada tras la alimentación. 8. Mecer al niño para favorecer el sueño y dar sensación de seguridad. 9. Colocar al bebé con la cabeza elevada para que eructe. 10. Reforzar o proporcionar información acerca de las necesidades nutricionales del RN. 11. Limpiar el cordón con la solución antiséptica prescrita. 12. Proteger al RN frente a las fuentes de infección del hospital. 13. Disponer un ambiente tranquilo, sedante. 14. Responder a la necesidad de cuidados del RN para desarrollar su confianza.</p>		c/turno	ENF

	de las técnicas de relajación del lactante. Inicio: Fin: Obj.: Los padres conocerán y tendrán las habilidades necesarias para llevar a cabo los cuidados del recién nacido.		15. Mantener contacto visual y hablar con el bebé mientras se le administran los cuidados.				
_CP: lesiones cutáneas r/c el parto instrumentado. Inicio: Fin:	Obj.: La piel del neonato no presentará erosiones, ni eritemas durante su estancia hospitalaria		_Sistema apoyo educativo: Normas generales en el cuidado de las heridas	*	c/24h.	ENF	

			Cuidados de las heridas mediante cura seca	*	c/24h.	ENF	
			Instruir a la madre sobre el cuidado de las lesiones y la correcta higiene.			ENF/ AE	
CP: Neonato bajo peso o prematuro.	Obj.: El neonato mantendrá y aumentará el peso. El neonato mantendrá una ingesta adecuada antes del alta hospitalaria.		_Sistema Parcial/totalmente Compensatorio: Pesar	*	c/24h.	ENF	
			Valoración de la temperatura corporal	*	c/turno	ENF/ AE	
			Control de la glucemia capilar.	*	c/turno	ENF	
CP: Neonato macrosoma > 4200 g.	Obj.: El peso, ingesta y glucemia del neonato se mantendrá dentro de límites adecuados.		Vigilar coloración de la piel y mucosas.		c/turno	ENF	
			Control de la alimentación. Control de ingesta		c/turno	ENF/ AE	
			_Sistema Parcial/totalmente Compensatorio: Control de la glucemia capilar	*	c/turno	ENF	
			Control de la alimentación. Control de ingesta		c/toma		
			Realizar extracción sanguínea	*	c/precise	ENF	
CP: Riesgo de Hiperbilirrubinemia Riesgo de aspiración (secreciones, sangre...) r/c aumento de las secreciones y las regurgitaciones de contenido gástrico. Inicio: Fin:	Obj.: Detectar precozmente los signos y síntomas de <i>Prevención de la aspiración.</i> (1918) 02.La madre evita los factores de riesgo. Inicio:		Vigilar la aparición de temblores		c/turno	ENF	
			Vigilar coloración de la piel y mucosas.		c/turno	ENF	
			Pesar		c/24h.	ENF	
			_Sistema totalmente Compensatorio: Vigilancia piel y mucosas		c/turno	ENF	
			Extracción sanguínea capilar o venosa para determinación de la bilirrubina.		c/proceda	ENF	
			<input type="checkbox"/> Sistema Parcial y Totalmente Compensatorio: Prevención de la aspiración Aspiración de secreciones orofaríngeas y nasofaríngeas	*	c/toma Continuo	ENF/ AE	

	Fin: <i>Obj.: El neonato no presentará ningún signo ni síntoma de aspiración durante la estancia hospitalaria.</i>						
_Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (eritema de pañal) r/c déficit de conocimientos de la madre. Inicio: Fin:	<i>Integridad tisular: piel y membranas mucosas.(1101)</i> 13.Piel intacta Inicio: Fin: <i>Obj.: La piel del neonato no presentará erosiones, ni eritemas... durante su estancia hospitalaria</i>		_Sistema Parcial/ Totalmente Compensatorio: Cambio de pañal		c/precise	ENF/ AE	
			Higiene de los genitales	*	c/precise	ENF/ AE	
			Educación a la madre en los cuidados de la piel del recién nacido		c/precise	ENF	
_Riesgo de hemorragias r/c la edad fisiológica. Inicio: Fin:	<i>Coagulación sanguínea (0409)</i> 02.Sangrado <i>Obj.: El neonato tendrá administrada</i>	<i>Precauciones con las hemorragias(4010)</i>	_Sistema Parcialmente Compensatorio: Comprobación de que el RN tiene puesta la vitamina K		Al ingreso	ENF	

	la vitamina K antes del alta.						
			Vigilar al RN por si se producen hemorragias		Continuo	ENF	
			Proteger al RN de traumatismos que puedan producirle hemorragias		Continuo	ENF/ AE	
			Instruir a la madre acerca de los signos de hemorragia y sobre los cuidados necesarios si se produce hemorragia.		Continuo	ENF	
			Vigilar al RN por si se producen hemorragias		Continuo	ENF	
			Proteger al RN de traumatismos que puedan producirle hemorragias		Continuo	ENF/ AE	
			Instruir a la madre acerca de los signos de hemorragia y sobre los cuidados necesarios si se produce hemorragia.		Continuo	ENF	

Tabla resumen Cuidados Generales en el puerperio inmediato (parto vaginal).

MADRE

Diagnósticos de enfermería	Cuidados de enfermería
Dolor agudo.	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración del dolor. - Cuidados de enfermería ante un paciente con dolor.
Hipertermia.	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de la temperatura corporal. - Cuidados de enfermería ante un paciente con fiebre.
Deterioro de la integridad tisular.	<ul style="list-style-type: none"> -- Higiene frecuente de los genitales. - Cuidados de la episiotomía con cura seca.
Déficit de conocimientos de los autocuidados post-parto y del RN.	Educación sanitaria a la madre sobre los autocuidados post-parto y los cuidados al recién nacido -
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución de la ansiedad. - Aumentar el afrontamiento
Riesgo de caídas.	- Actuación de enfermería en la prevención de las caídas.
Riesgo de hemorragias	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar la pérdida de loquios. - Control de las constantes vitales. - Vigilar la altura del útero y la formación del globo vesical. - Dar masajes uterinos, si precisa.
Riesgo de estreñimiento.	<ul style="list-style-type: none"> -. Control de heces. - Dieta rica en fibra. - Baños de asiento para disminuir hemorroides. - Aplicación de frío local en periné. - Aumento de la ingesta de líquidos. - Fomento de la eliminación fecal.
Riesgo de retención urinaria.	<ul style="list-style-type: none"> -. Ejercicios de Kegel. - Comprobar que la primera micción espontánea se realiza en las 6-8 horas tras el parto. - Sondaje vesical, si precisa.
Riesgo de disfunción neurovascular	<ul style="list-style-type: none"> - Detectar precozmente signos y síntomas de trombosis/tromboflebitis. - Deambulación precoz
Riesgo de lactancia materna ineficaz	- Asesoramiento en la lactancia.

RECIÉN NACIDO

Diagnósticos de enfermería	Cuidados de enfermería
Termorregulación ineficaz.	<ul style="list-style-type: none"> - Control de las constantes del recién nacido (temperatura, FC, FR, TA). - Mantener la temperatura constante del recién nacido. - Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del recién nacido. - Aplicar cuidados de enfermería para la hipotermia o hipertermia.
Deterioro de la integridad tisular (cordón umbilical.)	<ul style="list-style-type: none"> - Vacunación infantil según corresponda. - Prevención de infecciones. - Aplicar las precauciones estándar. - Cura cordón. - Educación sanitaria a la madre en los cuidados del cordón y en la detección precoz de signos y síntomas de infección.
Incapacidad para el autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Instruir a la madre en los cuidados óptimos del bebé. - Realizar la higiene del bebé, la alimentación. - Favorecer el descanso/sueño.-
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.	<ul style="list-style-type: none"> - Cambio de pañales frecuente. - Higiene de los genitales del recién nacido.
Riesgo de hemorragias.	<ul style="list-style-type: none"> Comprobar que el recién nacido tiene puesta la vitamina K. - Vigilar al recién nacido por si se producen hemorragias. - Proteger al recién nacido de traumatismos que puedan provocarle hemorragias.
Riesgo de aspiración.	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención de la aspiración. - Aspiración de las secreciones. - Vigilar la frecuencia respiratoria y ruidos respiratorios

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Los resultados obtenidos en la investigación realizada, con respecto a las condiciones sociodemográficas de las puérperas, muestran que: en su mayoría se trata de mujeres jóvenes, casadas o en unión libre, con una instrucción académica entre secundaria y superior.
- En cuanto a las características obstétricas, la mayoría de las mujeres en estudio suelen tener tres o más hijos, con un alto porcentaje de cesáreas, comparado con estadísticas internacionales. La ocurrencia de partos múltiples es insignificante.
- Los resultados obtenidos evidencian que: una tercera parte de ellas presentaron lesión perineal, dolor pélvico y problemas en las mamas. En lo relacionado a la eliminación, la mayoría de mujeres reportan haber tenido problemas, esto es común, principalmente el estreñimiento.
- Los principales motivos de preocupación materna están relacionados a: preocupación por el descanso y por la recuperación física. Las preocupaciones principales con respecto al recién nacido son: preocupación por el llanto, ya que lo asocian a problemas de salud del niño/a, el peso del recién nacido y la cura de cordón.
- Con respecto a la lactancia, las preocupaciones mayores se relacionan con: los horarios y la sensación de hipogalactia. Los principales motivos de preocupación relacionados con aspectos psicoemocionales son: la pérdida de autonomía y la aceptación del nuevo rol. Los principales motivos de preocupación con respecto a aspectos sociales, es el soporte de la pareja.
- Las variables que resultaron estar en dependencia fueron: la preocupación por la recuperación del estado físico con la edad y el tipo de parto. La paridad con: la preocupación por la sexualidad, la manipulación del recién nacido, la

sensación de hipogalactia, la capacidad de cuidar al recién nacido y el soporte de la pareja. La edad con la preocupación por el llanto del recién nacido. El tipo de parto con la preocupación por la depresión. El nivel de instrucción académica con la preocupación por el soporte profesional.

- Los cuidados de enfermería maternos y del recién nacido, fueron elaborados de acuerdo al modelo de Dorothea Orem.

5.2 RECOMENDACIONES

Es necesario actualizar los sistemas de salud, a fin de reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad; para reducir los problemas y motivos de preocupación de las puérperas.

Para ser implementada esta recomendación se debe partir por un principio de equidad y respeto mutuo a las diferentes culturas, por que como sabemos al Hospital Provincial General Docente de Riobamba, acuden usuarias de zonas urbanas y de zonas rurales, a fin de lograr acercar las diferencias. Los grupos nativos poseen maneras propias de entender lo que les rodea, teniendo fundamentadas razones para hacerlo, por lo que es necesario que el sistema de salud conozca y respete dichas prácticas y razones.

Es necesario implementar estrategias en la atención de la mujer gestante, del parto y del postparto mediante un plan de cuidados de enfermería, con el objetivo de identificar y prevenir complicaciones maternas, educar a los padres en los cuidados relativos al recién nacido y educar a la madre en los autocuidados relacionados con el puerperio, para ello también se requiere fortalecer las capacidades institucionales, adaptándolas a la cultura de los usuarios, incluyendo las de resolver las principales complicaciones del puerperio y recién nacido, mejorando los servicios e incrementando de esta manera su cobertura.

Es recomendable que el personal de Enfermería que labora en el servicio de Ginecología, incluya en su plan de cuidados un aspecto importante, con respecto a los motivos de preocupación materna como: el bienestar físico materno, relacionados con el recién nacido, aspectos psicoemocionales, aspectos sociales, que servirá a la paciente para despejar muchas dudas durante esta etapa y de igual manera como aspecto formativo del profesional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alfaro, R. Aplicación del Proceso Enfermero. Guía paso a paso. 4 Ed. Springer-Verlang Ibérica. Barcelona. 1999.
2. Arteaga D, Serrano I. Asistencia a la mujer con problemas de salud en el puerperio (I): hemorragias posparto. Matronas Profesión 2009
3. Beger D, Cook CAL. Postpartum teaching priorities: the viewpoints of nurses and mothers. J Obstetric Gynecology Neonatal Nurs 2008
4. Carpenito, L.J. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Diagnósticos de enfermería y problemas asociados. Madrid. 1994.
5. Morread S, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 3ª edición. Ed. Mosby- Elsevier. 2004
6. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Ed Masson Salvat. Barcelona 1993
7. R. Escuriet Peiró,L. Martínez Figueroa. Hospital Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. 2011
8. WHO. Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide. Disponible en: www.who.int/reproductive-health/publications/MSN.../MSN_98_3-chapter1.en.htm. 2012
9. Alexander J, Lavy V, Rah S, eds. Aspectos prácticos para matronas basados en investigaciones. Barcelona: Boehringer Mannheim S.A.,1998.
10. Aukamp V. Planes de Cuidados en Enfermería Materno Infantil. Barcelona: Doyma DL, 1988.
11. Cunningham FG et al. Williams Obstetricia, 4.ª ed. Barcelona: Masson, S.A., 1996.
12. Dickason EJ, Silverman BI, Schalt MO. Enfermería maternoinfantil,3.ª ed. Madrid: Harcourt Brace, 1998.
13. Didona NA, Marks Mg, Kumm R. Enfermería maternal. México DF: Interamericana & Mc-Graw-Hill, 1997.
14. Fabre González E, ed. Manual de asistencia al embarazo normal Zaragoza: SEGO, 1993
15. Klaus M, Kennel JH. La relación madre-hijo. Buenos Aires: EditorialMédica Panamericana, 1978.
16. Olds SB, London ML, Ladewing PA. Enfermería materno infantil, 4.ª ed. México DF: Interamericana & Mc-Graw-Hill, 1995.
17. Reeder SJ, Martín LL, Koniak D. Enfermería materno infantil, 17.ª ed. México DF: Interamericana & Mc-Graw-Hill, 1995.
18. SeguranyesGuillot G. Enfermería maternal. Barcelona: Masson S.A.,1997.
19. Vidart Aragón JA, Jimeno García JM. Obstetricia, 2.ª ed. Revisada. Madrid: Luzan 5 S.A., 1996.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
GUÍA DE ENCUESTA

DIRIGIDA A: Puérperas del servicio de ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

OBJETIVO: Conocer características sociodemográficas, obstétricas y los motivos de preocupación de las mujeres durante el puerperio, antes del alta hospitalaria.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ (años)

Estado civil:

Soltera	<input type="checkbox"/>	Casada	<input type="checkbox"/>	Viuda	<input type="checkbox"/>	Divorciada	<input type="checkbox"/>	Unión libre	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	------------	--------------------------	-------------	--------------------------

Instrucción:

Ninguna	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Superior	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	----------	--------------------------	------------	--------------------------	----------	--------------------------

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS:

Paridad:

1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	> 4	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	-----	--------------------------

Tipo de parto:

Vaginal	<input type="checkbox"/>	Cesárea	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	---------	--------------------------

Lesión perineal:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Parto múltiple:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

BIENESTAR FÍSICO MATERNO

Dolor pélvico:

Alto	<input type="checkbox"/>	Moderado	<input type="checkbox"/>	Leve	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	----------	--------------------------	------	--------------------------

Dolor perineal:

Alto	<input type="checkbox"/>	Moderado	<input type="checkbox"/>	Leve	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	----------	--------------------------	------	--------------------------

Problema en mamas:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Problemas en eliminación:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

MOTIVOS DE PREOCUPACIÓN MATERNOS

Preocupación por la recuperación física:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Preocupación por la alimentación:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Preocupación por el descanso:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Preocupación por la sexualidad/ anticoncepción:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

MOTIVOS DE PREOCUPACIÓN RELACIONADOS CON EL RECIÉN NACIDO

Cuidados básicos del recién nacido:

Manipulación del recién nacido:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Cura de cordón:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Higiene:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Llanto:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Alimentación:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Peso:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Lactancia:

Postura/colocación:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Horarios:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Sensación de hipogalactia:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Preparación de la fórmula:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Manipulación de biberones:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

MOTIVOS DE PREOCUPACIÓN RELACIONADOS CON ASPECTOS PSICOEMOCIONALES

Tristeza/depresión:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Capacidad de cuidar:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Pérdida de autonomía:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Responsabilidad constante:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Aceptación del nuevo rol:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

MOTIVOS DE PREOCUPACIÓN RELACIONADOS A ASPECTOS SOCIALES

Soporte de la pareja:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Soporte profesional:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Entorno familiar:

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN