



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

Cuidados de enfermería durante el puerperio fisiológico

AUTORA: Erika Leonela Cárdenas Rea

TUTORA: Lic. Susana Padilla Buñay. MsC

Riobamba - Ecuador

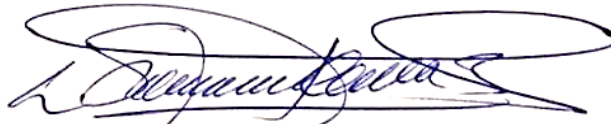
Año 2018

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería con el tema “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE EL PUERPERIO FISIOLÓGICO**” ha sido elaborado por: Srta. **ERIKA LEONELA CÁRDENAS REA** con CI: 0602978967, el mismo que ha sido asesorado por la Lic. Susana Padilla B. MsC; en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente,



Lic. **SUSANA PADILLA BUÑAY MsC.**
TUTORA

REVISION DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título:
“**CUIDADOS DE ENFERMERIA DURANTE EL PUERPERIO FISIOLÓGICO**”
Presentado por: Erika Leonela Cárdenas Rea y dirigida por: Lic. Susana Padilla. MsC.

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo. Para la constancia de lo expuesto firman:

MsC. Angélica Herrera

Presidente del Tribunal



FIRMA

MsC. Carola León

Miembro del Tribunal



FIRMA

MsC. Viviana Mera

Miembro del Tribunal



FIRMA

MsC. Susana Padilla

Tutora



FIRMA

DERECHO DE AUTORÍA

Yo **Erika Leonela Cárdenas Rea**, con número de cédula 0602978967, declaro ser responsable de la investigación denominada "**CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE EL PUERPERIO FISIOLÓGICO**", así como las ideas, doctrinas de resultados de la presente investigación, el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad Nacional de Chimborazo.



ERIKA LEONELA CÁRDENAS REA

CI: 0602978967

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Chimborazo, Carrera de Enfermería y a todo el personal docente, quienes hicieron posible la formación académica para poder servir a la sociedad.

A la Lic. Susana Padilla tutora del proyecto quien ha estado al frente de esta investigación para brindar sus conocimientos y guiar en el desarrollo de la misma.

A mis padres porque siempre me dieron su apoyo para seguir adelante.

Erika Cárdenas R.

DEDICATORIA

A mis padres Luis y Patricia que siempre me dieron fortaleza para seguir adelante, por enseñarme valores.

A Mi hermano Aarón que a pesar de su discapacidad me impulsó para llegar a la meta.

A mi esposo y a mis hijos que son el motor fundamental en mi vida.

Gracias a todos por confiar en mí y estar cuando más lo he necesitado.

Erika Cárdenas R.

INDICE

PORTADA	I
ACEPTACIÓN DEL TUTOR	II
REVISION DEL TRIBUNAL	III
DERECHO DE AUTORÍA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
Capítulo I. INTRODUCCIÓN	1
Capítulo II.- METODOLOGÍA	10
Capítulo III. DESARROLLO	14
CONCLUSIONES	23
BIBLIOGRAFÍA	24
ANEXOS	35

RESUMEN

Los cuidados de enfermería constituyen hasta la actualidad un eje primordial en la atención, siendo considerado como el primer paso a la adaptación en este proceso. Esta investigación tiene como objetivo describir los cuidados de enfermería durante el puerperio fisiológico mediante una revisión bibliográfica de tipo documental a través del análisis de 46 artículos científicos, en la cual se utilizaron tres criterios de elección: pertinencia, exhaustividad y actualidad, en lo que concierne a los criterios de inclusión en esta investigación fueron artículos publicados en español, inglés y portugués siendo tomados en cuenta los últimos cinco años. Los resultados de esta investigación bibliográfica resaltaron que la usuaria presenta insatisfacción con la atención brinda sobre los cuidados y educación, por eso se presenta un desconocimiento sobre los cambios que se producen en esta etapa, además se debe tener en cuenta que el puerperio es un periodo en el cual la mujer necesita apoyo constante de tipo emocional físico y social sin dejar a un lado el respeto, comunicación y relación enfermera-paciente.

Palabras Clave: Cuidado de enfermería, puerperio fisiológico, conocimientos, valoración.

ABSTRACT

Nursing care during the physiological puerperium is still a primary focus in care, being considered as the first step to adaptation in this process. The objective of this research is to describe nursing care during the physiological puerperium through a bibliographic review of a documentary type through the analysis of 46 scientific articles, in which three criteria of choice were used: pertinence, exhaustiveness and currentness, as regards to the inclusion criteria in this investigation were articles published in Spanish, English and Portuguese being taken into account the last five years. The results of this bibliographical research highlighted that the client is dissatisfied with the care she provides regarding care and education, which is why there is a lack of knowledge about the changes that occur in this stage, and it must be taken into account that the puerperium is a period in which the woman needs constant emotional and physical support without leaving aside the respect, communication and nurse-patient relationship.

Keywords: Nursing care, physiological puerperium, knowledge, assessment



Review of abstract translation by Dr. Narcisa Fuertes

Professor at Competencias Lingüísticas UNACH.



Capítulo I. INTRODUCCIÓN

Los cuidados de enfermería en el puerperio fisiológico tienen como objetivo garantizar una recuperación eficaz y una buena adaptación para el binomio madre/hijo, de la pareja y su familia,⁽¹⁾ tomando en cuenta que la atención oportuna en el postparto evitará complicaciones y la muerte materna (MM) a nivel hospitalario o domiciliario. Durante el puerperio fisiológico (PPF) se presentan cambios a corto, mediano y largo plazo;⁽²⁾ por esa razón es muy importante observar los signos y síntomas para evitar alteraciones que comprometan la salud materno infantil, además la enfermera educa y proporciona información adecuada a la puerpera relacionado con el auto-cuidado.⁽³⁾

En 2016 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) evidencia que a nivel mundial diariamente mueren 830 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio de éstos, el 99% suceden en países en desarrollo y por lo general en zonas rurales;⁽⁴⁾ en Ecuador el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC-2017) registró 150 casos de MM, de los cuales el 27,94% se presentan en el embarazo, 22,06% en el puerperio inmediato y 16,18% en el puerperio mediato o tardío.⁽⁵⁾

Así mismo el Ministerio de Salud Pública (MSP) en la gaceta epidemiológica semanal No.52 del 2018, registra 125 casos de MM directas (complicaciones después del parto); de ellas 39 ocurrieron en el puerperio inmediato, 33 en el mediato, 24 en el tardío y 29 pasado los 42 días posparto; a nivel local en la provincia de Chimborazo en el mismo año de acuerdo a la Red Pública Integral de Salud (RPIS) se reportan 10 casos por lugar de ocurrencia: 7 fueron en el MSP, 1 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2 en el domicilio; también se identificaron por periodo: 4 en el puerperio (PP) inmediato, 2 en el mediato, 3 en el tardío y 1 caso pasado los 42 días.⁽⁶⁾

Las cifras actuales indican que este problema ocasiona la muerte de muchas mujeres por complicaciones durante el postparto (causas directas) las mismas que son prevenibles; existen políticas de salud a nivel mundial encaminadas a la disminución de la MM, entre ellos se encuentra los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 (ODS) que garantizan una vida sana y promueven el bienestar para todos, presentan en la meta 3.1 disminuir la tasa mundial de mortalidad a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.⁽⁷⁾

Adicionalmente en el país se encuentra el Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida (PNTV) que plantea en el objetivo uno garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, la finalidad de este es reducir la MM de 44,6 a 36,2 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos para 2021.⁽⁸⁾

Como respuesta a esta problemática y parte de su función social, el profesional de enfermería de todos los niveles de atención trabaja para garantizar los derechos establecidos en los siguientes documentos legales: La Constitución de la República del Ecuador 2008, específicamente en el artículo: 43 refiere a la gratuidad a los servicios de salud materna, también establece la protección del cuidado de la salud integral durante el embarazo, parto y postparto a más de facilitar los recursos para la recuperación satisfactoria de la puerpera;⁽⁹⁾ otro documento que recoge los derechos de las puerperas es la Ley de Maternidad que contempla en el Art 1 el derecho a una atención sanitaria gratuita y de calidad, en él menciona el acceso a programas de salud sexual y reproductiva.⁽¹⁰⁾

El marco legal vigente orienta al sistema de salud, a los gobernantes y equipos de atención de manera urgente a mejorar el conjunto de prestaciones integrales al parto y postparto, con énfasis en la promoción y prevención de complicaciones, el acompañamiento oportuno a la madre y los cuidados de enfermería en lo físico, psicológico y social durante el puerperio inmediato, mediato y tardío;⁽¹¹⁾ para que la atención que brinda el personal de salud sea satisfactoria, es necesario conocer de forma exhaustiva los aspectos básicos del puerperio fisiológico como son cambios generales y específicos.

Desde el punto de vista etimológico, Nieto manifiesta que el puerperio proviene del latín moderno puerperium del sustantivo puer (niño) y del verbo parere (parir o dar a luz); esta etapa también es denominada como posparto por algunos autores, cabe recalcar que el puerperio inicia desde la terminación del parto hasta el momento en que el aparato reproductor femenino regresa a las condiciones que tenía antes del embarazo, dura aproximadamente de seis a ocho semanas produciendo una serie de cambios fisiológicos y psicológicos.⁽¹²⁾

Este período se caracteriza por tres etapas: el puerperio inmediato que corresponde a las primeras veinte cuatro horas, siendo las dos primeras horas en las cuales el útero consigue

la hemostasia definitiva; el puerperio mediato se presenta de dos a diez días posparto, durante esta fase se produce cambios involutivos a nivel fisiológico como psicológico, finalmente el puerperio tardío comprende desde onceavo al cuarentavo día aproximadamente.^(12,13)

En esta etapa se evidencian cambios generales en todos los sistemas del organismo; en el sistema cardiovascular el pulso puede experimentar bradicardia debido a la disminución del esfuerzo cardíaco o también una taquicardia relacionado con una anemia, infección o enfermedad cardíaca; hay que tener presente que la puérpera normalmente pierde sangre de 500 ml en el parto vaginal y 700 a 1000 ml por cesárea;^(14,15) en cuanto a la presión arterial (PA) se ve elevada debido a las contracciones uterinas; en el puerperio inmediato la PA toma valores superiores al rango normal como consecuencia de la pérdida que suponía el aumento de volumen del útero y la placenta; mientras que en el mediato se normalizará,^(12,14) algunas alteraciones que se experimenta desaparecen durante la segunda semana postparto.

Con respecto al aparato respiratorio se afecta la respiración debido a la presión abdominal y la capacidad de la caja torácica teniendo como consecuencia su disminución;^(12,13) en la función gastrointestinal el apetito se incrementa pocos días después del parto, el dolor que se experimenta en el momento de la salida del recién nacido, las laceraciones, desgarros y la episiotomía contribuyen a que la puérpera retrase la eliminación fecal, esto se normaliza aproximadamente a las dos semanas por la disminución del tono muscular y la presión intra-abdominal;^(12,16) también se evidencia pérdida de peso entre 4 a 5,5 kg por la expulsión del feto, placenta, líquido amniótico y membranas ovulares, la mayoría de las puérperas recuperan su peso anterior al embarazo a las 6 u 8 semanas dependiendo de la dieta que siga.^(13,16)

Otros cambios se evidencian en el sistema músculo esquelético y tegumentario, se observa un estiramiento y pérdida de su tono mientras que en el posparto inmediato presenta un aspecto flácido, blando y débil que mejora con el ejercicio físico y la involución;^(12,14) de igual manera la puérpera presenta petequias faciales y subconjuntivales que se forman por el esfuerzo físico del parto; las zonas de hiperpigmentación en las areolas, la línea alba y el cloasma gravídico desaparecen lentamente por la disminución de los estrógenos, las estrías

de color rojo del abdomen, muslos y mamas son el resultado del estiramiento y rotura de las fibras elásticas de la piel, poseen un aspecto nacarado y en ocasiones no se desvanecen totalmente.^(12,14)

De igual manera en el aparato urinario se evidencia el aumento de la diuresis de hasta 200 ml en veinticuatro horas, es preciso mencionar que por la diuresis se pierde aproximadamente 2,5kg en la primera semana, además se presenta una elevación del filtrado glomerular lo que produce distensión, el deseo de micción puede disminuir dando como consecuencia una incontinencia por rebosamiento, un vaciamiento incompleto de la vejiga y acumulación de orina residual.^(12,13,17)

También el sistema endocrino presenta cambios; así pues el colesterol, los triglicéridos y las proteínas disminuyen rápidamente hasta alcanzar sus valores normales, los estrógenos que se alteran en la gestación se regulan al tercer o cuarto día, la progesterona al décimo y la hormona tiroidea al octavo; la prolactina que es secretada por las células lactotropas es responsable de la producción de leche materna, en este periodo de la lactancia se presenta la amenorrea secundaria por la inhibición de la hormona folículo estimulante (FSH) y la luteinizante (LH)^(14,16)

De la misma manera se presentan cambios en el estado emocional, pues la mujer pasa por diversos sentimientos (alegría, irritabilidad, llanto, entre otros) mientras se adapta al nuevo rol que asume, los mismos que tienen duración de una y tres semanas; estas alteraciones se originan por un descenso brusco de los niveles de progesterona y pueden influir en el proceso de maternidad;⁽¹⁵⁾ mismo que consta de tres etapas: la aceptación en la que se expresa una conducta pasiva con deseos de conversar la experiencia sobre el alumbramiento, tiene una duración de dos días posteriores al parto; el hacerse cargo es aquella en la que se presenta preocupación por aprender sobre los cuidados al recién nacido y la última etapa dejar hacer es donde la madre toma el control de la situación y se adapta a los cambios en la relación de la pareja y familia.⁽¹⁵⁾

Existen cambios fisiológicos o involutivos en la puérpera, estos inician cuando el cuerpo de la mujer regresa paulatinamente al estado previo del embarazo, cabe recalcar que no todas las partes del organismo evolucionan por igual: por ejemplo las mamas se van

agrandando volviéndose muy consistentes por la acumulación de calostro, mismo que contiene proteínas, inmunoglobulinas A y sales; esto permanece en los dos primeros días después del nacimiento, mientras que a los treinta y cuarenta horas del postparto existe un cambio en la composición de la leche por el aumento de la síntesis de lactosa.^(14,16)

Después del alumbramiento inicia la involución uterina,⁽¹⁴⁾ este órgano pesa alrededor de mil gramos puesto que sus vasos se hallan contraídos por el miometrio, descendiendo cerca de cero coma cinco a un centímetro por día, a las doce horas se desplaza hacia el hipocondrio derecho o puede estar un centímetro por encima del ombligo, al sexto día se ubica entre la sínfisis del pubis y el ombligo, tiene el tamaño de doce semanas de gestación y su peso es de quinientos gramos, en el noveno día el útero se vuelve impalpable pesando treientos cincuenta gramos hasta que al final de la sexta semana pesará cien gramos y regresara a su estado normal.^(12,18)

En lo que concierne al cuello uterino después de la expulsión de la placenta se torna fino, flácido, edematoso y permeable, presenta células musculares disminuidas, el borde externo se encuentra lacerado específicamente en sus lados, la abertura cervical se reduce y el cuello uterino se va engrosando; vuelve a su estado normal al final de la primera semana postparto.^(12,16)

El endometrio es aquella mucosa que recubre el interior del útero y se presenta en dos capas: la primera es superficial, necrosa y se desprende en forma de loquios; la segunda denominada basal o profunda está en contacto con el miometrio, contiene fondos de glándulas endometriales lo que provoca la proliferación de los vestigios, este proceso de regeneración es muy rápido.^(12,17)

Otro cambio prioritario son las contracciones uterinas que se presentan como episodios de dolor localizadas en la región hipogástrica, por lo general ocurre en el segundo parto por la pérdida del tono muscular dando como resultado la contracción, estas aumentan con la lactancia materna por la liberación de oxitocina que a su vez es consecuencia de la estimulación del reflejo neuro hormonal; se presenta en los primeros días del puerperio.^(13,17)

Al mismo tiempo se evidencia la eliminación de los loquios que son originados tras el alumbramiento,^(13,17) estos se clasifican en: hemáticos que aparecen en el tercer y cuarto día posparto, suelen ser sanguinolentos y contienen pequeños coágulos compuestos por células epiteliales, leucocitos, eritrocitos y meconio; los serosos son de color café se presentan entre el cuarto y noveno, no contienen coágulos ni olor y se conforman por exudado seroso, eritrocitos y leucocitos;^(12,13) finalmente los loquios alba son de una coloración blanquizca o amarillenta de aspecto espeso de tipo exudativo, inician cerca del décimo día hasta la tercera semana y se componen de leucocitos.^(12,18)

La vagina luego del parto se vuelve blanda, flexible y fácilmente distensible, el himen se desgarran por diferentes sitios los mismos que se mantienen y cicatrizan formando nódulos fibrosos de mucosa, los labios mayores y menores quedan más flácidos por falta de estrógenos la cual es encargada de mantener la vitalidad de los tejidos, se produce una atrofia de la mucosa que volverá a su tamaño inicial a la tercera semana;^(12,17,19) los tejidos blandos del periné y sus estructuras se tornan edematosas con ciertos hematomas, si los tejidos se han suturado por desgarro se visualiza aproximación de sus bordes en la episiorrafia, rara vez aparece equimosis que obstruye su cicatrización, cabe recalcar que por la distensión y desgarros imposibilitan una recuperación eficaz.^(12,17)

Una vez mencionado todos los cambios en el organismo de la puerpera, el personal debe realizar una valoración organizada y sistemática para la recopilación de datos; esta información debe ser registrada, validada y se redacta en un orden, cefalo caudal ya sea por sistemas y aparatos o por patrones funcionales de salud.⁽²⁰⁾

Es importante la valoración como parte fundamental en la relación enfermera-paciente por lo que debe realizarse una exhaustiva evaluación de las variantes vitales⁽²⁰⁾ como: temperatura, presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria; técnicas de inspección, palpación y auscultación son utilizadas para valorar las glándulas mamarias, altura de fondo uterino, estado de la vagina, eliminación de loquios, diuresis y por último la sensibilidad de las extremidades inferiores, presencia de edema, deshidratación, signos de complicación y tromboembolia (hematomas).

La evaluación completa y de calidad en base a los cambios que se vayan presentando en este periodo es clave para la atención humanizada e individualizada a la paciente posparto, por ello se ve la necesidad de utilizar la valoración por dominios en orden de prioridad, por patrones funcionales y necesidades; además de establecer los posibles diagnósticos enfermeros utilizando las taxonomías NANDA, NOC, NIC. (NNN)

En el dominio ocho que trata sobre sexualidad y capacidad de reproducción, figura el siguiente diagnóstico: mejoramiento del proceso de maternidad manifestando esperanza para optimizar y mejorar el estilo de vida, en lo cual expresa deseo de mejorar la seguridad y técnicas de lactancia; ligado a esto está el de confort que representa la sensación de bienestar, en este se propone el diagnóstico de dolor agudo relacionado con episiotomía, entuertos, congestión mamaria, se encuentra manifestado por expresión facial y verbal del dolor; es importante resaltar en este punto la seguridad/protección que expone los siguientes resultados: riesgo de sangrado por complicaciones posparto y riesgo de infección por procedimientos invasivos.⁽²¹⁾

De igual manera se presenta el dominio cinco orientada a la percepción/cognitiva en el cual prioriza: conocimientos deficientes que se relaciona con la información insuficiente sobre el posparto, manifestado por: seguimiento inexacto de las instrucciones. Así mismo afrontamiento/tolerancia su diagnóstico es ansiedad relacionada por crisis situacional, grandes cambios en lo concierne al nuevo rol de madre, manifestado por irritabilidad, temor, preocupación, inquietud.⁽²¹⁾

En cuanto al dominio tres eliminación, muestra los siguientes diagnósticos retención urinaria indicado por distensión vesical, ausencia de diuresis, micciones de poca cantidad; estreñimiento ocasionado por cambios en los hábitos alimenticios, disminución de la motilidad gastrointestinal, caracterizado por: cambios en el patrón intestinal, esfuerzo excesivo en la defecación.⁽²¹⁾

Por último el dominio de nutrición que comprende la lactancia materna ineficaz, se encuentra relacionado con anomalías del seno materno, conocimiento insuficiente sobre técnica del amamantamiento; autopercepción de la propia persona presentando el trastorno de la imagen corporal determinado por el cambio en el estilo de vida; en el dominio cuatro

actividad/reposo, se encuentra el patrón del sueño alterado por la interrupción de la misma y se manifiesta por el problema para conciliar el sueño.⁽²¹⁾

Con la evidencia que plantea la literatura revisada y a pesar de la disminución de la mortalidad en países del primer mundo, Ecuador aún presenta un índice medio de este problema, pues en 2018 se registraron 125 casos de MM que fueron de tipo directas, siendo Guayas la provincia más afectada del país; a nivel de la Chimborazo por lugar de ocurrencia se presentó 10 muertes en el puerperio inmediato, 2 en el mediato, 3 en el tardío y 1 caso pasado los 42 días.⁽⁶⁾

En vista de la situación de riesgo que enfrentan las puérperas con relación a la MM, el Ministerio de Salud Pública como órgano rector se alinea a las normativas que establece la constitución del 2008, mencionando que los cuidados de salud integral durante el embarazo, parto y posparto necesitan protección prioritaria.⁽⁹⁾ De igual manera el personal de salud debe tener presente que en el puerperio fisiológico la mujer necesita cuidados directos y específicos, por lo que mediante actividades como educación, gestión e investigación se impartirá una atención eficaz para conseguir la armonía con su familia y comunidad, para ello el MSP establece guías y protocolos de atención integral que debe aplicar el equipo de salud.

La asistencia durante el puerperio es fundamental para lograr el bienestar del binomio madre-hijo, para promocionar la salud mediante asesoramiento con la prevención y prácticas saludables; actualmente aún se da mayor atención al PP inmediato en la instancia hospitalaria, evidenciando el déficit de continuidad de los cuidados primordiales en el mediato y tardío, lo que denota el seguimiento incompleto a las pacientes en el primer nivel de atención.

El problema nace debido a los obstáculos que se presentan en la práctica asistencial para brindar una atención de forma integral a la puérpera, tomando en cuenta que no se imparte cuidados directos y específicos necesarios a la puérpera para una pronta recuperación. Con estos antecedentes se formula la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería durante el puerperio fisiológico?

Los cuidados de enfermería durante el puerperio fisiológico van encaminados a mejorar la situación de salud que enfrenta la mujer en este periodo, evitando la pérdida del seguimiento en las fases mediata y tardía, para ello se brinda los cuidados específicos y directos con el fin de evitar complicaciones en el transcurso de la recuperación, tomando en cuenta para la ejecución de los mismos las creencias de la paciente, su sensibilidad emocional y el entorno en el que se desarrolla el proceso de maternidad.

El propósito de esta revisión bibliográfica documental es determinar los cuidados de enfermería durante el puerperio fisiológico fundamentado en estudios previos y en documentos respecto al tema, para lo cual se pretende describir la característica del puerperio de acuerdo a varias fuentes bibliográficas, detallar los aspectos prioritarios de la valoración e identificar cuidados específicos de enfermería en el postparto.

Esta investigación servirá como fuente de consulta, para orientar a un mejor desempeño en la asistencia durante el puerperio inmediato, mediato y tardío para lograr cuidados dirigidos al bienestar de la puérpera y recién nacido, la satisfacción de la familia y principalmente la reducción de los riesgos de morbilidad y mortalidad materna en la etapa del puerperio fisiológico. Los beneficiarios de esta investigación serán los profesionales de la salud, enfermeras, estudiantes, la investigación servirá como base y sustentación para estudios futuros e implementación de estrategias de solución a los problemas priorizados.

Capítulo II.- METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolló mediante una revisión bibliográfica documental, la población de estudio quedó conformada por la totalidad de 80 artículos científicos revisados de las cuales se escogió una muestra de 46 artículos en los que aborda la temática cuidados de enfermería durante el puerperio fisiológico.

La revisión inicia con la caracterización de las fuentes documentales, recopilando información y luego un análisis de ellas. Para la búsqueda, se empleó palabras clave como cuidados de enfermería, puerperio fisiológico, conocimientos, valoración. Luego de la identificación en la base de datos, se inicia la búsqueda de los artículos que tengan relación con el tema planteado.

Además, se utilizó métodos de análisis y síntesis, para descubrir hechos y orientar resultados. En este tipo de investigación se ha buscado información para fundamentar el marco teórico, para guiar la investigación se formuló la siguiente pregunta ¿Cuáles son los cuidados de la enfermera durante el puerperio fisiológico?

Los artículos científicos citados son parte de la literatura mundial obtenidos mediante la siguiente búsqueda: página web PubMed, base de datos como el Google Académico, Biblioteca Virtual de Salud, Scopus, Proquest, Cengage, E-libros, Proqueste-book Central, Britannica Academic, Britannica moderna. que ayuda a la investigación rápida y sencilla de literatura científica, esta direccionada al acceso de las paginas indexadas como Scielo, revistas electrónicas, Lilacs, repositorios digitales, manuales, guías de práctica clínica y protocolos.

Además, se utilizó documentos políticos-normativos a nivel mundial y nacional, reportes publicados en páginas oficiales como Organización Panamericana de la Salud (OPS), Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), Ministerio de Salud Pública (MSP), Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida” (PNTV) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. (ODS)

Para esta investigación bibliográfica y documental se aplicaron tres criterios de selección

- 1.- de información que son: pertinencia manifiesta que los artículos científicos que se adquirió para la investigación de este trabajo están relacionado al tema mencionado anteriormente;
- 2.- exhaustividad: fueron seleccionados documentos que ayudaron a la búsqueda de información con sus análisis conforme al problema de estudio y acotaron soluciones basada en planificación, organización de acuerdo a cada autor,
- 3.- se escogieron dichos documentos porque cumplen con el criterio de no menos de 5 años de publicación y su información es actualizada.

Para esta investigación se pudo identificar el autor, objetivos, metodología y los resultados que obtuvieron además se estudiaron los artículos de interés que tiene concordancia y aporte específico sobre la temática de estudio

Cabe mencionar que los criterios para la inclusión de la revisión bibliográfica son artículos publicados en español, inglés y portugués con su respectivo resumen como: Clasificación, cambios fisiológicos, cambios generales, valoración y cuidados de enfermería, disponible en bases de datos seleccionado proporcionados a los últimos cinco años. Se realizó una exhaustiva selección de los artículos más relevantes por ser actualizados para el apoyo de la investigación realizada.

Mientras que los criterios de exclusión fueron 34 documentos que no tenían relación con el argumento y el propósito de estudio sobre los cuidados de enfermería y el puerperio fisiológico, artículos publicados de años menores a lo mencionado anteriormente, se descartó revistas y documentos que no presentaban relevancia e importancia sobre el tema.

Se ha tomado 20 artículos entre revistas y repositorios de diferentes universidades, para la triangulación de datos, mediante esto se ha escogido autores relacionados con el tema cuidados de enfermería durante el puerperio fisiológico, lo cual permitió observar sus semejanzas y diferencias sobre los cuidados y valoración del personal de enfermería. De igual manera, los 26 documentos faltantes se tomaron en cuenta para la información presentada en lo que concierne a la introducción, marco teórico entre otros, dichos documentos fueron publicados desde el 2013 hasta el 2018

Además, se utilizó el método de la Lógica Booleana para realizar una búsqueda sofisticada y efectiva, esta consiste en utilizar comillas para unir palabras, AND sirve para reducir los resultados de la búsqueda también se puede utilizar el signo (+), OR amplía resultados y NOT excluye términos. Para la búsqueda se utilizaron palabras de diferentes idiomas para conseguir los respectivos documentos como: conocimientos de enfermería or puerperio, puerperium and care, puerperio e cuidados, cuidados + enfermagem, physiological and puerperium, puerperio and cuidados, cambios generales-puerperio fisiológico, todas estas palabras ayudo para el sondeo de esta investigación.

Se revisaron 46 artículos científicos, 42 en español, 1 en inglés, y 3 en portugués de los cuales son: 1 guía de enfermería basada en la evidencia con el tema cuidados de enfermería a la mujer en el postparto, 1 de la OPS, 2 de la gaceta semanal del MSP, 1 INEC, 1 del plan de desarrollo toda una vida, 1 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), 1 de revistas científica, 1 asamblea nacional, 12 lo que concierna a libros y guías.

De igual manera se obtuvo mediante repositorios digitales como; 2 de la Universidad Nacional de Chimborazo, 2 de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 1 de la Universidad Nacional Del Altiplano Puno, 1 de la Universidad de San Carlos de Guatemala, 1 Universidad de Cuenca, 1 Universidad Autónoma de Madrid, 1 de la Universidad Técnica de Ambato, 1 que concierne a UCAM, 1 de la Universidad Autónoma de Aguas Calientes; artículos científicos en base a datos de google académico, 2 de PubMed, 2 a lo que concierne de Scielo, 2 sobre la junta de Andalucía, 1 de la revista electrónica, 1 de la revista cubana, 1 de la revista sobre los cuidados y adaptación, 3 de la revista interdisciplinar de estudios em Saúde, 1 de revista conamed, 2 de la Rev Enfermagem.

La busqueda de la bibliografía de la invetigación realizada se ejecutó mediate tres tiempos: en lo cual el primer tiempo se utilizaron palabras claves, que me arrojó como resultado 437,000 en 0.50 segundos, en las cuales la informacion fue amplia y universal me fue de utilidad a lo solicitado. En el segundo tiempo se encontro como resultados un total de 14.500 en 0,20 segundos de la misma manera se hizo una busqueda con el apoyo acorde a lo deseado en lo cual se utilizo palabras especificas y directas de modo que los articulos

tenían relación del tema planteado, de estos me fueron útiles para recolectar datos e información relevante.

Finalmente, en el tercer tiempo con las búsquedas anteriores se utilizaron palabras específicas y clave, además de la lógica del método booleano utilizando el AND, OR, que facilitaron el filtrado de documentos específicos direccionados acorde al tema, de los cuales el total de resultados entre español, inglés y portugués fueron 800 en un tiempo de 0,07 segundos, además que se tomó en cuenta desde el año 2013 al 2018 cabe recalcar que se seleccionó los más relevantes por su vinculación, actualización. En lo cual quedaron 80 documentos para la población de estudio, se tomaron 46 artículos como muestra porque tenían más relevancia al tema.

Finalmente, para la redacción del informe final de este documento se tomó en cuenta los criterios presentados por la Universidad Nacional de Chimborazo, en lo que detalla aspectos importantes y generales como; estructuración del párrafo, tipo de letra, espacios, margen de hoja y lo más principal el orden del trabajo investigativo. Como estilo de redacción y formato de referencias se utilizaron las normas Vancouver.

Capítulo III. DESARROLLO

Para esta investigación bibliográfica se ha buscado autores que tengan relación sobre la siguiente temática: cuidados de enfermería durante el puerperio fisiológico encontrando autores como Shiguango⁽²²⁾ mismo que refiere un déficit de información adecuada por parte del personal de enfermería sobre los cambios de ánimo en la puérpera, además expone que no cumplen con un seguimiento apropiado sobre los síntomas de depresión postparto, no facilitan una adecuada educación sobre los cambios de humor como tristeza, llanto, ansiedad, irritabilidad que pueden experimentar las mujeres en esta etapa.

Con relación a lo anterior Cortez⁽²³⁾ y su colaborador mencionan que en este periodo, en la mujer existen varios cambios a nivel físico, psicológico y social, por lo que se debe tomar en cuenta que la puérpera se está adaptando a su nuevo rol de madre, es por ello que puede presentar sentimientos de ansiedad e inseguridad a lo que altera su estado emocional.

De igual manera, Carrascosa⁽²⁴⁾ declara que el equipo de salud, sobre todo el de enfermería debe trabajar más para disminuir los trastornos psicológicos- emocionales en el puerperio, ya que éste influye negativamente en el recién nacido y debe hacerlo efectuando un papel fundamental a la hora de tratar estos problemas; una detección precoz sobre la depresión postparto es fundamental para brindar apoyo y evitar una MM, así como la elaboración de un plan de cuidados que ayude a realizar intervenciones de forma lógica, ordenada y efectiva.

De acuerdo a los tres autores presentados se llegó a la conclusión que si el personal de enfermería no se percata a tiempo sobre los signos y síntomas de los cambios psicológicos- emocionales en el puerperio, se afectará al binomio madre/hijo; por ello se debe tomar en cuenta que enfermería tiene la habilidad de detectar los trastornos de depresión que suelen aparecer en las mujeres postparto, sin olvidar que principalmente la educación logra que la usuaria se sienta más conforme y tranquila.

Gouveia de Souza, et al⁽²⁵⁾ detalla que el puerperio es una etapa relevante del curso de la vida de la mujer y que este requiere una atención digna y eficiente, en este sentido el ministerio de salud brasileño aboga por la atención humanizada de las mujeres como un

método para proveer la atención necesaria, según la perspectiva de las puérperas atendidas en sistema único de salud existe poca humanización a la hora del cuidado a la puérpera, los datos de esta investigación confirman que las mujeres tienen niveles bajos de información, educación y conocimiento sobre esta etapa.

De la misma forma Elzivânia de Carvalho, et al⁽²⁶⁾ mencionan que las puérperas presentan insatisfacción por la asistencia de enfermería, además de que se sienten vulnerables por la inseguridad y el desconocimiento acerca de los cambios fisiológicos como: dolores de las mamas y la presencia de grietas, el sangrado, entuertos, dolor en la episiorrafia, dolores de cabeza entre otros; cabe destacar que el personal de enfermería no brindaba una adecuada educación sobre el autocuidado, también refieren que no tenían atención individualizada y humanizada.

Algo semejante ocurre con Paiva, et al⁽²⁷⁾ quienes aseveran que los programas y proyectos actuales buscan difundir la atención en el posparto, pero es necesario que los profesionales de la salud le den valor a los conocimientos sobre los cuidados que se debe ofrecer a la usuaria, concretamente debe haber un cambio que brinden al binomio madre/hijo con una conducta más humanizada en la atención.

Con relación a los anteriores autores Mojica, et al⁽²⁸⁾ adicionan que enfermería debe realizar intervenciones relacionadas a la teoría disciplinar que logre enfrentar las necesidades de la usuaria en el posparto a partir del apoyo social, haciendo referencia al conjunto de ayuda que recibe y el agrado que causa, pues ello permitirá ofrecer un cuidado humanizado e individual para reducir la mortalidad.

Por su parte Porras, et al⁽²⁹⁾ evidencian que el conocimiento de las prácticas de cuidado que cumplen consigo mismas las usuarias en el posparto ayuda a que la enfermera ofrezca una atención humanizada, respetuosa y adecuada a su cultura, esto ayudará a reducir la fisura existente entre el cuidado genérico y profesional, lo que servirá para plantear políticas y programas enfocadas a minimizar las cifras de morbilidad materna y perinatal.

Después de analizar lo que menciona los investigadores se debe tomar en cuenta que se presenta un déficit de humanización en el personal de enfermería por las condiciones no

adecuadas en el ámbito laboral, por lo que se necesita una mejora del entorno para brindar atención con calidad y calidez, tomando en cuenta que la solución de este problema es mejorar la situación compartiendo una interacción entre enfermera y puérpera con la finalidad de que se adapten a su nuevo rol; hoy en día se necesita personal capacitado y actualizado para darle más importancia a los aspectos que garantizaran una atención digna y humana hacia las usuarias.

Para Ospina y Muñoz quienes concluyeron que la enfermera debe ser protagonista importante del cuidado, impartiendo educación, confianza y servicios de salud; la mujer debe aprender sobre su autocuidado y debe distinguir entre los cambios fisiológicos y psicosociales, además la puérpera debe reconocer los signos y síntomas reales de alarma que le permitan acudir con rapidez a los servicios asistenciales.⁽³⁰⁾

De igual manera mencionan que las mujeres no poseen una educación apropiada sobre su autocuidado y los cambios fisiológicos, esto se da por la falta de orientación de las enfermeras así a la puérpera; para solucionar este déficit se propone emitir los conocimientos adecuados a la mujer para enfrentar en la etapa que se encuentra cursando con mayor seguridad y confianza.

Prieto señala en su conclusión que el cuidado en esta etapa es importante para evitar problemas como: estrés, dolor, malestar con las mamas y la adaptación con los cambios físicos, el dar importancia a lo mencionado evitaría la alteración en la familia e incluso la aparición de la depresión posparto; además observó en el estudio que las madres poseen una falta de conocimientos sobre el proceso de la etapa que se encuentra pasando.⁽³¹⁾

En el estudio de Burneo, et al⁽³²⁾ se manifiesta que la salud materno infantil es una prioridad determinada en el Modelo de Atención integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural; acorde a la investigación planteada sobre la atención de enfermería durante el puerperio(PP), el personal reconoce que no brindan completamente los cuidados en el PP mediato y son menos reconocidos por las pacientes, siendo el baño diario, la higiene perineal y la educación en planificación familiar las actividades de menor observancia.

Mientras que Reinoso, et al⁽³³⁾ manifiesta que los cuidados directos de enfermería (control de signos vitales y la valoración de las mamas, loquios, involución uterina, aseo del periné) a las puérperas no se efectúa en un 100% , al mismo tiempo menciona que el 30% no imparte una adecuada educación sobre técnicas de lactancia y planificación familiar; en lo que concierne el nivel de satisfacción de las usuarias como resultados obtuvo que se sienten satisfechas con la atención que ofrece el personal en la fase inmediata, en el mediano y tardío mencionan que necesitan más cuidados del personal.

En cuanto Blázquez coincide que el dolor en la episiotomía, entuertos, loquios, la lactancia materna, las relaciones sexuales, se identifica como la principal necesidad de cuidado en este proceso; cabe mencionar que las puérperas en esta etapa se sintieron inconformes, inseguras y con muchas dudas del cómo realizar el autocuidado. Es preciso fortalecer la educación sanitaria de las puérperas y para ello las enfermeras son importantes como asistencia y educadoras para la salud.⁽³⁴⁾

Lucas refiere que enfermería no realiza con totalidad los cuidados específicos del puerperio inmediato, ya que pone más énfasis a las actividades del área de trabajo, por tal razón presenta poco tiempo como para dirigirse a la mujer y más aún educar o brindar la atención adecuada por lo que hay complicaciones que dificultan la vinculación con las puérperas.⁽³⁵⁾

En virtud de los resultados se asevera que existe falta de organización y asistencia sobre los cuidados directos a las usuarias, se menciona que es necesario orientar, educar, y evaluar al personal a cargo del cuidado directo para proveer una atención con bases científicas garantizando el bienestar de las usuarias; posterior a la revisión de estas investigaciones el personal de enfermería debe realizar actividades basadas a la educación para evitar sentimientos de inseguridad en la puérpera e impedir limitaciones para una atención digna y completa.

Según Onofre, el personal de enfermería no realiza una valoración exhaustiva para prevenir complicaciones, además existe un déficit de conocimiento tanto del personal como de la puérpera;⁽³⁶⁾ de igual manera Gómez habla sobre la valoración a las puérperas mencionando que el personal de enfermería no realiza una completa valoración en la toma

de signos vitales, loquios, hematocritos, involución uterina entre otros para prevenir complicaciones como una infección puerperal entre otros.⁽³⁷⁾

Con relación a lo manifestado anteriormente, Acuña menciona que no existe una atención eficiente que esté relacionado una valoración por dominios, incluso expresa que no hay normas, protocolos emitidos por el MSP dirigido al puerperio mediano más aun del tardío, refiere también la existencia de un déficit del cuidado directo de enfermería en el puerperio por parte del personal de salud, quienes no brindan una atención individualizada lo que provoca la aparición de complicaciones.⁽³⁸⁾

De la misma forma, Castellón et al⁽³⁹⁾ manifiestan que el desempeño profesional de enfermería en la valoración del puerperio mediano es regular mientras que en el tardío es deficiente, lo que alarma sobre esta investigación es que la mujer puede complicarse presentando hemorragias post parto, infecciones vulvo-vaginales o en las mamas entre otros, que podrían llegar a poner en riesgo la salud materna.

En definitiva, para una mejor valoración y atención a la puérpera se debe establecer destrezas que permitan recalcar las debilidades y afrontar los miedos que se presentan en el área hospitalaria; el cumplimiento de capacitaciones en cuanto a la valoración del PP permite al profesional establecer sus habilidades incrementado el aspecto cognitivo y habilidades para hacer frente a los problemas de las diferentes realidades en los establecimientos de salud.

Dentro de la misma línea de pensamiento, Canto refiere que las mujeres no se encuentran satisfechas de los cuidados que ofrecen el personal de enfermería, a más de eso no brindan una educación sobre los cambios que se les presentan en el proceso; mencionaron también que no atienden sus necesidades fisiológicas y emocionales durante todo el proceso hospitalario.⁽⁴⁰⁾

Rodolfo Castillo, et al⁽⁴¹⁾ dicen que la calidad de los cuidados del puerperio es muy importante en la atención obstétrica pues enriquecerá los lugares en donde la satisfacción es menor, además permite hacer un seguimiento constante sobre la eficacia del trabajo realizado en cada establecimiento de salud, con la finalidad de saber si los cuidados

brindados ayudan a crecer la experiencia efectiva de este proceso en las madres sin dejar a un lado a su familia.

Como se puede evidenciar las usuarias inmediatamente relatan inconformidad no solo con el personal, sino con sus familiares, amigas e incluso puede llegar hasta con la sociedad, lo que es preocupante porque las malas prácticas crean ideas negativas y falta de confianza hacia el personal de salud; por la misma situación la mujer tomara la decisión de escoger a la matrona antes que la enfermera; se tiene presente que es un gran desafío para estos profesionales el dar una excelente atención mediante el conocimiento y prácticas además de aumentar nuevas tácticas e ir modificando sus cualidades.

Posterior al análisis de la problematización expuesta por distintos autores, se plantea los cuidados de enfermería que comprende la asistencia sanitaria a la púérpera tomándola como un ser biopsicosocial, siendo su objetivo la recuperación eficaz y adaptación fisiológica durante el puerperio en cada una de sus etapas,⁽³⁴⁾ siendo en el inmediato de mayor importancia realizar los siguientes cuidados:

- Valorar, los signos vitales presión arterial, pulso, temperatura, respiración cada 15 minutos, y registrar en la historia clínica.
- Realizar el examen físico céfalo-caudal en el que comprenda el sistema cardiovascular, respiratorio, estado de las mamas, abdomen, involución uterina, loquios, perineo, estado de la rafia y miembros inferiores.⁽⁴²⁾
- Valorar las características del sangrado (cantidad, color, olor y aspecto) si es excesivo se considera un signo evidente de hemorragia. Se cuantifica el sangrado mediante la toalla sanitaria donde la cantidad de menor a 2 centímetros es considerado escaso, menor a 10 centímetros ligero, menor a 15 centímetros moderado, si la toalla se satura en 15 minutos es considerada abundante finalmente es excesiva si la toalla se saturada en una hora.^(12,13)
- Valorar altura e involución uterina efectuando masaje uterino cada 15 minutos durante la primera hora cada 30 minutos durante la segunda hora, y cada 4 horas hasta cumplir 24 horas posparto el mismo que debe mantenerse firme y contraído.⁽⁴³⁾

- Solicitar a la paciente que evacue su vejiga mínimo hasta las 6 horas posteriores al parto, a fin de evitar un globo vesical el mismo que asciende el fondo del útero e impide que se contraiga (atonía uterina secundaria) lo que motiva a su vez a un sangrado abundante; un útero desviado hacía un lado puede deberse a una vejiga llena; la diuresis se presentara de forma espontánea de no producirse se efectuara un sondaje vesical con correctas medidas de asepsia y antisepsia.^(13,14)
- Evaluar características de la herida y estado del periné para detectar signos de complicación como: hematomas, equimosis, sensación de dolor o signos de infección.⁽¹⁴⁾
- Administración de las primeras vacunas (Bacillus de Calmette y Guérin BCG, Hepatitis B) al recién nacido.
- Valorar el estado de las mamas si se encuentran, ingurgitadas o turgentes además detectar la aparición de dolor enrojecimiento, calor, firmeza, secreción láctea y posible presencia de grietas lo que verificara si las mamas están preparadas para la lactancia materna y brindar educación sobre los beneficios de la misma.⁽¹⁴⁾
- Brindar un ambiente tranquilo facilitando el descanso adecuado porque la falta de sueño origina problemas de tipo emocional.⁽¹⁴⁾
- Facilitar la permanencia continua del recién nacido con su madre porque favorece el vínculo temprano y el comienzo precoz de la lactancia materna.
- Impulsar a la madre que efectúe movilización y deambulacion precoz, suave, progresiva o con ayuda, de este modo se evitará la hipotensión ortostática, además de favorecer a la función intestinal, vesical y el restablecimiento de la tonicidad de los músculos abdominales.
- Realizar o completar la historia clínica y el carnet perinatal, determinado el número de horas o días de puerperio.
- A las veinte horas posparto se tiene en cuenta la ingesta de abundantes líquidos además de una dieta rica en fibra lo que facilitara el tránsito intestinal.

Como segunda fase en el puerperio mediato que comprende desde el segundo al décimo día posparto, el personal de enfermería brinda atención directa además de enseñanza sobre el autocuidado.⁽¹⁾ Los cuidados que se debe brindar a la madre en este periodo son:

- Observar estado de las mamas

- Valorar involución uterina.
- Observar loquios lo que cambiaran de hemáticos a seroso, prestando especial atención a su olor y su cantidad.
- Vigilar estado del periné.
- Observar el estado de sistema urinario.
- Valorar el dolor mediante la escala de Visual Analógica (EVA).
- Aconsejar la movilización incrementando la actividad física.
- Educar y evaluar la técnica de lactancia materna de forma adecuada (el recién nacido debe estar alineado al pecho de la madre, su boca bien abierta de frente a la altura de su pecho; agarrar el seno con la mano en forma de C, colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos de las manos por debajo, el pezón debe ingresar totalmente a la boca para facilitar una adecuada succión y el vaciamiento total de la mama).^(44,45)
- Educar sobre el consumo de una dieta variada y equilibrada la que deberá tener unas 400 a 500 kcal.⁽¹⁵⁾
- Identificar posibles signos de alarma (cefalea, zumbido de oídos, edema generalizado, temperatura mayor 38 grados, sangrado genital abundante, mal olor de loquios, mastitis, signos de infección, problemas respiratorios, dolor a nivel del hipogastrio y en el área perineal, vómito, diarrea y depresión posparto).^(3,15)
- Facilitar consejería y atención de dudas acerca de los cuidados de la madre y el recién nacido.⁽⁴⁶⁾

Por último, en el puerperio tardío que tiene una duración de 5 a 7 semanas en donde la mujer se encuentra en su domicilio; el personal de enfermería debe observar y valorar:

- Realizar examen físico céfalo - caudal.
- Vigilar estado normal de las mamas.
- Recordar la técnica de amamantamiento.
- Educar sobre los signos de alarma de la madre y recién nacido.
- Recomendar la ducha diaria, limpieza genital y perineal al menos dos veces al día con agua tibia y jabón neutro siempre de adelante hacia atrás, secar la zona con mucho cuidado, recomendar que la zona este bien limpia y seca para favorecer la cicatrización de la episiotomía.⁽¹³⁾

- Educación sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva hasta 6 meses de edad.
- Instruir a la madre sobre la dieta bien equilibrada durante la lactancia.
- Brindar asesoramiento sobre planificación familiar.
- Recomendar no tener relaciones sexuales de cuatro a seis semanas posparto, para evitar sangrados, infecciones o molestias que le cause dolor.
- Brindar información sobre los buenos hábitos de vida como: dormir el tiempo necesario, evitar tensiones o preocupaciones, higiene personal, ropa adecuada para un confort mejor.
- Educar que debe realizar actividades físicas ya que es una forma de aumentar energía, mejora el bienestar emocional y físico.
- Educar sobre la inmunización del recién nacido y la importancia del control médico tanto madre-hijo.
- Informar sobre el tamizaje neonatal y sus beneficios.
- Certificar que la paciente ha recibido información sobre lactancia, cuidados postparto, planificación familiar.
- Cuando la mujer se encuentra en su domicilio la finalidad de los cuidados es comprobar un adecuado estado pre gravídico; tener en cuenta que el útero a los 15 días debe estar en el espacio pélvico y al mes volver a su tamaño normal, la episiotomía de 10 a 15 días se encontrara cicatrizada.⁽¹⁵⁾

CONCLUSIONES

Luego de la revisión bibliográfica y documental respecto a los cuidados de enfermería en el puerperio fisiológico, se puede concluir que:

El puerperio fisiológico es un período lleno de cambios (físicos, psicológicos y sociales) incluso de transición en el rol de la mujer, para la mayor parte de autores el conocimiento por parte de las puérperas es importante para satisfacer las dudas e inseguridades que presentan acorde a la etapa que se encuentran cursando; con la finalidad de evitar complicaciones que conlleven a una muerte materna y aumentar su nivel de afrontamiento para mejorar las condiciones.

La valoración enfermera es un punto clave en el manejo de las mujeres por lo cual es primordial la identificación de las necesidades, varios autores en sus artículos mencionan que no existe una valoración completa e individualizada, adicional a ello es evidente que una buena valoración sobre la respiración/circulación, eliminación, descanso, higiene corporal y la integridad de la piel, puede evitar complicaciones tales como: depresión postparto, mastitis, atonía uterina, estreñimiento, hemorragia posparto y hasta indicios de una sepsis posparto entre otros.

Los cuidados de enfermería más importantes según los autores son: control de signos vitales, mamas, función gastrointestinal, involución uterina, loquios, baño diario (aseo del periné) además educación para la salud, pues la atención de enfermería está basada en conocimientos tanto científico como técnico sin dejar a un lado la relación enfermera-paciente para lograr su satisfacción completa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Medina Eva María, Caballero María Isabel. Enfermería Y Puerperio. Bubok Publ. España: España; 2015. 1-52 p.
2. Acosta Sonia ; Becerra Patricia. Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto. Enfermería basada en la Evid [Internet]. 2015;1–78. Available from: [http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas de cuidado de enfermera/Guia posparto.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas_de_cuidado_de_enfermera/Guia_posparto.pdf)
3. Raquel Martín Blázquez. puerperio enfermeria. Importancia los Cuid Contin enfermería en el puerperio [Internet]. 1:6. Available from: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/676327/martin_blazquez_raqueltf g.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/676327/martin_blazquez_raqueltf_g.pdf?sequence=1)
4. OPS. Protocolo de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna [Internet]. 30 DE AGOS. Latorre DSPR, editor. Colombia; 2016. 11.12.13. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33712/9789275319338-spa.pdf>
5. INEC -Instituto nacional de estadística de censo. Estimación de la Razón de Mortalidad Materna en el Ecuador. 2017;2,3,4. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/R
6. Ministerio de Salud Pública. Gaceta epidemiologica de la muerte materna SE 52 [Internet]. semana 52. 2018. p. 1–10. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/Gaceta-SE-52-MM.pdf>
7. ONU. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), meta 3. Toda una vida. 2018;1.
8. Consejo Nacional de Planificación. PNTV. In: Ecuador, editor. Plan Nacional Desarrollo “Toda una vida” [Internet]. 2017th ed. Ecuador; 2017. p. 57,58,59. Available from: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
9. Asamblea. Asamblea Constitucional. Constitución del Ecuador. Quito-Ecuador; 2008. 34-165-166 p.
10. Registro Oficial Suplemento, Comisión; Codificación Legislación. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. H Congr Nac LA Com Legis Y Codif [Internet]. 2014;1–4. Available from: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf

11. Laurrieta Saiz; Alonso Alicia. Plan de cuidados estandarizado durante el puerperio inmediato del parto normal. *Nuberos Científica*. 2015;2:1–7.
12. Ruíz Peregrina Francisco Javier y Álvarez Nieto Carmen. Puerperio normal cuidados de enfermería. *Apunt y notas enfermería Matern*. 2010;1:1–30.
13. Suárez Aida; Kallmeyer Andrea. *Amir enfermería*. Libros M. In: Amir. Madrid-Esp. España; 2013. p. 409–10.
14. Socarrás Noelia; Pérez Mayelín. *Enfermería ginecoobstétrica*. Catalogaci. Dra. Giselda Peraza Rodríguez, editor. Habana: Booksmedicos.org; 2009.
15. Ramos Antonio Jesús, Rodríguez Morcillo Francisco, Valenzuela Castilla y Jordán Magdalena. *Cuidados en el puerperio normal*. 2014;1–28.
16. Gobierno de Chile Ministerio de Salud. Norma general técnica para la atención integral en el puerperio. In Chile; 2015. Available from: http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf
17. Rivera G, Cabay M, Toaquiza V. Principios bioéticos en el cuidado de Enfermería y la satisfacción en las necesidades de seguridad y autoestima en las pacientes con labor de parto y puerperio atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Provincial General docente Riobamba novie. *Repos Digit UNACH*. Riobamba:Universidad Nacional de Chimborazo; 2013;
18. Williams. *Williams obtetricia*. Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial; Mexicana, editor. Mexico; 2011. 646,649,654,658.
19. Morales Ochoa Omar Adrián. Acciones realizadas por enfermería en la mujer durante el puerperio fisiológico [Internet]. Universidad Autonoma de Aguas calientes; 2016. Available from: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/564/409170.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Congreso historico de enfermería. *Etapas del pae*. 2015; Available from: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/etapas.html>
21. *Taxonomía Nanda-Nic-Noc*. In: *diagnosticos de enfermería*. españa;
22. Shiguango Grefa Paul Eias. *Cuidados de enfermería en el puerperio fisiológico en adolescentes*. Hospital Provincial General Docente Riobamba [Internet]. Universidad nacional de Chimborazo; 2018. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5049/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2018->

0015.pdf

23. Pereira Cortez Marina, Côrtes Gradim Clícia Valim. Puerperal consultation from the perspective of nurses and puerperae. *Cienc Cuid Saude*. 2014;13:35–42.
24. Carrascosa Hernández Rufina. Cuidados de enfermería en la mujer puérpera con transtorno de ansiedad. Universidad Católica de Murcia UCAM; 2014.
25. Gouveia de Souza Mariana, Alves de Oliveira Camila JJ. Percepção de puérperas sobre a atenção obstétrica oferecida pelo sistema único de saúde. 2017;6(1):1–5. Available from: <http://periodicos.uniarp.edu.br/ries/article/view/843>
26. Silva Elzivânia de Carvalho, Eliel dos Santos Pereira, Santos WN dos. PUERPÉRIO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DAS MULHERES. *Rev Enfermagem* [Internet]. 2017;11. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11043/19180>
27. Dafne Paiva Rodríguez; Hilana Dayana Dodou. Cuidados al binomio madre-hijo en el puerperio inmediato. 2014;2.
28. Mojica Moreno Claudia, Rincón Villa Tania, Arenas Cárdenas Yuri Marcela. La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. 2014;1:1,2,3,4,5,6,7,8,9. Available from: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/86/214>
29. Porras Carolina; Ulloa Iliana. Prácticas de cuidado genérico de las puérperas, una herramienta para el cuidado de enfermería. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2017;33:1–9. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/688/227>
30. Ospina María; Muñoz de Rodriguez Lucy. Proceso de afrontamiento y adaptación durante el puerperio. Universidad del Valle. Colombia; 2012 Jun;1–7.
31. Prieto BMB. Cuidado de enfermería domiciliario durante el puerperio a la luz de la teoría de los cuidados. *Cuid Rev Investig Programa Enfermería UDES*. 2013;1:380.
32. Burneo Gabriela;, González Vjera. Atención de enfermería durante el puerperio en un hospital de Machala, Ecuador. *Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia y Gestión*. 2018 Mar;3(1, Mar):21–5.
33. Piña Rosa Mariela Reinoso, Sisalima Cajamarca Lorena Tania, Siavichay Yanza Verónica Mercy. Cuidados de enfermería y nivel de satisfacción de las madres en la etapa de postparto atendidas en centro obstétrico del Hospital Homero Castanier Crespo; Azogues [Internet]. Universidad de Cuenca; 2016. Available from:

- [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23648/1/Tesis Pregrado.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23648/1/Tesis%20Pregrado.pdf)
34. Martín Blázquez R. Importancia de los cuidados continuados de enfermería en el puerperio [Internet]. Universidad autonoma de Madrid; 2016. Available from: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/676327>
 35. Lucas Rodríguez Pauleth María. importancia de la atención de enfermería en el puerperio inmediato del área de hospitalización ginecológica 1 del Hospital General Guasmo Sur en el periodo mayo a julio 2018. Universidad de Guayaquil; 2018.
 36. Onofre Villacrés Wendy Elizabeth. Atención de enfermería en el puerperio inmediato del área de post parto del Hospital Gineco- Obstétrico Enrique C. Sotomayor” [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2012. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec:8080/handle/123456789/828%0D>
 37. Gómez Pozo Sugey Gardenia. Cuidados de enfermería a pacientes de puerperio fisiológico inmediato atendidas en el área de postparto del hospital especializado materno infantil mariana de Jesús del distrito n°4 de la ciudad de Guayaquil de diciembre del 2013 a mayo del 2014” [Internet]. Universidad Católica De Santiago De Guayaquil; 2014. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3007/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-91.pdf>
 38. Acuña Berruz Carlos Eduardo. Valoración de enfermería en mujeres durante el puerperio Inmediato, en el Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil” [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10091/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-425.pdf>
 39. Castillon Puma Yeni Beatriz. Desempeño del profesional de enfermería en la atención del puerperio durante el servicio rural y urbano marginal de salud, en establecimientos de salud I – 1 de las redes Melgar, Azángaro y Puno 2014. [Internet]. Universidad Nacional Del Altiplano Puno; 2015. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1896/Castillon_Puma_Yeny_Beatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 40. Canto Rodriguez Yolanda. satisfacción de las usuarias de los cuidados en enfermería durante el parto y postparto inmediato [Internet]. universidad de San Carlos de Guatemala; 2015. Available from: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0166_E.pdf

41. Carillo Rodolfo; Castillo Margarita; Rivas Valentina. Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Conamed [Internet]. 2016;21(1):1-6. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/con161c.pdf>
42. Agramonte Olga; Álvarez Georgina. Obstetricia y perinatología diagnóstico-tratamientos. científico. Ciencias médicas, editor. Habana; 2012. 494,495,496,497,498.
43. Mimón Ilham;Pérez Eva; Navarret Rosario. Enfermería integral-Cuidados de enfermería durante el puerperio. 2012;31,32,33.
44. Junta de andalucia. Servicio de obstetricia y ginecología técnica de amamantamiento correcto. 2014; Available from: www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_ama_mantamiento_correcto.pdf
45. Librería digital de salud. Técnicas de la lactancia materna. Available from: https://encolombia.com/libreria-digital/lasalud/lactancia-materna/lactancia_tecnicas25/
46. Asprea Ignacio; García Oscar; Nigri Obstétrica. Control preconcepcional, prenatal y puerperal. 2013;114,115,116,117.

ANEXOS

Tabla 1.- Criterio de los cuidados de enfermería según los problemas presentados de acuerdo a las coincidencias de autores 2013-2018

N°	Autor	Año	Aporte	Conclusión
1	Shiguango, Cortez, Carrascosa	2018	Las enfermeras no proporcionan una atención adecuada sobre el estado psicológico-emocional a la mujer, así mismo el personal no informa a la usuaria sobre los cambios de ánimo que se presentan en esta etapa, no cumplen con un seguimiento apropiado sobre los síntomas de depresión postparto que pueden presentar.	Se debe proporcionar apoyo, información y cuidados de calidad para fortalecer emocionalmente y aumentar la autoestima en la puérpera con el acompañamiento y apoyo del personal y familiar.
		2015		
		2014		
2	Gouveia, Elzivânia, Paiva, Mojica, Porrás, Ospina	2017	El personal de enfermería no tiene una atención y conducta humanizada en cada etapa del puerperio cabe recalcar que se presenta esta situación por falta de condiciones adecuadas en el ámbito laboral, las mujeres no poseen una educación apropiada sobre su autocuidado y los cambios fisiológicos.	Las enfermeras necesitan capacitarse más en especial el trato apropiado a la usuaria para garantizar una atención digna y humanizada.
		2014		
		2013		
3	Reinoso, Blázquez, Burneo, Lucas., Prieto	2018	Enfermería no cumplen por completo los cuidados directos en especial en el puerperio mediato de igual manera no brindan una correcta educación, evidenciaron que existe la falta de organización y asistencia sobre los cuidados directos a las usuarias	Enfermería debe realizar actividades dirigidas a la educación para evitar sentimientos de inseguridad en la puérpera e impedir limitaciones para una atención digna y completa.
		2016		
		2015		
		2014		

4	Canto, Rodolfo	2016 2015	Las usuarias no se encuentran satisfechas con los cuidados que les imparte enfermería debido a que no les atienden sus necesidades, por lo cual las usuarias inmediatamente relatan inconformidad, motivo que es preocupante porque las malas experiencias establecen ideas negativas y falta de confianza así el personal de salud.	Se debe tomar en cuenta que es un gran desafío para la enfermera porque no solo significa dar una excelente atención mediante los conocimiento y prácticas sino ir incrementando nuevas tácticas e ir modificando las cualidades negativas para que las usuarias
5	Gómez, Onofre, Castillón, Acuña	2014 2018	El personal de enfermería no realiza una exhausta valoración a lo cual en el puerperio mediano y tardío es deficiente además no existe una atención completa que esté relacionado una valoración por dominios, expresa que no hay Normas, protocolos emitidos por el MSP dirigido al puerperio mediano más aun del tardío.	El personal de enfermería debe ampliar sus destrezas en el aspecto cognitivo y habilidades para hacer frente a los peligros en la cual se les pueda presentar