UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE

CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO POS PARTO INMEDIATO

Estudio descriptivo trasversal, a realizarse en el Centro de Atención Integral Materno Infantil de Ixchiguán San Marcos en el mes de marzo del año 2,015

ALMA DE JESUS HERNANDEZ ARREAGA

Asesor: Dr. Mario Enrique Prado Quintanilla.
Revisora: Ma. Pascuala Guadalupe Vin de Rodas.

TESIS

Presentada a las autoridades de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y Escuela Nacional De Enfermería de Occidente

Previo a optar el grado de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Quetzaltenango, Guatemala Enero de 2,017

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermería de Quetzaltenango
Unidad de Tesis

Quetzaltenango, 16 de octubre de 2015

Enfermera:
Alma de Jesús Hernández Arreaga
Ciudad.

Se le da a conocer que el informe Final de su trabajo de Tesis Titulado: ***"CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADO POST PARTO INMEDIATO DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO INFANTIL DE IXCHIGUAN SAN MARCOS".*** *Ha sido* ***REVISADO*** *y al establecer que cumple con los requisitos establecidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen privado y público.*

Sin otra particular, me suscribo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licda. Sandy Raquel Escobar Warnam
Coordinadora Unidad de Tesis

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA de Occidente UNIDAD DE TESIS Quetzaltenango

c.c. Archivo
c.c. Estudiante
cc. Directora

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE
12 Avenida 0-18 zona 1, Quetzaltenango Tel. 77612449 – 77631745
E – mail: enecxela@hotmail.com

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE. QUETZALTENANGO.

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

"CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO POS PARTO INMEDIATO"

Presentado por la estudiante: **ALMA DE JESÚS HERNÁNDEZ ARREAGA**
Carné: 200819447
Trabajo Asesorado Por: Dr. Mario Enrique Prado Quintanilla
Y revisado por: Msc. Pascuala Guadalupe Vin de Rodas

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado académico de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 y 9.2 del ACTA 32-2004

Dado en la ciudad de Quetzaltenango a los veintisiete días del mes de abril del año dos mil dieciséis.

Msc. Mirna Isabel García Arango
DIRECTORA

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA de Occidente DIRECCIÓN Quetzaltenango

Vo Bo.
Dr. Mario Herrera Castellanos
DECANO

DEDICATORIA

A DIOS

Por ser el dador de vida, de conocimiento porque en su palabra he encontrado el refugio y la paz que tanto necesitaba para la culminación de mis estudios toda la honra y la gloria a mi señor Jesús.

A MIS PADRES

Transito Antonio Hernández Mérida y Eduvina Lucrecia Arreaga Bustamante por darme la oportunidad de existir y poderles demostrar el día de hoy que sus esfuerzos y desveladas rindieron fruto espero nunca defraudarlos pues han sido mi ejemplo a seguir.

A MIS ABUELOS

Por el apoyo y cariño que siempre me ha brindado. Especialmente Mama Marina,

A MIS HERMANOS

Walter Francisco, José Guadalupe, Olga Marina Lucrecia eternamente agradecida.

A MIS TIOS

Por sus consejos Dios los Bendiga.

A MI ESPOSO

Leonel Ernesto Herrera Zaghi por el apoyo emocional que siempre me ha brindado.

A MIS HIJOS

Alma Lucrecia, José Ernesto y Juan Antonio para que este triunfo sirva de ejemplo a seguir.

A MIS SOBRINOS

Que los llevo siempre en mi corazón.

A Papa Mingo, Papito, Mamita, Gustavo Adolfo tio Sarvelio y tia Laly porque hoy desde el cielo comparten conmigo esta felicidad, siempre los llevaré en mi corazón porque ustedes fueron ejemplo a seguir, papá ejemplo de devoción, papito de sabiduría, mamita de felicidad y amor, Gustavo de integridad, rectitud y honestidad tia Laly de desinterés y humildad y tio Sarvelio por el apoyo incondicional que siempre ve brindo.

A MIS FAMILIARES Y AMIGOS

Agradecimiento sincero por el apoyo que me han brindado y sus palabras de aliento.

A MI ASESOR Y REVISORA

Dr. Mario Enrique Prado Quintanilla y Msc. Pascuala Guadalupe Vin de Rodas por su apoyo en la culminación de mis estudios.

AL COMITÉ DE TESIS

Por ser eje esencial en la formación de profesionales en enfermería.

A LAS INSTITUCIONES

Centro de Atención Integral Materno Infantil de Ixchiguan, San Marcos y su personal por permitirme realizar el estudio.

Escuela Nacional de Enfermeras de Occidente, Universidad de San Carlos de Guatemala. Por darme la oportunidad de formarme como profesional dentro de tan dignas y respetables instituciones.

A usted muy especialmente.

INDICE

		Página
	RESUMEN	
I	**INTRODUCCION**	1
II	**DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA**	5
III	**JUSTIFICACIÓN**	15
IV	**OBJETIVOS**	19
V	**REVISIÓN TEORICA Y REFERENCIAS**	21
	A. Conocimientos	21
	B. Enfermería	23
	C. Atención a la Gestante	30
VI	**MATERIAL Y MÉTODOS**	59
VII	**ANÁLISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS**	67
VIII	**CONCLUSIONES**	81
IX	**RECOMENDACIONES**	83
X	**REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA**	85
XI	**ANEXO**	89
	A. Consentimiento informado	89
	B. Instrumento	91

RESUMEN

El pos parto llamada también etapa del puerperio normal define un periodo de tiempo que transcurre desde el alumbramiento hasta la aparición de la primera menstruación en este periodo las complicaciones más frecuentes son hemorragia pos parto (primera causa de muerte materna a nivel departamental y nacional) y shock, por lo que en este momento es importante la utilización del MATEP que es el manejo activo del tercer estadio pos parto y consiste en la administración de 10 unidades de oxitocina en el primer minuto pos parto, tracción controlada del cordón umbilical y contratracción uterina, masaje uterino, apego inmediato, pinzamiento o corte del cordón después que deje de latir y este aplanado después del nacimiento, alojamiento en conjunto. El personal de enfermería es responsable de brindar cuidado directo e integral a la paciente, siendo la atención de enfermería una actividad de gran importancia durante el puerperio. Basado en esto se realiza un estudio de tipo descriptivo, transversal titulado conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el cuidado del pos parto inmediato en el Centro de Atención Integral Materno Infantil de Ixchiguán San Marcos, el cual se efectuó en el mes de abril del año 2,015, previo se solicitó autorización al comité de tesis de la Escuela Nacional de Enfermería, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Se elaboró una encuesta estructurada que consta de dos partes la primera con datos generales demográficos y la segunda con 26 cuestionamientos la cual se validó con la prueba piloto que se aplicó a dos enfermeras profesionales y tres auxiliares de enfermería del Centro

de Atención Integral Materno Infantil de Tejutla, San Marcos, permitiendo determinar la calidad, utilidad y comprensión de las mismas.

El trabajo de campo se realizó con 22 personas entre las cuales hay 17 auxiliares de enfermería y 5 enfermeras profesionales durante el mes de abril del presente año.

Se utilizaron en esta investigación principios de autonomía, justicia, beneficencia, respeto y confidencialidad.
Luego de recolectar la información se procedió a la tabulación de datos en el programa de Excel en donde se realizan cuadros y gráficas estadísticas con su respectivo análisis, esto dio origen a las conclusiones y recomendaciones basadas en los resultados obtenidos.

En cuanto a los conocimientos que posee el personal de enfermería del Centro de Atención Integral Materno Infantil de Ixchiguan San Marcos el 59% del personal no reconocen el pos parto inmediato y la importancia del mismo el, 41% del personal si reconocen el pos parto inmediato como la cuarta etapa del parto y la atención que se brinda a las mujeres en esta etapa. En lo que se puede observar la debilidad de los conocimientos en el personal y la necesidad de brindar reforzamiento para no caer en rutina sino saber por qué se realizan los procedimientos.

INTRODUCCION

Todas las mujeres durante el periodo posparto inmediato que es la fase final del embarazo posterior al nacimiento del niño comprende desde el parto hasta las primeras 24 horas después, necesitan una evaluación estricta, para determinar si hay o no complicaciones en el mismo. Para cumplir efectivamente con su misión el personal de enfermería debe poseer conocimientos y aptitudes que se traduzcan en competencias y acciones derivadas de ellas.

Así mismo el protocolo de atención Materno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala en cuanto al posparto inmediato indica que hoy en día se busca la excelencia en la prestación de servicios de salud y es por eso que enfermería debe brindar una atención integral, buscando mantener la atención con eficiencia y calidad hacia el paciente, más aún si ésta conlleva a una hospitalización las acciones del personal de enfermería se abocan generalmente a la satisfacción de las necesidades fisiológicas dejando de lado otras como las psicológicas o espirituales sin satisfacer.

Cada mujer en el posparto debe ser atendida por una persona que tenga los conocimientos necesarios del monitoreo inmediato ya que el posparto inmediato es la fase final del embarazo. Posterior al nacimiento del niño esto incluye el periodo de las primeras 2 horas después del parto. Si los fenómenos se suceden naturalmente y sin alteraciones, el puerperio será normal o fisiológico, en caso contrario será irregular o patológico.

La presente investigación se elaboró con el fin de evaluar los conocimientos que posee el personal de enfermería en relación al cuidado del posparto inmediato en el Centro de Atención Integral Materno Infantil de Ixchiguán San Marcos. Se elabora el protocolo de investigación, mismo que fue aprobado por comité de tesis de la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente Quetzaltenango, Universidad de San Carlos de Guatemala y con los permisos correspondientes para realizar la investigación.

El marco teórico fue construido en base a la operacionalización de las variables. Se elaboró una encuesta estructurada como instrumento que permite recopilar los datos conteniendo las variables a estudiar. Le antecedió la validación del mismo a través de una prueba piloto que se aplicó a dos enfermeras profesionales y tres auxiliares de enfermería del Centro de Atención Integral Materno Infantil de Tejutla, San Marcos, en el mes de julio 2,014 permitiendo determinar la calidad, utilidad y comprensión del mismo.

Una vez validado el instrumento se procede a realizar el trabajo de campo tomando en cuenta la 100 % del personal de enfermería del Centro de Atención Integral Materno Infantil de Ixchiguan, San Marcos, siendo 22 personas 17 auxiliares de enfermería y 5 enfermeras profesionales. Durante el mes de abril del presente año.

Los datos se analizaron mediante el programa de Excel estructurando las gráficas y cuadros, mismas que fueron utilizadas para construir el análisis, conclusiones y recomendaciones dirigidas al personal de

enfermería que labora en la institución para mejorar y fortalecer los conocimientos básicos para brindar una atención adecuada a las mujeres durante el posparto inmediato.

En conclusión a los conocimientos que posee el personal de enfermería del centro de atención integral materno infantil de Ixchiguan San Marcos 59% del personal no reconoce que es posparto inmediato y la importancia del mismo, 41% si reconoce el pos parto inmediato como la cuarta etapa del parto y la atención que se brinda a las mujeres en esta etapa. Se observa debilidad de los conocimientos del personal y la necesidad de reforzarlos para no caer en rutina sino saber por qué se realizan los procedimientos.

Las recomendaciones se enfocan al personal de enfermería del centro de atención integral materno infantil de Ixchiguan, San Marcos por medio de la autoeducación, programa de educación continua tomando como base las normas y protocolos de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, evaluación continua por enfermera jefe, así como verificar en cada turno que se cuente con el equipo necesario y el buen funcionamiento del mismo para brindar atención de cálida a las pacientes durante el posparto inmediato normal y complicado.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

A. Antecedentes

El municipio de Ixchiguán forma parte del departamento de San Marcos, localizándose en la parte norte de la cabecera departamental y al nor-occidente de la ciudad capital de Guatemala, con una altitud de 3,200 metros sobre el nivel del mar.

El municipio tiene una extensión territorial de 184 kilómetros cuadrados y limita al norte con el municipio de San José Ojetenam, al sur con Tajumulco, al oriente con Tejutla y San Marcos y al occidente con Sibinal y Tacana.

Su topografía es accidentada. Sus montañas que forman parte de la Sierra Madre, en donde se eleva el lugar más alto de Centro América, la cumbre del Cotzic.

La distancia de la ciudad de Guatemala a la cabecera del municipio es de 269 kms. Los cuales todos son asfaltados. Y la distancia que hay de la cabecera departamental de San Marcos al municipio es de 46 kms.

El departamento de San Marcos, ocupa el tercer lugar en la mortalidad materna, con una razón para el año 2,014 de 107 x 100,000 nacidos vivos, siendo los municipios del altiplano del departamento con las más altas de mortalidad materna.

En el año 2,004, autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, municipalidades, organizaciones no gubernamentales como Intervida, Cruz Roja, COCODES (consejo Comunitario de Desarrollo) analizaron la situación de salud del departamento de San Marcos, encontrando como problema la incidencia de muerte de madres. Esto los motivo a unirse para encontrar una solución para disminuir en sus comunidades la mortalidad materna. Para lograr su propósito, utilizaron la estrategia de redes de servicios articulada funcionalmente entre sí, servicios del primer y tercer nivel de atención, con perfiles y responsabilidades diferentes de acuerdo a su capacidad de resolución. Los servicios cubren una población determinada y ubicada en un espacio geográfico definido, y de menor a mayor escalón de complejidad; en el altiplano del departamento, definiendo como sede los municipios de Ixchiguán y Tejutla, por su posición geográfica y medios de comunicación existentes.

La microrregión de Ixchiguán, corresponde a los municipios de San José Ojetenam, Tacana, Sibinal y Tajumulco. Mientras que la microrregión de Tejutla, comprende los municipios de Sipacapa, Comitancillo, Concepción Tutuapa, San Miguel Ixtahuacan. En estas dos sedes, el Ministerio de Salud y Asistencia Social Pública y Asistencia Social, ha contemplado la construcción de centros de atención integral materno infantil CAIMI como centros de convergencia para los municipios que comprenden las microrregiones.

El Centro de Atención Integral Materno Infantil es un establecimiento de salud, que se ubica en cabeceras municipales, con riesgos altos de salud materno infantil, por su accesibilidad permite ser centro de referencia para otros servicios del primer y segundo nivel de atención, cuenta con encamamiento para atención materno infantil, sala de emergencias, sala de labor y partos y quirófano para resolución quirúrgica de urgencias obstétricas y programadas. Presta servicios médicos generales y con las especialidades básicas de pediatría, ginecobstetricia y anestesiología. Este servicio da cobertura a un número mayor de 40,000 habitantes.

El centro fue creado por la necesidad de referir a pacientes con complicaciones durante el embarazo, parto y posparto de los municipios vecinos del altiplano debido a que en la cabecera departamental está ubicado el hospital nacional a 50 Km de distancia. Enfermería es una profesión cientifica y humanistica, que tiene como rol asumir el cuidado de las personas, asegurar la continuidad de estos desde la unidad hasta la atención en el hogar. El profesional de enfermería forma parte del equipo de salud, cumpliendo un rol relevante en el cuidado integral de la persona y familia, ayudando al individuo en la satisfacción de sus necesidades para que puedan adaptarse a las circunstancias de vida en forma armoniosa y saludable. Cubre 4 grandes áreas en el ejercicio de profesión los cuales son administración, docencia, investigación y cuidado directo.

En el Centro de Atención Integral Materno Infantil CAIMI de Ixchiguán el personal de enfermería es el responsable de atender y cuidar el

bienestar físico, emocional y social de la mujer en el posparto inmediato, así como detectar oportunamente cualquier alteración en el estado fisiológico.

El personal de enfermería brinda atención a pacientes de maternidad, especialmente en atención prenatal, parto y posparto, en donde debe aplicar los conocimientos obtenidos en los diferentes procedimientos.

Llama la atención observar la debilidad que existe en el personal de enfermería cuando brinda atención a las pacientes y no aplica los protocolos de atención del puerperio inmediato porque ésta es una medida fundamental para prevenir las complicaciones en el puerperio inmediato y con ello contribuir a una atención segura libre de riesgos.

Esto se ha podido confirmar a través de la evaluación que se hace con el estudio del PRO-CONE clínico que es la promoción del cuidado obstétrico y neonatal, encontrando debilidades en los conocimientos sobre la importancia de anotar los signos vitales en el puerperio inmediato lo cual puede llevar a no detectar las complicaciones obstétricas a tiempo y colocar en peligro la vida de las madres en cualquier momento.

Por esta razón se hace necesario identificar los conocimientos que el personal de enfermería tiene en relación a la atención del posparto inmediato.

C. Delimitación del problema

El presente estudio se realizó en el centro de atención integral materno infantil de Ixchiguán con auxiliares y profesionales de enfermería quienes atienden parto normal y complicado, para determinar los conocimientos que posee el personal de enfermería del posparto inmediato, durante el mes de marzo del año 2,016.

D. Planteamiento del problema

¿Cuáles son los conocimientos que posee el personal de enfermería sobre el cuidado posparto inmediato en el centro de atención integral materno infantil de Ixchiguán San Marcos?

III. JUSTIFICACIÓN:

La investigación permitirá fortalecer los cuidados durante el puerperio inmediato, comprende las primeras veinticuatro horas después del parto en el cual es de vital importancia el monitoreo de signos vitales, observación de hemorragia vaginal, involución uterina, valorar el estado de conciencia. Así mismo debe incluirse las competencias para la atención de urgencias obstétricas y neonatales y con ello brindar atención integral y de calidad, tomando en cuenta las condiciones físicas, psicológicas y sociales de la puérpera y su familia. Identificar oportunamente complicaciones como: hemorragias posparto, infecciones vaginales, adecuada eliminación intestinal, orientar a la madre en aspectos sobre la detección oportuna de signos o síntomas de complicaciones como fiebre, sangrado anormal y dolor.

En el centro de atención integral materno infantil de Ixchiguan San Marcos se atiende un promedio de 846 mujeres durante el puerperio anualmente. Las principales causas de morbilidad son: retención de placenta, retención de restos placentarios, atonía uterina, hemorragia posparto, aborto incompleto. La razón de mortalidad materna a nivel nacional es de 107 por 10 mil nacidos vivos, en el departamento de San Marcos es de 124 por 10 mil nacidos vivos. Así como a nivel nacional la principal causa de muerte materna el servicio es la hemorragia posparto la cual ha ocurrido una cada año a excepción del 2012 que ocurrieron dos en ese año. Por éstas razones es importante que la intervención del personal de enfermería sea de forma oportuna y adecuada para prevenir y detectar a tiempo las complicaciones obstétricas y perinatales

especialmente en las dos primeras horas después del parto y con ello disminuir el riesgo de complicaciones obstétricas.

Debido a que el personal de enfermería permanece la mayor parte del tiempo con las pacientes debe identificar cuando es un puerperio inmediato normal o patológico, por lo que se hace indispensable identificar los conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado de las pacientes en el puerperio inmediato porque al hacerlo, se podrán elegir estrategias que refuercen los conocimientos y prácticas presentes o mejoren los mismos si fuese necesario.

El estudio es importante porque podrá utilizarse como base en la planificación de la educación permanente para el personal de enfermería y es trascendente porque sus resultados pueden ser extrapolados a otros servicios donde se brinde esta atención.

La investigación aporta beneficios para la población marquense, especialmente las mujeres que se atienden en el centro de atención integral materno infantil las que tendrán mayor beneficio porque se ha logrado salvar vidas así como disminuir la morbilidad y mortalidad materna que causa la desintegración de las familias en el altiplano marquense. De igual forma fomentará el cumplimiento de las políticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de las mediciones de indicadores de estándares de la calidad ya establecidos para mejorar la salud reproductiva de las mujeres en el posparto inmediato atendidas en el CAIMI de Ixchiguán mediante promoción, prevención, atención para ayudar a la recuperación total de la puérpera.

Asimismo porque se brinda una atención de mejor calidad con bases científicas y personal capacitado en esta área, tomando en cuenta las necesidades biológicas, emocionales, espirituales y sociales. Las enfermeras saben que los problemas físicos, emocionales, sociales y espirituales del paciente, tienen efecto sobre la salud. Como profesional se logrará constituir un vínculo de colaboración y desarrollo del conocimiento, que a través de un proceso de democratización del acceso a la información actualizada, pretende aportar al desarrollo de la enfermería como profesión, disciplina y ciencia, en el área de la salud materna. De esta manera actualizar, capacitar, orientar, asesorar a los profesionales de la enfermería.

Según el artículo 10 de la ley de maternidad saludable y su reglamento. Atención obligatoria en el posparto el cual literalmente dice "con el fin de garantizar que las mujeres reciban atención posparto con pertinencia cultural, desde el nacimiento del niño, hasta los cuarenta y dos días posteriores al parto"[2] por lo que es importante vigilar a las mujeres inmediatamente después del parto, brindar consejería a la madre sobre los métodos de planificación familiar para obtener el adecuado espaciamiento de los embarazos, brindar educación sobre el cáncer uterino y su prevención, la adecuada alimentación y como prevenir la desnutrición, dar información sobre problemas emocionales y en donde tratarlos, así como educar sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y el calostro, y la realización de visitas de seguimiento.

[2] Lowdermilk Dolla. Enfermería Materno Infantil Editorial Mosby, España. 1997. Pág. 472

IV. OBJETIVOS

A. General

Determinar los conocimientos que posee el personal de enfermería sobre los cuidados del puerperio inmediato en el centro de atención integral materno infantil de Ixchiguán San Marcos.

B. Específicos

1. Identificar los conocimientos que el personal de enfermería posee sobre definición, tiempo que abarca, así como señales de peligro de la etapa posparto.

2. Identificar las prácticas que el personal de enfermería realiza durante el manejo activo del tercer estadio del parto.

3. Identificar las debilidades del personal de enfermería en la atención de cuidados del posparto inmediato

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIAS

A. Conocimientos

Es conocer o identificar algo a través de cada una de las facultades sensoriales del hombre en la medida de que estén activas. "Es la acción y efecto de conocer, o reconocer algo a través de estudios realizados, con anterioridad es parte de la inteligencia del ser humano."[3] Por lo que se puede decir que es el resultado de la relación directa entre el hombre y todo lo que lo rodea, esta relación se lleva a cabo a través de los sentidos que ayudan a distinguir o diferenciar las cosas. Este conocimiento trasmite una verdad que al final es la que busca el ser humano el cual es capaz de captar los objetos en diferentes niveles, esto por medio de los sentidos.

Se entiende como conocimiento adquirido la intervención de un sujeto que es el que conoce el tema el cual a través de métodos y técnicas transmite la información que luego el receptor debe asimilar.

A lo largo de la historia el estudio del conocimiento es una de las partes esenciales de la vida del ser humano pues ha permitido grandes adelantos en beneficio de la humanidad. Estos conocimientos se desarrollan primordialmente dentro del ámbito familiar, los que se transmiten de generación en generación,

[3] Océano, Océano Uno Color., El conocimiento, Editorial MMII España, 2002. Pág. 415

ayudando a mantener la unidad familiar a través de la práctica de valores.

1. Tipos de conocimiento

El conocimiento es parte importante del ser humano para la vida diaria como profesionalmente, por lo que es importante conocer los diferentes tipos de conocimiento dependiendo la experiencia de cada una de las personas.

a. Conocimiento aparente

Este conocimiento es el que se percibe a través de los sentidos y es la base del conocimiento científico, es un punto de partida por medio del cual se desarrolla y profundiza la comprensión real de la naturaleza. Importante para este tipo de conocimiento exigir la aprobación de su origen y de la fuente de la verdad, para determinar un conocimiento aparente, es necesario percibir los hechos de la realidad en forma sensible. Así mismo define la base de todo conocimiento científico, este tipo de conocimiento refleja solo una parte de la conciencia del hombre.

b. Conocimiento real científico

Este conocimiento va de lo primario o del saber superficial a lo profundo y multilateral y es el movimiento de la razón a través de la práctica. Aquí es importante definir la esencia del

conocimiento la cual consiste en la autenticidad de la generalización de los hechos basada en un cuidado de calidad libre de riesgo. El conocimiento científico tiene como objeto la realidad, por ende tiene dos exigencias básicas que son:

- La comprobabilidad o sea que exige la explicación de su origen y la fuente de su verdad, lo indica la importancia de comprobar el conocimiento a través de la forma en que se originan hechos.

- El conocimiento científico aspira al conocimiento universal, este conocimiento indica la importancia de la comprobación de las teorías a través del estudio científico.

B. Enfermería

Enfermería es una "ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enfermas en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual".[4] Es importante ver a enfermería como una ciencia dinámica y practica que está en constante cambio que cuenta con una honorable tradición de servicio y se caracteriza por brindar un cuidado humanizado e individualizado a cada una de las

[4] B Kozier et.al. Fundamentos de Enfermería. 5ta Edición. Vol. I México. 2002. Pág. 371

personas necesitadas de sus servicios y con ello ayudar a recuperar el bienestar físico de cada individuo con quebrantos de salud.

La Enfermería es una profesión científica y humanística, que cubre 4 grandes áreas en el ejercicio de profesión.

Administración: la enfermera debe planificar, organizar y evaluar en base a funciones propias de enfermería y con ello aplicar en la práctica la teoría de la administración.

Docencia: es importante tener la mente abierta al cambio que va surgiendo en la sociedad y aprovecharlos, por lo que es importante pensar en la educación como una gran oportunidad de crecimiento profesional y no como un reto a desafiar o vencer, el uso diario de la educación en el profesional de enfermería va a favorecer la competencia y a la vez va a permitir acercase más y de otro modo a la sociedad.

Investigación: Es importante tomar en cuenta la investigación en la práctica de enfermería, esta es un proceso sistemático, organizado y objetivo cuyo propósito es responder a una pregunta y con ello aumentar la información de algo desconocido.

Cuidado directo hacia las personas: asegurando la continuidad de estos desde la unidad hasta la atención en el hogar. El enfermero y la enfermera forman parte del equipo de salud, cumpliendo un rol relevante en el cuidado integral de la persona y familia ayudando al individuo en la satisfacción de sus necesidades para que pueda

adaptarse a las circunstancias de la vida en forma armoniosa y saludable. Y dentro del cuidado directo es importante brindar una atención de calidad, calidez e individualizada para cada uno de los pacientes.

1. Conocimientos de enfermería

Se puede interpretar como la conciencia o percepción de la realidad adquirida a través del aprendizaje o la investigación en los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales del conocimiento de la enfermería hacia el ser humano. Las diversas corrientes sobre el conocimiento, tanto en la antigüedad como en el presente, dan la pauta para determinar lo importante que es el saber y estos contenidos dan bases al pensamiento científico y con ello forman el conocimiento humano. "El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos".[3]

El conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área, lo que sin duda les guiará a ser excelentes. En la experiencia, las enfermeras que atienden al ser humano con problemas de salud, frecuentemente se preguntan si actuaron e hicieron todo lo posible ante las situaciones que presenta el enfermo, y si en su actuar

[3] Martínez Dayana, Vega Paula, Horizonte de enfermería. Editorial el Ateneo. Argentina. 2008. Pág. 875

aplicaron sus conocimientos para el bien del enfermo, estas interrogantes las mantendrán interesadas en la búsqueda de información y conocimientos nuevos por medio de sistemas clásicos y de vanguardia.

Estos conocimientos fundamentan su saber y les permiten enfrentar los diversos problemas clínicos, además de facilitar la implementación de los procesos de enfermería. En el siglo pasado los conocimientos tenían un proceso lento, pero a partir del descubrimiento de las causas de las enfermedades, ayudaron y marcaron que la atención de enfermería tiene como base el conocimiento científico y en el desarrollo de teorías y modelos que han intentado explicar un conocimiento más profundo del cuidado enfermero. "La profesionalización de enfermería está basada y enfocada en los aspectos culturales, científicos y humanísticos y es lo que hace su cambio diario, continuo y trascendente en la atención, que apoya el proceso de cuidar"[6]. Por lo que la actualización con diversas herramientas, más la investigación y la experiencia obtenidas, son una fuente inagotable de conocimientos para la enseñanza en las áreas donde realiza sus actividades diarias incrementando la seguridad en sus acciones.

[6] Ibid. Pág. 875

2. Personal de enfermería

El personal de enfermería es fundamental en la recuperación de la salud del ser humano está conformado por enfermera o enfermero profesional y auxiliares de enfermería.

La enfermera o enfermero profesional forma parte del equipo de salud, cumpliendo un rol relevante en el cuidado integral de la persona y familia, ayudando al individuo en la satisfacción de sus necesidades para que pueda adaptarse a las circunstancias de la vida en forma armoniosa y saludable. "Todas las enfermeras y enfermeros son profesionales, y están capacitados para realizar las funciones de Enfermería".[7] El personal de enfermería profesional en el centro de atención integral materno infantil realiza entre las Funciones más importantes: Cumplir con las normas, protocolos y manuales de procedimientos de enfermería del respectivo servicio y de la institución.

identificar las necesidades de ayuda y de cuidados de enfermería que tiene el individuo y la familia en situación de salud y/o enfermedad, cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral, continua respetando sus valores, costumbres, creencias, manejar con idoneidad los equipos y materiales para la atención del usuario, cumplir con las normas de bioseguridad para proteger al usuario como personal, brindar apoyo emocional, en lo posible espiritual al usuario, respetando las costumbres, religión, promover

[7] Hernández Conesa, Juana. Historia de la enfermería. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. España. 1996. Pág. 450

la participación de la familia en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida del paciente.

Brindar una óptima atención para el paciente con complicaciones obstétricas recibir y orientar a pacientes, verificando su identificación en los respectivos expedientes clínicos, recibir, cumplir, transmitir indicaciones médicas y reportar al médico las complicaciones detectadas durante la jornada de labores, realizar, orientar, enseñar hábitos higiénicos dietéticos a los pacientes y a sus familiares, orientar e indicar al personal de enfermería sobre sus técnicas como procedimientos vigilando su cumplimiento.

El personal auxiliar de enfermería es responsable de brindar cuidado directo e integral al paciente, bajo la supervisión de la enfermera, así mismo brinda atención a la familia y comunidad. Han recibido una formación básica en enfermería, con requisitos mínimos de escolaridad de tercero básico, con preparación teórico práctica y duración de 10 meses, en escuelas o cursos autorizados por el Departamento de Formación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Las asignaciones del personal auxiliar de enfermería que se encuentran en el Centro Atención Integral Materno Infantil son de naturaleza técnica, desde la toma de la presión arterial al manejo de pacientes complicadas bajo la supervisión de un enfermero/a jefe. "El personal auxiliar de enfermería tiene funciones

dependientes".[8] Son aquellas que deben ser llevadas a cabo bajo la supervisión de un enfermera/o, jefe, e incluyen actividades como las de administrar medicamentos, vendar, curar heridas, preparar área de trabajo, control P/A, peso, talla, temperatura, revisar carné de vacunas, brindar plan educacional, detección de embarazadas, monitorear crecimiento y desarrollo del niño y de la niña en el SIGSA 5, consejería sobre métodos de planificación familiar de elección, preparar termos con biológicos, control de temperatura de biológico, control de cadena de frío 2 veces al día (control en la mañana y en la tarde), manejo activo del tercer período del parto o al salir el hombro anterior, administración de la oxitocina, durante el primer minuto posparto, masaje uterino cada 15 minutos durante las dos primeras horas posparto, brindar enseñanza individual y grupal a madres sobre la importancia de las vacunas del niño, preparar suspensiones de medicamentos cuando lo amerite el caso, dar la primera dosis del medicamento, cumplir indicaciones médicas inmediatamente.

3. Conocimiento del personal de enfermería en el posparto inmediato

Son las habilidades y destrezas que el personal ha adquirido a través del conocimiento y prácticas que le permiten tomar decisiones en el posparto inmediato. En la última década, la enfermería ha avanzado de manera rápida y significativa. Se ha expresado y cuestionado nociones e ideas generales, a la vez se

[8] Ibid. Pág. 450

han adquirido nuevos conocimientos científicos que se han aplicado a los cuidados que las enfermeras dan a los pacientes. Durante toda esta evolución y ampliación de la información, los campos de la práctica de la enfermería se han hecho más finitos, separados y adecuados a las necesidades e intereses en cada una de las mujeres en el posparto.

Según el modelo de seguridad para la atención de emergencias obstétricas en instituciones de salud indica que siendo la atención de enfermería una actividad de importancia durante el puerperio ya que el índice de la morbimortalidad materno infantil ha bajado notablemente con la participación adecuada sobre la vigilancia y control de la mujer en esta etapa gestacional y mantiene a la madre libre de riesgos.

El personal de enfermería debe abarcar una atención integral a la paciente aplicando destrezas, habilidades científico técnicas, relaciones interpersonales especialmente en situaciones como el posparto, el cual representa un proceso normal donde la puérpera atraviesa diversos cambios físicos y psicológicos.

C. Atención a la Gestante

El centro de atención integral materno infantil es un establecimiento de salud, que se ubica en cabeceras municipales, atendiendo a mujeres con riesgos altos a la salud materna infantil, por su accesibilidad permite ser centro de referencia para otros servicios del

primer y segundo nivel de atención, cuenta con encamamiento para atención materno infantil, sala de urgencias, sala de partos y quirófano para resolución quirúrgica de urgencias obstétricas. Presta servicios médicos generales y con las especialidades básicas de pediatría, ginecoobstetricia y anestesiología. Este servicio da cobertura a un número mayor de 40,000 habitantes

Gestación estado fisiológico de la mujer que se "inicia a partir del momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continuarán durante los nueve meses siguientes."[9] Esto se refiere a un embarazo y el feto se desarrolla dentro del vientre de la madre. Abarca aproximadamente cuarenta semanas, durante este periodo el cuerpo de la madre abarca diferentes cambios cuya dimensión han impedido su comprensión plena. Los cambios fisiológicos son regidos por hormonas femeninas, son tan impresionantes que se consideran patológicos en las no embarazadas. Por eso es necesario que la mujer acepte y lleve lo mejor posible estas transformaciones, porque de ello depende que este periodo vital se convierta en una experiencia irrepetible, cuyo fruto es la creación de una nueva vida.

---

[9] Tang Luis E., Mené Juan F... Cambios fisiológicos durante el embarazo Ginecología y obstetricia. Cuarta edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana Barcelona España. 2004. Pág. 412

1. Parto

El parto "Es el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Su inicio es espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo".[10]

El final de la gestación y el inicio del parto a término no tienen características especiales que indique que ha llegado el momento del parto se podrá decir que no tiene una frontera, no existen síntomas o señales claros que indiquen cuando se interrumpirá la gestación. A veces hay una serie de molestias vagas e imprecisas, de duración variable, llamadas genéricamente pródromos (malestar que precede a una enfermedad) de parto. La atención del parto en la especie humana menos traumática y más frecuente es la atención en presentación cefálica, es decir la parte que se exterioriza en primer lugar corresponde a la cabeza, y en la variedad llamada de vértice.

a. Parto Institucional

El parto fue definido por Tarnier como "el acto por el cual el producto de la concepción es separado del organismo

[10] Federación de asociación de matronas de España, Iniciativa parto normal-http://www.federacion-matronas.org/. Consultado 19/02/14.

materno"[11], definición que sólo tiene en cuenta el aspecto físico, como tomar en cuenta que desde lo emocional la experiencia del parto es para la mujer una vivencia intensa, durante la cual se entremezcla el dolor con el placer y que seguramente quedará grabada en su memoria por el resto de su vida. Los partos son atendidos por profesionales, con calidad y calidez, en condiciones adecuadas para el recibimiento del nuevo miembro de la familia.

En el centro de atención integral materno infantil (CAIMI), centro de atención de permanente (CAP) Hospitales, maternidades cantonales y lugares de atención de parto institucional a nivel nacional en la mayoria es el personal de enfermería es encargado del monitoreo de la labor del parto de las pacientes, por lo que es importante velar que el personal de enfermería tenga los conocimientos necesarios para la atención de las madres gestantes tanto en el área normal como patológica de este proceso.

b. Etapas del parto

Luego de iniciadas las contracciones uterinas regulares o sea el trabajo de parto "se pueden distinguir tres etapas del parto: el periodo de dilatación, el periodo expulsivo, y el alumbramiento o expulsión de la placenta y anexos

[11] Tang Luis E., Maré Juan F. Op. Cit. Pág. 432

ovulares."[12] La duración de estos periodos varía de una mujer a otra según la edad, número de partos previos, intensidad de las contracciones uterinas, existencia de bolsa amniótica, tamaño fetal, condiciones de vida.

- Primera etapa o de dilatación

  "Comienza con la aparición de contracciones uterinas regulares y termina con la dilatación y el borramiento completo del cérvix,"[13] consta de las siguientes tres fases: fase de latencia hasta 3 – 4 centímetros de dilatación, fase activa 3 a 7 centímetros de dilatación y fase de transición 8 a 10 centímetros de dilatación.

- Segunda etapa o periodo de expulsión

  Es la etapa en la cual nace el niño/a, "comienza cuando se alcanza la dilatación cervical completa y el borramiento completo y termina cuando nace el niño o niña".[14] Comprende tres fases.

  Primera fase

  Llamada también periodo de latencia, es un periodo de reposo y calma relativa en la cual la mujer está tranquila y a menudo se relaja y cierra los ojos entre las contracciones, todavía no se ha establecido toda la

---

[12] Gine Web. FR Pérez-López. Parto normal: dilatación, expulsión obstetricia, sexta edición, Editorial. El Ateneo Argentina. 2005. Pág. 431.

[13] Lowdermilk Perry Bobak. Enfermería Materno Infantil. Harcourt/Océano. Sexta edición. Barcelona España. 1998. Pág. 377.

[14] Gine Web. FR Pérez-López. Op.cit. Pág. 439.

urgencia del pujo y el descenso del feto, la cual se experimenta el pico de la contracción.

Segunda fase o de descenso

Se caracteriza por una intensa urgencia de pujar cuando la parte de la presentación presiona sobre los receptores de estiramiento del suelo pélvico esta estimulación produce liberación de oxitocina de la hipófisis posterior la que provoca contracciones uterinas expulsivas más fuertes, la mujer se centra más en los esfuerzos del pujo que se vuelven ritmicos, cambio de posición con frecuencia, para encontrar una posición más cómoda en la cual pueda pujar con mejor facilidad, anuncia el comienzo de la contracción y vocaliza más duro el pujo.

Tercera fase o de transición

La parte de la presentación está en el perineo y los esfuerzos del pujo son más efectivos para ayudar al nacimiento, la mujer puede expresar en forma verbal respecto al dolor que está experimentando.

- Tercera etapa

Esta etapa "va desde el momento que nace él bebe hasta el alumbramiento de la placenta, el objetivo del manejo de este periodo es la separación y expulsión inmediata de la placenta logradas de la manera más fácil y segura posible.

2. Periodo posparto

Llamada también etapa del puerperio normal el cual define un periodo de tiempo que transcurre desde el alumbramiento hasta la aparición de la primera menstruación. Es "un periodo de transformación progresiva de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las manifestaciones gravídicas y que se opera para un proceso de involución uterina para casi restituirse a su estado primitivo. Solo la glándula mamaria hace excepción a lo expresado puesto que alcanza gran desarrollo y actividad".[15] Ya que es en este momento es ella la encargada de alimentar al niño/niña. El posparto se divide en diferentes fases las cuales son:

a. Posparto inmediato

Según Lowdermilk Perry Bobak (1998-9), describe "el puerperio inmediato como la cuarta etapa del parto, en este momento la enfermera debe sintetizar los conocimientos de la anatomía y fisiología durante el periodo de recuperación".[16] Para evaluar los riesgos que la madre puede presentar en cualquier momento determinado. Esta fase comprende desde el parto hasta las primeras 24 horas después. En la cual el personal de enfermería juega un papel importante y es ayudar a la mujer y a sus familiares durante la transición inicial hacia la crianza del nuevo integrante de la familia.

[15] Varney,Helen, et al Partería Profesional de Varney, Cuarta edición Organización Panamericana de la Salud, México D.F. 2006, Pág. 1448
[16] Ibid. Pág. 1448

El personal de enfermería proporciona cuidados, que se enfocan en la recuperación fisiológica de la mujer, su bienestar psicológica y su capacidad para cuidar de sí misma y del nuevo ser. En este período es importante la utilización del manejo activo del tercer estadio posparto MATEP y consiste en la administración de las 10 UI de oxitócica que le ayudará a la mujer a involucionar más rápidamente el útero y evitar la hemorragia tracción controlada del cordón contra tracción uterina, masaje uterino y el apego inmediato del recién nacido con la madre, control de signos vitales cada 15 minutos la primera hora y cada media hora la segunda hora.

b. Posparto intermedio hasta los 10 días

En este periodo actúan los mecanismos involutivos y se inicia la lactancia materna. Es importante el control de signos vitales cada cuatro a ocho horas durante los primero días después del parto. Un pulso rápido y filiforme, hipotensión son signo de hemorragia. En este periodo pueden presentarse con mayor frecuencia las infecciones puerperales, una temperatura de 38 °C, durante las primeras 24 horas puede ser signo de deshidratación, pasado este tiempo se considera como signo de infección.

c. Posparto alejado

A partir de las células de la porción basal de las glándulas endometriales se produce la reepitelización endometrial. Los

loquios de serohemáticos pasan a ser serosos y tienden a desaparecer hacia la tercera semana posparto. Hacia el día 12, el orificio cervical interno se debe encontrar totalmente cerrado. Entre los días 10 y 14, el útero se hace intrapélvico mediante el proceso involutivo miometrial. El día 21 por un mecanismo no muy claro, se produce una perdida hemática denominada pequeño retorno. Entre los 30 y 45 días puede reaparecer la ovulación y en caso de no haber fecundación reaparece la menstruación.

d. Posparto tardío

Se extiende desde los 45 días hasta que continúe una lactancia prolongada y activa, que puede evitar el retorno al ciclo menstrual.

El periodo que sigue al parto y que se extiende entre 6-8 semanas o 40 días para que el cuerpo materno se recupere y con ello las hormonas y el aparato reproductor femenino vuelvan a las condiciones pre-gestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo. En el posparto se incluye el periodo de las primeras 2 horas después del parto. Si los fenómenos se suceden naturalmente y sin alteraciones, el puerperio será normal o fisiológico, en caso contrario será irregular o patológico.

El posparto se caracteriza por: "La involución de las modificaciones anatomo-fisiológicas que se producen durante

el embarazo y el parto. La instauración de la secreción láctea. El reajuste psicológico de la madre. El establecimiento de la relación de los padres con el nuevo hijo".[17] Para proveer atención de calidad la enfermera debe conocer los cambios fisiológicos, psicológicos y emocionales que experimenta la madre para brindarle apoyo de acuerdo al estado de cada una de las pacientes, así como identificar si es el puerperio inmediato, mediato y tardío.

Durante este periodo "los órganos maternos comienzan a sufrir el proceso de reajuste hacia el estado de ausencia de embarazo y las funciones de los sistemas corporales comienzan a estabilizarse a excepción de las mamas a través de lactancia materna"[18] El papel de la enfermera en esta etapa es vigilar la recuperación de la madre y el niño e identificar con prontitud los riesgos obstétricos que pueda presentar para brindar el tratamiento correspondiente. Así mismo es importante que el personal de enfermería en la cuarta etapa estimule la lactancia materna, por que en este momento el niño se encuentra alerta y listo para alimentarse y así promover la contracción del útero y por tanto ayudar a disminuir muertes maternas.

[17] Zepeda Monique. Puerperio Patológico, puerperio normal y patológico. www. blog-medico. com. ar/ /puerperio-patologico. htm – Consultada 16/02/2014

[18] Seguranies Guil, Gloria. Enfermería Materna. Editorial Masón. México D.F.2004 Pág. 535

e. Cambios fisiológicos normales en el puerperio

Puerperio normal es "un periodo de transformación progresiva de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las manifestaciones gravidicas"[18] se aplica un proceso de involución uterina para casi restituirse a su estado normal antes del embarazo. Solo la glándula mamaria tiene la especialidad de alcanzar gran desarrollo y actividad. Los cambios fisiológicos normales en el puerperio inmediato son muy importantes reconocerlos y con ello evitar confundirlos con los signos de peligro. Estos cambios son los siguientes.

- Fenómenos de involución uterina

  El útero sufre una reducción rápida en volumen y peso, disminuye de 30 a 32 cm. que mide al final de la gestación a unos 7 - 8 cm. y de 1500 g a 60 - 80 g de peso. A la vez que el útero involuciona desaparece el segmento inferior del cuello uterino, formado en la segunda mitad de la gestación. Así mismo las fibras musculares hipertrofiadas del miometrio comienzan a recobrar su longitud normal y desaparecen también numerosas fibras formadas en la gestación.

  La cavidad uterina está cubierta por restos de decidua esponjosa con vasos escasamente sangrantes, los loquios

[18] Varney Helen., et al. Partería Profesional de Varney. Cuarta edición. Publicación Organización Panamericana de la Salud. México D. F 2008. Pág. 1448

en los primeros días de este periodo mantienen características hemáticas. El lecho cruento que cubre la cavidad uterina comienza a secretar un material serofibrionoso que forma una capa sobre él, en el límite entre decidua esponjosa y basal aparece un infiltrado leucocitario (con predominio de neutrófilos), aparece un infiltrado peri vascular, hialinización de las paredes de los vasos y trombos endoluminales, estos mecanismos contribuyen a disminuir las pérdidas sanguíneas. Paulatinamente aumenta el contenido seroso de los loquios, producto del trasudado de la superficie endometrial.

En el miometrio las fibras musculares hipertrofiadas vuelven a su tamaño normal, las fibras neoformadas sufren una degeneración hialina, esto se manifiesta clínicamente con una disminución de la altura uterina a una velocidad de 1 a 2 cm por día.

- Fenómenos humorales

La involución aumenta el volumen vascular renal que provoca un aumento en la diuresis (poliuria fisiológica del puerperio). Aumenta el catabolismo proteico con un consecuente aumento de la uremia. Se mantiene elevada por unos días la eliminación de creatinina que luego se normaliza. El hematocrito y la hemoglobina disminuyen por dilución.

La leucocitosis se normaliza en este periodo. La hipercoagulabilidad sanguinea exagerada durante el embarazo y el parto se mantiene. Hay aumento de las plaquetas, de la agregación plaquetaria y del fibrinógeno plasmático; la velocidad de sedimentación globular se acelera pudiendo llegar en la primera hora hasta 50 milimetros.

- Endometrio

  Durante los primeros 25 días de puerperio se produce la cicatrización espontánea del endometrio, es espontánea porque la cicatrización es independiente de estímulos hormonales conocidos. Tras esto el endometrio crece discretamente en espesor y esto si es dependiente del estímulo estrogénico. Después de 40 - 45 dias tras el parto, reaparece la primera menstruación aunque este primer ciclo, a veces primero, suele ser anovulador. Si la madre da lactancia materna el endometrio permanece en reposo, sin estímulos hormonales o con estímulos insuficientes. Lo más frecuente es que no exista ciclo genital ni menstruación durante la lactancia, aunque no siempre es así.

- Cuello uterino

  Después del alumbramiento la parte superior del útero permanece consistente, dura y contraída, el segmento

uterino inferior y el cuello siguen blandos, delgados y distendidos. El cuello puede aparecer edematoso por el alumbramiento y tener algunos desgarros o laceraciones. Durante algunas horas tendrá amplitud, lo que hace posible la exploración del útero. Hacia el primer día del posparto el cuello se ha estrechado considerablemente y ha recuperado su consistencia normal, dejando pasar solo dos dedos.

- Conducto vaginal

  El orificio vaginal externo o introito vulvar aparece en forma dentada e irregular después de la expulsión. Como consecuencia presenta desgarros, especialmente si el parto fue muy rápido o incontrolado. En ocasiones se pueden formar hematomas debido a malas técnicas en la atención de parto o en la episiorrafia. Los sitios habituales para el desarrollo de estos son el introito, la pared vaginal próxima a las espinas ciáticas y el sitio de la episiotomía. Debe evaluarse cuidadosamente en busca de hematomas en mujeres que se quejen de dolor o sensibilidad perineal intensa o excesiva.

  Los músculos del suelo del periné que están distendidos y edematizados, pueden presentar desgarros pudiendo alcanzar los músculos elevadores del ano. Pueden aparecer hemorroides internas, que luego del

alumbramiento disminuyen de tamaño y pueden repararse manualmente.

- Mamas

  Dependiendo del estímulo que éstas reciban (succión del bebe) se liberará prolactina produciéndose así la leche materna. En este momento las mamas se agrandan y se congestionan volviéndose consistentes y calientes. Debido a la tensión mamaria puede presentar dolor.

- Sistema cardiovascular

  Durante el alumbramiento y expulsión de la placenta se pierden de 50 a 150 ml. de sangre, llegando hasta 500 ml. durante la cesárea. La sangre de la región pélvica vuelve a la circulación general y líquidos extracelulares acumulados en el embarazo retornan a la circulación para ser excretados al igual que la diuresis y la sudoración.

  Inmediatamente la frecuencia cardiaca puede disminuir hasta 40-60 latidos/minuto. Alcanzando posteriormente sus niveles normales (60-80 latidos/minuto). En caso de presentar una elevación debe descartarse una causa secundaria como hemorragia, infección, trombosis, angustia o nerviosismo. Durante el parto la tensión arterial puede oscilar, la que deberá normalizarse luego del mismo, a no ser que haya complicaciones como la hipertensión del embarazo.

- Aparato respiratorio

  La respiración se normaliza, vuelve a ser abdominal y desaparece la alcalosis respiratoria.

- Función renal

  Luego del parto el útero ya no comprime la vejiga y la uretra se desematizan facilitando la micción, pero en ocasiones la hiperdistensión de la musculatura pelviana, las lesiones vesicales y la relajación vesical posparto, pueden inhibir el reflejo miccional favoreciendo la retención urinaria, estos hechos desaparecen al final de este periodo. La capacidad de la vejiga aumenta por relajación de los músculos abdominales y reducción de presión intra abdominal, llegando a contener entre 1000-1500 mililitros.

- Función gastrointestinal

  Los órganos digestivos vuelven a su posición normal y retoman su fisiologia, durante los primeros días suele haber una hiperdistensión intestinal con disminución del peristaltismo, apareciendo cuadros de constipación que deben retirarse espontáneamente. Generalmente no presentan evacuación intestinal en este periodo por diversas causas: como no haber ingerido alimentos en las 24 horas anteriores al parto o por miedo al dolor causado por la episiotomia.

- Dolor

  Es un síntoma que puede estar presente durante todas las etapas del puerperio. Es importante localizarlo y conocer sus características que pueden ser agudos, quemantes, pulsantes. Se puede valorar la intensidad mediante el uso de escalas numéricas por que el dolor es algo subjetivo y depende de cada puérpera. Se considera el número más bajo como ausencia de dolor y el más alto fluctúa entre 50 y 60 ml de mercurio en la escala visual análoga de 100 ml de mercurio.

  Se deben identificar los factores desencadenantes, si el mismo no es aliviado por los calmantes usados con mayor frecuencia esto indicará presencia de complicaciones como las infecciones puerperales, dolor lumbar previo, anestesia epidural, trabajo de parto prolongado, número de embarazos previos, edad de la madre o densidad ósea

- Cicatrización

  El cuello uterino, vagina, vulva, himen y perineo suelen cicatrizar de modo rápido si existe buena higiene durante el puerperio. La cicatrización del himen nunca es perfecta, pierde uniformidad y sus restos se llaman carúnculas multiformes.

- Normalización hormonal

  Los estrógenos cuya concentración plasmática había aumentado unas mil veces en la gestación, se normalizan a los 3 a 4 días del parto, la progesterona a los 10 días, la gonadotropina y el lactógeno placentario son indetectables a los 8 - 10 días. La hormona tiroidea y el cortisol se vuelven normales a los 6 días.

- Entuertos

  Son contracciones uterinas dolorosas propias del puerperio. Se presentan con mayor intensidad en las primeras horas y más en multíparas que en primíparas. Aumenta la intensidad de los entuertos la lactancia por la liberación de oxitocina. No es aconsejable la administración de inhibidores de la contracción uterina porque se facilita la pérdida hemática, sin embargo si puede precisarse tratamiento analgésico.

- Loquios:

  Pérdidas que fluyen por los genitales externos durante el puerperio, es la suma de exudado producido en la regeneración endometrial, las secreciones cervicales y el exudado de los desgarros en fase de cicatrización. Los primeros son rojos debido al predominio de sangre en su composición, luego adquieren color rosado.

Cuando cesa la hemorragia y predominan los leucocitos propios de la reparación hística son de color amarillento. Los loquios tienen un olor característico pero en condiciones normales no son fétidos, si así lo fueran indicarían un proceso inflamatorio en el canal del parto.

- Calostro

  Es la primera leche materna, es una secreción expulsada a través del pezón rica en minerales, proteínas e inmunoglobulinas y pobre en lactosa y ácidos grasos, dura aproximadamente los cinco primeros días. Las hormonas que intervienen en la lactancia son: prolactina, que favorece la producción de leche que se queda en el alveolo mamario, oxitocina, que produce eyección de leche estimulada por la succión del niño.

- Signos vitales

  La presión arterial y la frecuencia cardiaca se mantienen dentro de parámetros normales. La temperatura al tercer o cuarto día experimenta una elevación por aumento del metabolismo mamario (bajada de la leche) este aumento no debe durar más de 24 hrs, y debe descartarse otro foco infeccioso.

- Piel y mucosas

  Desaparece la hiperpigmentación cutánea, las estrías pasan de un color rojizo a un tinte nacarado definitivo,

desaparecen los hematomas subconjutivales, las petequias y las hemorragias capilares originadas por los pujos.

- Tejido mioconjuntivo

  La pared abdominal presenta un estado de flacidez, los músculos rectos del abdomen experimentan distintos grados de diástasis, si la separación llega hasta la sínfisis pubiana, la misma se considera definitiva.

f. Signos y síntomas en el control del puerperio inmediato

Las complicaciones más frecuentes son hemorragia uterina (primera causa de muerte materna) y shock, por lo que se valora el nivel de conciencia, valoración de la hemorragia uterina, evaluar la cantidad de loquios, color, olor y la presencia de coágulos. Educar a la paciente sobre como valorar el tono uterino y como efectuar el masaje del fondo uterino, para así evitar la atonía y la hemorragia, vigilar los signos vitales presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, piel, mucosas y el tono del útero cada 15 min durante la primera hora y luego cada media hora la segunda hora.

g. Tratamiento y cuidados específicos

Es importante brindar una buena consejería en el momento que la paciente egresa del hospital, dentro de la misma debemos tomar en cuenta: dar a conocer cuál es el servicio de salud más cercano para que la paciente pueda realizar sus

controles posparto o acudir por cualquier emergencia, así mismo las adaptaciones psicológicas del puerperio y brindar educación en hábitos generales sobre: alimentación, higiene, vestimenta, ejercicios, entorno familiar, planificación familiar, lactancia, cuidados neonatales esenciales.

h. Complicaciones del puerperio

"Periodo critico con un alto riesgo de complicaciones que dura las dos primeras horas después del parto".[20] La madre permanecerá en la sala de recuperación, por la hemorragia uterina y los signos vitales. Las complicaciones más frecuentes son hemorragia y shock, por lo que se debe valorar signos y síntomas. Una vez estabilizada pasa a la sala de hospitalización general. Dentro de las complicaciones más frecuentes podemos mencionar:

- Hemorragia posparto

  En el posparto es importante la evaluación de la hemorragia uterina porque de normal puede pasar a presentar complicaciones. Se definir clinicamente como cualquier pérdida de sangre que tenga la capacidad de desestabilizar hemodinamicamente a una paciente. "Es la causa más común de sangrado excesivo durante el ciclo del parto. Pérdida de más de 500 ml de sangre después del parto vaginal sin complicaciones, porque el volumen sanguíneo de

[20] Ambrosio Wyszynski, Antonieta. Fundamentos de obstetricia: Ginecologia y Obstetricia www.es.wikipedia.org/wiki/Puerperio Consultado 18/02/2014

la gestante aumenta uno o dos litros durante el embarazo. La paciente tolera bien esta pérdida de sangre".[21]

La hemorragia puede ser temprana (primeras 24 horas) y tardía (después de las primeras 24 horas hasta 6 semanas tras el parto). El riesgo aumenta si se presenta en las primeras 24 horas, porque una región venosa extensa se encuentra expuesta tras la separación de la placenta. La pérdida de sangre de 500 a 600 ml en el parto es normal, de 500 ml es normal en cesárea.

El cuerpo responde a la hipovolemia aumentando la frecuencia cardiaca y la frecuencia respiratoria. La disminución del volumen de sangre hace que la piel y las membranas mucosas palidezcan, se enfrien y humedezcan. A medida que continúa la pérdida de sangre se reduce el flujo cerebral y la paciente se muestra inquieta, confusa, ansiosa y letárgica.

- Atonía uterina

  "Es la incapacidad del músculo del miometro de contraerse y permanecer así para que los vasos abiertos del sitio placentario sanen".[22] La clínica es hemorragia uterina junto a útero de consistencia blanda, que puede ser debida a la retención de restos placentarios o a coágulos de sangre.

[21] Ministerio de Salud y Asistencia Social Política de apoyo y fortalecimiento a los Sistemas Locales de Salud. Guatemala 1998. Pág. 145

[22] Segurarryes Guillot, Gloria, Costa Sampera, Dolors - Enfermería materna! 204-205, books.google.com.gt/books?isbn=8445813878 Consultada 18/02/2014

- Desgarros del canal del parto

  Los traumatismos incluyen: Laceraciones vaginales, perineales o cervicales. Todos deben ser suturados de inmediato. Los desgarros ocurren siempre en partos difíciles o precipitados, en primigestas con niños grandes o en partos instrumentados. Es importante revisar el canal del parto tras la expulsión. Se sospecha de laceraciones cuando hay un sangrado excesivo y el fondo uterino está firmemente contraído. La hemorragia es de un color rojo vivo brillante a diferencia de los loquios que son oscuros.

  Se dan por traumatismos y laceraciones. Incluyen: laceraciones vaginales, perineales o cervicales. Los medicamentos a utilizar en atonía uterina según el protocolo de emergencia obstétricas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social son: Oxitocina: 20 UI en 1000 ml de cristaliodes (S/S ó Hartman) a 125 ml por hora o más, no emplear en bolus por que ocasiona hipertensión arterial, (máximo 60 UI en 24 hrs). Metilergonovina 0.2 mg IM dosis única, máximo 1 mg, prostaglandinas en 800 microgramos sublingual.

- Retención de restos placentarios

  Cuando algunas porciones de la placenta se quedan adheridas a la pared del útero se produce hemorragia, porque éste no se contrae para prevenirla. Puede ser temprana o tardía. Es esencial el examen cuidadoso de la

placenta tras el alumbramiento. Para expulsar los fragmentos se administra oxitocina, y si no es suficiente, será necesario la dilatación y el raspado.

- Hematomas

Suelen ser producto de lesiones de vasos sanguíneos, del perineo o de la vagina. La característica distintiva del hematoma es el dolor perineal, la ausencia de sangrado y un útero firme. La paciente podría no ser capaz de miccionar o defecar debido a la presión en el recto.

- Herida quirúrgica

El sitio más común es el perineo, donde se encuentran las episiotomías, las laceraciones y la incisión quirúrgica de una cesárea. El riesgo de infección aumenta cuando se llevan a cabo varios exámenes vaginales. Al examen se encuentra: enrojecimiento, edema, equimosis, secreciones.

Se debe brindar los cuidados inmediatos en heridas infectadas pos cesárea identificando la causa especifica para luego cumplir con: administración de líquidos intravenosos para mantener el volumen circulante. Proporcionar oxígeno para aumentar la saturación, valoración de la misma, introducir sonda foley en la uretra para valorar el funcionamiento renal. Administración profiláctica de drogas útero tónicas después del alumbramiento de la placenta, como oxitocina 10 UI en el minuto después del nacimiento.

Tras las primeras 24 horas del nacimiento el útero debe sentirse firme, contraído y fácil de localizar a la altura del ombligo. Cuando sea difícil localizarlo o se sienta blando, se debe realizar masajear hasta que adquiera firmeza. Los signos de atonía son: fondo uterino por encima del ombligo, que esté blando y esponjoso y que haya una cantidad excesiva de loquios o sangrado vaginal.

El tratamiento consiste en realizar masaje uterino para recuperar firmeza y extracción de coágulos acumulados. Es fundamental no eliminar los coágulos hasta que el útero esté firmemente contraído. Si la contracción no se mantiene se administrará oxitocina intravenosa. Si estas medidas no dieran resultado se enviará de nuevo a la paciente a la sala de partos para detener la hemorragia, se intentará hacer compresión bimanual, una mano en vagina y otra en el fondo uterino presionando a través de la pared abdominal.

El control de la pérdida de sangre se hará pasando una toalla seca y una toalla perineal saturada, y el cálculo será de gramo por mililitro. Se hará una valoración de signos vitales cada 15 minutos y un control de signos de shock hipovolémico alteración de la presión arterial baja, pulso acelerado, piel fría y sudorosa, perdida del estado de conciencia.

- Shock hipovolémico

  Es un estado anormal con gasto cardiaco disminuido, lesión tisular y severas alteraciones en la microcirculación con compromiso orgánico las causas pueden ser: hemorragias (internas o externas), quemaduras, diarrea, transpiración excesiva, vómitos. Alteraciones de conciencia: ansiedad, confusión o inconsciencia. Perfusión: palidez, sudoración o piel fria y húmeda, mal llenado capilar. Pulso débil y rápido (110 frecuencia por minuto o más). Presión arterial baja (Sistólica menos de 90 mmn Hg). Producción de orina escasa (menos de 30 ml por hora). El primer parámetro clínico que se altera en el shock hipovolémico es el estado de conciencia.

i. Tristeza y depresión en el posparto

Ocurre a una de cada diez nuevas madres. Lamentablemente, la mitad de estas mujeres no buscan la ayuda que necesitan. Sin tratamiento, la depresión posparto puede poner en riesgo la salud y la seguridad de la madre y de su hijo/a. Las madres podrían llegar a sentir que no pueden enfrentar la vida diaria y el estrés familiar. Como resultado es posible que estas madres tengan dificultad en formar el vínculo con sus recién nacidos. Sus hijos pueden desarrollar problemas de aprendizaje y de comportamiento.

Los signos y síntomas que manifiesta una paciente en esta etapa son: Sentir tristeza o falta de ánimo con frecuencia, llanto frecuente, sentirse agitada, irritable o ansiosa, pérdida de

interés o no disfrutar de la vida, pérdida del apetito, menos energía y motivación para hacer cosas, dificultad para dormir, incluso dificultad para quedarse dormida, dificultad para mantenerse dormida o dormir más de lo usual, sentirse sin valor alguno, sin esperanza o culpable. Perdida o aumento de peso inexplicable, sentir que no vale la pena vivir, mostrar poco interés por su hijo/a.

A pesar que muchas mujeres se deprimen inmediatamente después del parto, algunas mujeres no comienzan a sentirse deprimidas sino hasta varias semanas o meses después. La depresión que ocurre dentro de un plazo de seis meses después del parto puede ser depresión post parto.

En casos aislados una mujer puede desarrollar psicosis post parto. Esto es una enfermedad muy grave que incluye todos los síntomas de la depresión post parto y pensamientos de hacerse daño así misma o a hacerle daño al niño/a. Al aparecimiento de cualquiera de estos síntomas en la madre debe recibir asistencia o atención medica inmediatamente.

j. Cuidados durante el posparto

En las primeras horas la mujer se encuentra cansada por el esfuerzo físico, pero se debe animar la ambulación temprana sin brusquedades y con ayuda. La cual previene otras

complicaciones como la trombosis, depresión e infecciones puerperales.

- Higiene

  Recomendarle baño diario y limpieza genital y perineal por lo menos 2 veces al día, siempre de delante hacia el ano y nunca al revés, usando jabones neutros. Aconsejándole que se cambie con frecuencia la compresa o toalla perineal durante las primeras horas para mantener la zona lo más seca posible y así favorecer la cicatrización de la episiotomía si la tuviera y prevenir la infección.

- Alimentación

  Ofrecerán alimentos, aconsejando una alimentación equilibrada y con abundantes líquidos. Al principio y debido al esfuerzo físico, algunas mujeres prefieren una dieta más líquida o blanda hasta que recuperen su apetito.

- Inicio del vínculo materno

  Cuando la mujer llega al servicio entregarle al recién nacido y estimularla para que lo tome en brazos e inicie la lactancia materna cuanto antes mejor, favoreciendo así la comunicación madre-hijo. La mujer necesita información, ayuda y apoyo para fortalecer este vínculo.

k. Alivio del dolor

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

mamas. Estas molestias se pueden aliviar con analgesia oral como paracetamol o ibuprofeno que no interfieren en la lactancia materna.

I. Principales cuidados en el posparto inmediato

En el posparto inmediato es importante realzar el manejo activo del tercer periodo (expulsión activa de la placenta) es el conjunto de intervenciones que se realizan dentro del primer minuto posterior al nacimiento, para prevenir la hemorragia postparto. Su aplicación es obligatoria en todo tipo de parto vaginal o cesárea. Y consiste en la administración de 10 unidades de oxitocina en el primer minuto Posparto, tracción controlada del cordón umbilical y contratracción uterina, masaje uterino, apego inmediato, pinzamiento o corte del cordón después que deje de latir y este aplanado después del nacimiento, alojamiento en conjunto.

Luego verificar cada 15 minutos durante la primera hora y luego en la segunda hora cada 30 minutos el estado de conciencia, presión arterial, temperatura, pulso materno útero formado (brindar masaje), evalúa la existencia de hemorragia vaginal y/o loquios así como es importante consejería balanceada en planificación familiar, consejería en lactancia inmediata y exclusiva, maneja y referir oportunamente si detecta tempranamente alguna complicación.

VI. MATERIAL Y METODOS

A. Tipo de Estudio

El estudio fue de tipo descriptivo, transversal. Describió variables que es el conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado posparto inmediato, en el centro de atención integral materno infantil Ixchiguán San Marcos. Transversal porque se realizó en el mes de abril del año 2016.

B. Unidad de Análisis

El presente estudio se realizó con el personal profesional y auxiliar de enfermería del Centro de Atención Integral Materno Infantil Ixchiguán San Marcos.

C. Población

La población la conformo el 100% del personal del centro de atención integral materno infantil de Ixchiguán siendo 22 personas, 17 auxiliares de enfermería y 5 enfermeras profesionales.

1. Criterios de inclusión

   Personal de enfermería que labora en el centro de atención integral materno infantil de Ixchiguán San Marcos, independientemente del tiempo de laborar. Personal de enfermería que acepte participar voluntariamente en el estudio.

2. Criterios de exclusión:

   Personal suspendido, por vacaciones y personal que no acepte participar en el estudio.

D. Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN TEORICA	DIMENSION	INDICADOR	ITEM
Conocimientos que posee el personal de enfermería en el cuidado posparto inmediato	Son las habilidades y destrezas que el personal ha adquirido a través del conocimiento y prácticas que le permiten tomar decisiones en el posparto inmediato. Y para ello es necesario que conozca cada uno de los parámetros que se miden y sus valores normales.	Cuidados del Puerperio inmediato	I.Datos Generales.	1. Edad ____ 2. Sexo ____ 3. Escolaridad 4. Anos de trabajo
			Definición de posparto	1. ¿Qué es posparto? 2. ¿Qué es posparto inmediato? 3. ¿Qué periodo cubre el Posparto inmediato? 4. ¿Qué es involución uterina? 5. ¿Qué son los loquios? 6. ¿En qué momento se administra la oxitocina en el posparto? ¿Por qué? : 7 Que significa MATEP ¿Cuáles son sus pasos?
			Frecuencia respiratoria	8. ¿Es importante el control de signos vitales en el puerperio inmediato? Si __ No ____ ¿Por qué? 9. ¿Cuáles son los signos vitales que se controlan en el

				puerperio inmediato y a cada cuánto tiempo?
			Presión arterial	10.¿Cuáles son los valores normales de la P/A en el puerperio inmediato?
			Pulso	11. ¿Cuáles son los valores normales del pulso en el posparto inmediato?:
			Temperatura	12.¿Cuáles son los valores normales de la temperatura en el puerperio inmediato?
				13.¿Cuál es la perdida normal de hemorragia durante el puerperio?
			Involución uterina	14.¿Porque es importante el masaje uterino durante el posparto?
				15.¿Cuantas veces se realiza masaje uterino en las 2 primeras horas del Posparto inmediato?
				16.¿Qué es atonia uterina?
				17.¿La atonia uterina

				es una complicación del puerperio inmediato? Si ___ No___ 18. ¿Cuál es el tratamiento especifico de la atonia uterina con oxitócicos? 19. Mencione tres señales de peligro en el posparto inmediato
			Hemorragia vaginal	20. ¿Cuál es la principal causa de muerte en el posparto? 21. Escriba la definición clínica de hemorragia posparto
			Estado de conciencia	22. ¿Cuál es el primer parametro que se altera en el shock hipovolémico? 23. Indique los signos y síntomas que se presentan en el shock hipovolémico 24. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la depresión posparto? 25. ¿Que son los entuertos?

				25. ¿Qué consejos se le deben brindar a una paciente en el posparto inmediato?

E. Descripción Detallada de las Técnicas, Procedimientos e Instrumentos a Utilizar

Se sometió el protocolo a aprobación por el comité de tesis de la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, Quetzaltenango, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Se solicitó permiso al coordinador y enfermera jefe del centro de atención integral materno infantil de Ixchiguán San Marcos, para realizar el estudio de campo con el personal de enfermería. Se elaboró por investigadora un instrumento el cual paso por un proceso de validación, se realizó la prueba piloto la cual se aplicó a dos enfermeras profesionales y tres auxiliares de enfermería del centro de atención integral materno infantil de Tejutla, San Marcos, porque tienen las mismas características del grupo a investigar.

El trabajo de campo se realizó a través de una encuesta partiendo de la caracterización del personal de enfermería del centro de atención integral materno infantil de Ixchiguán, San Marcos basados en los conocimientos, atención e intervenciones, para valorar el manejo de cuidados en las mujeres en el posparto inmediato. Con un instrumento el cual está constituido por preguntas abiertas en las cuales la persona elaboró sus propias respuestas a las 26 preguntas formuladas.

El instrumento fue resuelto individualmente por personal de enfermería involucrado en el estudio para la verificación de los conocimientos.

F. Alcances y Límites de la Investigación

1. Ámbito geográfico
   Municipio Ixchiguán, San Marcos

2. Ámbito institucional
   Centro de atención integral materno infantil de Ixchiguán

3. Ámbito personal
   Personal de enfermería

4. Ámbito temporal
   Abril 2016

G. Plan de Análisis de Datos

Se realizó mediante la estadística descriptiva específicamente con el uso de porcentajes de acuerdo a resultados obtenidos de la encuesta, se tabularan los datos en tablas y graficas del programa Excel, luego se presentó el análisis de datos de manera descriptiva, fortaleciendo los datos con la teoría que sustenta el estudio, de donde procedieron conclusiones y recomendaciones.

H. Aspectos Ético Legales de la Investigación

Para la presente investigación se tomó en cuenta los siguientes principios: Autonomía: Se informó a todos los participantes que tienen derecho a decidir si participan o no en el estudio, se les informó del objetivo de la investigación y que podrían abandonar el estudio cuando así lo desearan, éste principio se aplicó al utilizar el consentimiento informado el cual se les dio a conocer a los participantes en el estudio quienes firmaron voluntariamente. Confidencialidad: Se toma como base el derecho a la intimidad, se les informa que su nombre no será revelado y que la información que proporcionen será confidencial. Se dio a conocer a todos los participantes que tienen el derecho de decidir el momento, la cantidad de información y las circunstancias generales para que la información que proporcionaron no sea compartida con otras personas. Justicia: a todos los participantes se les trato con justicia e igualdad sin distinción de raza o credo. Beneficencia: no se permitió daño alguno para el grupo de personas que laboran en el centro de atención integral materno infantil, sino que permitirá establecer recomendaciones para mejorar el conocimiento del personal para la atención en el periodo posparto inmediato.

VII. ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS

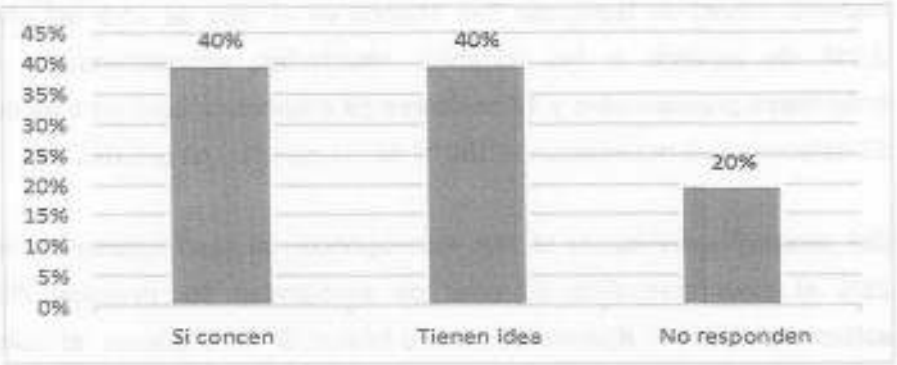
A continuación se presentan los resultados de la investigación realizada con el personal de enfermería sobre el cuidado posparto inmediato, estudio descriptivo trasversal realizado en el centro de atención integral materno infantil de Ixchiguán San Marcos en el mes de abril del año 2,016 de acuerdo a las variables estudiadas, entrevistando a 5 enfermeras profesionales y 17 auxiliares de enfermería para un total de 22 personas que representan al 100 % de la población en estudio.

Del personal entrevistado el 78% corresponden al sexo femenino y el 22% al sexo masculino. El nivel de escolaridad del personal 8% solamente obtuvo el diploma de tercero básico, 54% obtuvieron el título de nivel diversificado, el 30% estudiaron en la universidad y el 8% ha obtenido un título a nivel universitario.

Los rangos de edad del personal 31% es de 20 a 25 años, 45% de 26 a 30 años, 18% de 31 a 35 años y el 6% de 35 años y más. En relación al tiempo de labores del personal 14% 1 año, 9% 2 años, 14% 3 años, 14% 4 años y el 49% 5 años o más.

GRAFICA No. 1

CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL MATERNO INFANTIL DE IXCHIGUAN RESPECTO AL POSPARTO



Fuente: Trabajo de campo, abril 2016.

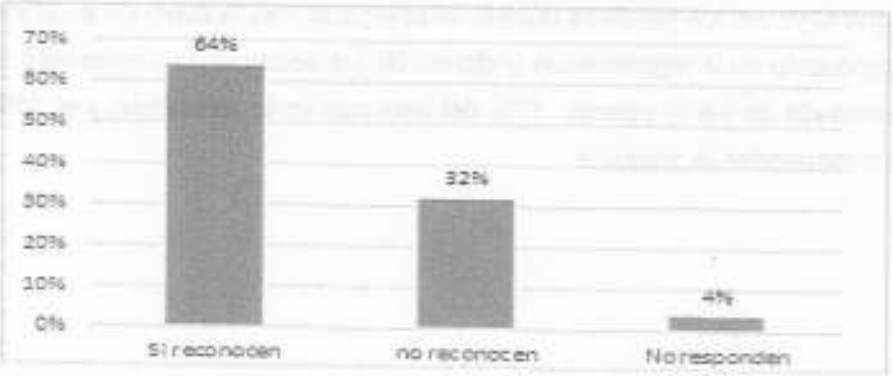
40% reconoce el posparto como el periodo de tiempo que transcurre desde el alumbramiento hasta la aparición de la primera menstruación. 40% tiene una idea de la definición del posparto pero no lo reconoce. 20% no respondió a la pregunta.

55% del personal no reconocen el posparto inmediato y la importancia del mismo el. 41% del personal sí reconocen el posparto inmediato como la cuarta etapa del parto y la atención que se brinda a las mujeres en esta etapa. 4% del personal no respondieron la pregunta.

82% del personal no reconoce que el posparto inmediato inicia en el momento del parto hasta las 24 horas después del mismo, el 18%, si lo reconoce.

GRAFICA No. 2

CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL MATERNO INFNTIL DE IXCHIGUAN RESPECTO A LA INVOLUCION UTERINA EN EL POSPARTO INMEDIATO



Fuente: Trabajo de campo, abril 2016.

64% reconoce la involución uterina como la reducción rápida en volumen y peso del útero. 32 % del personal no lo reconocen y 4% no responden la pregunta.

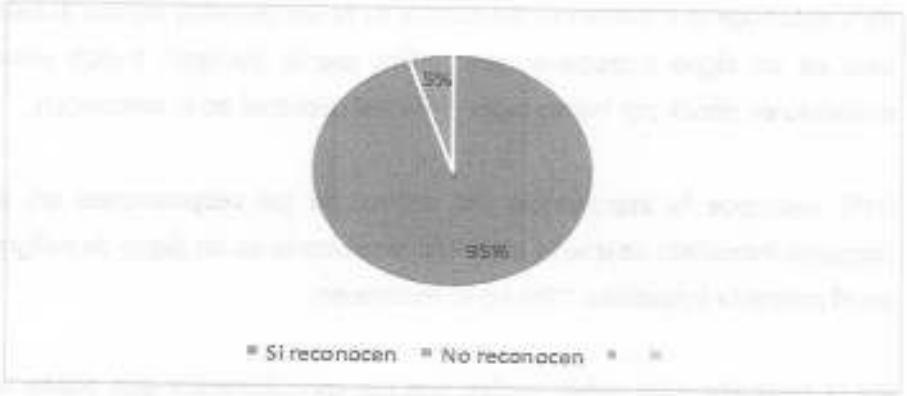
72% reconoce la involución uterina como signo importante para controlarla en el posparto inmediato, porque si este no involuciona indica que hay hemorragia posparto. 28% no lo reconocen.

El personal de enfermería debe conocer porque se da el proceso de involución uterina en la cual desaparece el segmento inferior del cuello uterino, formado en la segunda mitad de la gestación. Así mismo las fibras musculares hipertrofiadas del miometrio comienzan a recobrar su longitud normal y desaparecen también numerosas fibras formadas en la gestación.

En cuanto a conocimientos de loquios 55% si reconoce como la pérdida que fluye por los genitales durante el puerperio y es la suma de exudado producido en la regeneración endometrial, las secreciones cervicales y el exudado de los desgarros. 32% del personal no lo reconocen y el 13% no responden la pregunta.

GRAFICA No. 3

CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL MATERNO INFENTIL DE IXCHIGUAN RESPECTO A LOS SIGNOS VITALES



Fuente: Trabajo de campo, abril 2016.

95% si reconoce la importancia del control de los signos vitales durante el puerperio inmediato para reconocer las señales de peligro a tiempo. 5% del personal no lo reconocen.

54% si reconoce el estado de conciencia como signo importante para verificar que la paciente se encuentra en buenas condiciones y que es el primer signo que se altera cuando la paciente empieza a entrar en shock. 46% del personal no lo reconocen.

81% reconoce que la presión arterial es un signo importante que hay que controlarlo en el posparto inmediato porque si esta disminuye la paciente puede tener una hemorragia importante que puede poner en peligro la vida de la madre. 18% del personal no lo reconocen.

77% reconoce que el pulso es otro signo importante para controlarlo en el posparto inmediato porque si se altera nos indica que la paciente está entrando en shock. 23% del personal no lo reconocen.

86% reconoce la importancia del control de la temperatura porque si esta baja es un signo importante que indica que la paciente puede estar entrando en shock por hemorragia. 14% del personal no lo reconocen.

81% reconoce la importancia del control de las respiraciones en el posparto inmediato ya que la dificultad respiratoria es un signo de peligro en el posparto inmediato. 19% no lo reconocen.

En la pregunta para saber cuáles son los conocimientos que posee el personal sobre los signos vitales que se controlan en el puerperio inmediato en relación a los valores normales 100% reconoce los valores normales de la presión arterial, pulso, temperatura y respiraciones, dejando a un lado el reconocimiento del estado de conciencia e involución uterina, para prevenir el shock hipovolémico.

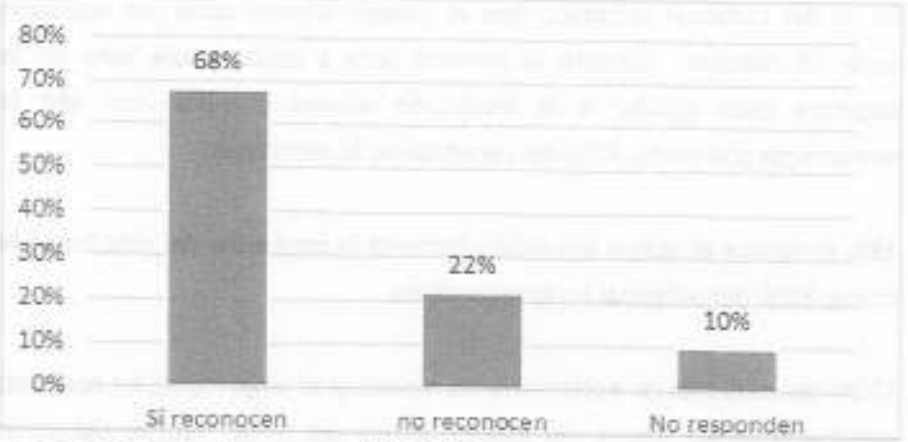
82% reconoce que la perdida normal de hemorragia durante el puerperio es hasta 500 ml. durante el parto sin complicaciones, porque el volumen sanguíneo de la gestante aumenta uno o dos litros durante el embarazo. 18% del personal no respondieron la pregunta.

59% del personal de enfermería si reconoce que se realice el masaje uterino en el posparto inmediato para evitar que haya complicaciones

como hemorragia vaginal y atonía uterina y evitar estos problemas a través de la involución uterina. 41% no lo reconocen.

GRAFICA No. 4

CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL MATERNO INFANTIL DE IXCHIGUA RESPECTO AL USO DE LA OXITOCINA EN EL POS PÁRTO INMEDIATO



Fuente: Trabajo de campo, abril 2015.

86 % si reconoce que el manejo activo del estadio posparto y sus acciones ayudan a disminuir las hemorragias posparto y a detectar a tiempo cualquier señal de peligro. 4% del personal no lo reconocen, el 10% no responden la pregunta.

De las acciones que el personal de enfermería realiza se idéntico que: 68% reconoce que la administración de 10 unidades de oxitócica

durante el 1er. minuto posparto como acción ayuda a la involución uterina y evita hemorragias. 22% del personal no lo reconocen y 10% no responden la pregunta.

68% reconoce que la tracción controlada del cordón y contra tracción uterina disminuye el riesgo que las pacientes presenten prolapso uterino. 32% del personal no lo reconocen.

59 % del personal reconoce que el masaje uterino debe ser realizado cada 15 minutos durante la primera hora y cada media hora en la segunda para ayudar a la involución uterina y evitar con ello la hemorragia pos parto. 41% del personal no lo reconocen.

18% reconoce el apego inmediato fomenta la confianza del niño hacia la madre.82% del personal no lo reconocen.

100% del personal de enfermería no reconoce el alojamiento en conjunto como uno de los pasos del manejo activo del tercer estadio del parto como.

CUADRO N1. 1

CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL MATERNO INFANTIL DE IXCHIGUAN RESPECTO A LA HEMORRAGIA VAGINAL EN EL PUERPERIO INMEDIATO.

Cantidades	Cantidad	%
100 ml	0	0%
200 ml	0	0%
300 ml	2	10%
400 ml	1	5%
500 ml	15	67%
No contestaron	4	18%
Total	22	100%

Fuente: Trabajo de campo, abril 2015.

55% reconoce la importancia del realizar el masaje uterino cada 15 minutos durante la primera hora y cada media hora la segunda hora para que sea por lo menos 6 veces en las dos primeras horas para expulsar coágulos y con ello evitar hemorragia posparto y atonia uterina. 27% del personal no tiene el conocimiento de la frecuencia con que debe llevarse a cabo, 18% del personal no sabe cómo llevarlo a cabo.

59% tiene el conocimiento que la atonia es la incapacidad del musculo del miometro de contraerse y permanecer así para que los vasos

abiertos del sitio placentario sanen. 41% del personal no tiene el conocimiento.

68% del personal de enfermería, conoce el protocolo de emergencias obstétricas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en atención de pacientes con atonía uterina el cual indica: 20 UI en 1000 ml de cristaloides (S/S ó Hartman) a 125 ml por hora o más y que no debe emplearse en bolus por que ocasiona hipertensión arterial, (máximo 60 UI en 24 horas). Sino mejora metilergonovina 0.2 mg IM dosis única, máximo 1 mg. Y sino mejora misoprostol en 800 microgramos transrectal. El 86% no sabe.

64% reconoce que el estado de conciencia es el primer parámetro que se altera cuando una paciente entra en shock hipovolémico debido a que el cuerpo responde a la hipovolemia con signos y síntomas los cuales son alteración de la conciencia, perfusión, pulso débil y rápido, presión arterial baja, producción escasa de orina. 36% no lo sabe.

4% no reconocen ningún signo y síntoma de shock hipovolémico, 14% reconoce dos signos y síntomas de shock 82% reconoce tres o más signos de shock hipovolémico.

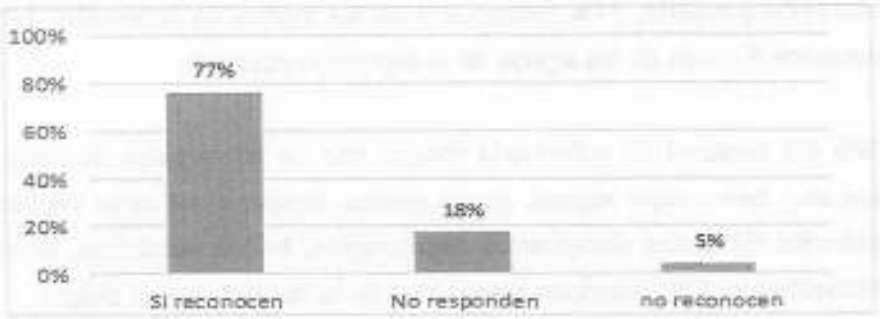
La depresión le ocurre a una de cada diez nuevas madres. Lamentablemente, la mitad de ellas no buscan la ayuda que necesitan. Sin tratamiento, la depresión posparto puede poner en riesgo la salud y la seguridad de la madre y de su hijo/a. Los signos y síntomas que indican que una paciente está presentando son: Sentir tristeza o falta de

ánimo con frecuencia, llanto frecuente, sentirse agitada, irritable o ansiosa, pérdida de interés o no disfrutar de la vida, pérdida del apetito, menos energía y motivación para hacer cosas, dificultad para dormir .26% no reconoce ningún signo de depresión posparto, 32% reconoce dos señales de depresión posparto, 14% reconoce 3 de los signos de depresión posparto, 14% reconoce 4 de los signos de depresión, 14% reconoce 5 o más de los signos de la depresión posparto.

69% del personal de enfermería conoce tres de las señales de peligro que son: hemorragia vaginal, atonía uterina, desgarro del canal vaginal, retención de restos placentarios, hemorragias, herida quirúrgica, shock hipovolémico, 31% reconoce menos de tres de las señales de peligro.

GRAFICA No. 6

CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL MATERNO INFANTIL DE IXCHIGUAN RESPECTO A ENTUERTOS EN EL POSPARTO



Fuente: Trabajo de campo, abril 2015.

77% reconoce que los entuertos son contracciones uterinas propias del puerperio, se presentan con mayor intensidad en las primeras horas y más en multíparas que en primíparas. Aumenta la intensidad de los entuertos la lactancia por la liberación de oxitócina. No es aconsejable la administración de inhibidores de la contracción uterina porque se facilita la perdida hemática. Sin embargo si puede precisarse tratamiento analagesico. 5% no lo sabe y el 18% no responden la pregunta que también indica que no lo saben.

Respecto a la pregunta a cerca de los consejos que le brindan a la madre durante el puerperio inmediato el personal del centro de atención integral materno infantil de Ixchiguan, 77% reconoce que es importante

brindar consejería a toda madre en el posparto sobre signos y señales de peligro durante el puerperio y para el neonato, cuidado y alimentación de la madre durante el puerperio, lactancia materna exclusiva, espaciamiento intergenésico óptimo (3 a 5 años), cuidados del o la neonato (señales de peligro) cuidados personales e higiene, detección oportuna de cáncer cervical con Papanicolaou o IVAA, paternidad y maternidad responsable, orientación a la madre sobre la importancia del consumo de suficientes líquidos. 5% no lo sabe, 18% no responden la pregunta lo que indica que también no lo sabe.

VIII. CONCLUSIONES

1. 55% del personal no reconocen que es posparto inmediato y solo el 18% sabe que este tarda 24 horas. Menos de la mitad del personal de enfermería tienen conocimiento del tiempo que abarca el posparto el cual incluye el periodo de tiempo que transcurre desde el alumbramiento hasta la aparición de la primera menstruación luego del parto. 69% del personal identifica identifican 3 señales de peligro yl 60% no reconoce que el primer signo que se pierde por shock hemorrágico es el estado de conciencia es por ello que la principal causa de muerte posparto es hemorragia porque el personal no reconoce los signos de shock ni la definición hemorragia posparto.

2. 86% reconoce la importancia del manejo activo del tercer estadio del parto algunos desconoce las cinco acciones que debe cumplir le dan más importancia a la administración de la oxitocina, masaje uterino, tracción controlada del cordón y contratraccion uterina. No se ve como importante el apego inmediato que favorece el vinculo emocional entre la madre y el niño y es el inicio exitoso de la lactancia materna. Así como el alojamiento en conjunto que favorece el contacto de manera precoz y permanente con el niño.

3. Las debilidades que tienen el personal de enfermería en relación a los cuidados posparto la mayoría reconoce la importancia del control de los signos vitales, y las veces que se controlan durante las dos primeras posparto. Aunque le dan más importancia al reconocimiento de temperatura, presión arterial, pulso y respiración que al estado de

conciencia e involución uterina dos parámetros importantes que indican que la paciente puede estar presentando atonía uterina la cual puede provocar hemorragia posparto y tener complicaciones mayores como shock hipovolémico e incluso la muerte.

IX. RECOMENDACIONES

1. Que el personal de enfermería actualice sus conocimientos a través de la auto educación, utilizando como base las normas y protocolos de atención obstétrica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

2. Que la enfermera profesional del centro de atención integral materno infantil de Ixchiguan establezca un programa de educación continua con enfermera y auxiliares de enfermería de turnistas, enfatizando en las normas y protocolos de los cuidados posparto, emergencias obstétricas, especialmente hemorragias y shock hipovolémico.

3. Que la enfermera jefe del centro de atención integral materno infantil evalué periódicamente los conocimientos del personal de enfermería sobre cuidados del posparto específicamente del manejo activo del tercer estadio posparto así como observe su aplicación.

4. Que el médico director y enfermera del centro de atención integral materno infantil organicen actividades conjuntamente con el personal del programa de salud reproductiva de Área de Salud de San Marcos para actualizar y reforzar conocimientos del personal de los servicios de emergencia, labor y partos y encamamiento sobre cuidados durante el puerperio inmediato y manejo de emergencias obstétricas y perinatales con técnicas demostrativas para que la practica periódica del personal de enfermería facilite el cuidado de la paciente durante el posparto inmediato.

5. Que el personal de enfermería de cada servicio y en cada turno verifique el equipo necesario este en buen funcionamiento para brindar una buna atención a las pacientes durante el posparto normal y complicado.

6. Que el personal de enfermería de los servicios identifiquen la importancia de trabajar en equipo. Revisen el plan de emergencia para que cada miembro del equipo conozca sus responsabilidades en la emergencia obstétricas y la activación del código rojo en caso de pacientes que presenten con hemorragias obstétricas y shock hipovolémico.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ambrosio Wyszynski, Antonieta. Fundamentos de obstetricia: Ginecología y Obstetricia www es. wikipedia. org/wiki/Puerperio. Consultado 18/02/2014.

2. B Kozier et.al. Fundamentos de Enfermería. 5Ta Edición, Vol. I México, 2002, Pág. 371.

3. Conferencia Internacional en Pro de una Maternidad Segura, 1ra.: 2011, Nairobi, Kenia. Programa para una maternidad saludable. Con la participación de la OMS el Fondo de Población y otros organismos de 45 paises.

4. Conferencia Panamericana. Plan de acción para la reducción de la mortalidad materna en las Américas, XXIII 2010 Washington DC, Mejorar la atención del parto, dirigida por la OPS del 24 al 28 de noviembre.

5. El Plan de Acción Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas fue aprobado mediante la XVII resolución de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Washington, D.C. del 24 al 28 de septiembre de 2012.

6. Federación de asociación de matronas de España, Iniciativa parto normal–http://www. federacion-matronas.org/. Consultad0 19/02/14.

7. Gine Web. FR Pérez-López, Parto normal: dilatación, expulsión obstetricia. Sexta edición. Editorial. El Ateneo Argentina, 2005. Pág. 431.

8. Hernández Conesa, Juana, Historia de la enfermería. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, España. 1996, Pág. 450.

9. Lowdermilk Perry Bobak. Enfermería Materno Infantil, Harcoust/Océano sexta edición. Barcelona España. 1998, pág. 377.

10. Martínez Cabrera, Rut, Manual Enfermería Ginecobstetricia. Primera edición. Editorial Mc Graw-Hill internacional. España 2,002. Capítulo 8. Pág. 578.

11. Martínez Dayann, Vega Paula, Horizonte de enfermería, Argentina, 2008. Pág. 875.

12. Ministerio de Salud y Asistencia Social en 1990, el dispone de una política de apoyo y fortalecimiento a los Sistemas Locales de Salud, y da prioridad a la estrategia de Atención Primaria en Salud Guatemala 1990.

13. Océano, Océano Uno Color,. Primera Edición, Editorial MMII España 2002. Pág. 415

14. Organización Panamericana de la Salud Política de Acción en Asuntos de Población, España 2012 Pág. 78.

15. Puerperio Patológico, puerperio normal y patológico. www. blog-medico. com, ar/.. /puerperio-patológico. htm – Consultada 16/02/2014.

16. Seguranyes Guill,, Gloria Enfermería Maternal Editorial. Masón. Primera edición {2000}. México D.F.2004 pág. 535.

17. Seguranyes Guillot, Gloria, Costa Sampere, Dolores - Enfermería maternal 204-205, books.google.com.gt/books?isbn-8445813978 Consultada 18/02/2014.

18. Tsng Luis E., Meré Juan F... Cambios fisiológicos durante el embarazo Ginecología y obstetricia. cuarta edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana Barcelona España. 2004. Pág. 412.

19. Varney Helen., el al. Partería Profesional de Varney. Cuarta edición, Publicación Organización Panamericana de la Salud, México D, F 2006, pág. 1448.

20. XXVI Conferencia Sanitaria Panamericana. Plan de choque contra la mortalidad materna de las Américas, XXIII México DF. Para mejorar la atención posparto, dirigida por la OPS. 2019.

21. XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, celebrado en septiembre de 2010, en Colombia se presentó el segundo informe de avance sobre el estado de la ejecución de la Política de Acción de la Organización en Asuntos de Población.

XI. ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO

A. Consentimiento informado

Yo Alma de Jesús Hernández Arreaga, Enfermera Profesional me encuentro realizando el estudio sobre "Conocimientos que posee el personal de Enfermería sobre el cuidado posparto inmediato del centro de atención integral materno infantil Ixchiguan San Marcos".

Por lo anterior expuesto, solicito que pueda participar en el estudio respondiendo unas preguntas sobre el tema. La información que usted proporcione será totalmente confidencial, su identidad no será revelada, es necesario que firme en la presente hoja como constancia de disposición para participar en este estudio

Ixchiguan, San Marcos _____de _____2016

F. _____

Firma del participante.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO

B. Instrumento

"Conocimientos que posee el personal de Enfermería sobre el cuidado posparto inmediato del Centro de Atención Integral Materno Infantil Ixchiguan San Marcos".

Objetivo: Determinar los conocimientos que posee el personal de enfermería sobre el puerperio inmediato en el centro de atención integral materno infantil de Ixchiguán San Marcos.

INSTRUCCIONES: a continuación encontrara una serie de cuestionamientos, lea con atención y responda lo que se le pregunta. Los datos serán confidenciales, rogando su veracidad, para responder las preguntas.

Datos Generales:

1. Edad: _____
2. Sexo:Femenino: _____ Masculino:_____
3. Escolaridad: Ninguna: _____ Primaria: _____
   Secundaria: _____ Diversificado: _____
   Universitario: _____
4. Años de trabajo: _____

Información sobre conocimientos:

1. ¿Qué es para usted posparto?

   _____

   _____

   _____

   _____

2. ¿Qué es posparto inmediato?

   _____

   _____

   _____

3. ¿Qué periodo cubre el posparto inmediato?

   _____

   _____

   _____

   _____

4. ¿Qué es involución uterina?

   _____

   _____

   _____

5. ¿Qué son los loquios?

   _____

   _____

   _____

6. ¿Es importante el control de signos vitales en el puerperio inmediato?

   Si ___ No ____

¿Porque?

7. ¿En qué momento se administra la oxitocina en el posparto?

¿Y porque?

8. ¿Qué significa MATEP?

Y cuáles son sus pasos:

9. ¿Cuáles son los signos vitales que se controlan en el puerperio inmediato y a cada cuánto tiempo?

_____

_____

10. ¿Cuáles son los valores normales de la P/A en el puerperio inmediato? _____

11. ¿Cuáles son los valores normales del pulso en el posparto inmediato?

_____

12. Cuales son los valores normales de la temperatura en el puerperio inmediato _____

13. Cual es la perdida normal de hemorragia durante el puerperio _____

14. ¿Porque es importante el masaje uterino durante el posparto?

_____

_____

_____

15. ¿Cuantas veces se realiza masaje uterino en las 2 primeras horas del posparto inmediato?

_____

16. ¿Qué es atonía uterina?

_____

_____

_____

17. ¿La atonía uterina es una complicación del puerperio inmediato?

Si ___ No___

18. ¿Cuál es el tratamiento específico de la atonía uterina con oxitócicos?

19. Mencione tres señales de peligro en el posparto inmediato

20. ¿Cuál es la principal causa de muerte en el posparto?

21. Describa la definición clínica de hemorragia posparto

22. ¿Cuál es el primer paramento que se altera cuando hay shock hipovolémico?

23. Indique los signos y síntomas que se presentan en el shock hipovolémico

24. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la depresión posparto?

25. ¿Que son los entuertos?

26. ¿Escriba según la norma que consejos le daría a una paciente en el posparto inmediato?

Gracias por su participación