

FCM

Escuela de Enfermería.

Ciclo de Licenciatura.



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

TESINA

“REINGRESO DE MADRES PUERPERAS POR INFECCIONES PREVENIBLES, LUEGO DEL ALTA HOSPITALARIA”

Autores:

Ascorbe Paola Elizabeth

Moran Carina Alejandra

Ontiveros Cecilia Vanina

Mendoza, 13 de diciembre 2018

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

ACTA DE APROBACIÓN

TRIBUNAL EXAMINADOR:

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

INTEGRANTES DEL EQUIPO TUTORIAL:

Profesor:

Profesor:

Profesor:

TRABAJO APROBADO EL: / /

AGRADECIMIENTOS

A nuestras familias, por motivarnos a crecer personalmente a lo largo de nuestra vida con apoyo, comprensión, y respeto.

A Dios, por brindarnos esta oportunidad.

A mis compañeros de trabajo y amigos, por acompañarnos en este camino.

A nuestras compañeras de tesina, por su paciencia, apoyo, comprensión y motivación.

A la Escuela de Enfermería de la UN Cuyo y sus docentes, por brindarme las herramientas necesarias para cumplir mi sueño.

PROLOGO

Este estudio se llevó a cabo en la maternidad del primer piso del hospital Luis Lagomaggiore, mediante este proyecto de investigación se pretende analizar la comprensión que alcanzan las madres puérperas sobre la información proporcionada sobre los cuidados que deben realizar a cabo en su hogar luego de su alta hospitalaria. Con el fin de mejorar la continuidad del cuidado y facilitar la recuperación en su etapa puerperal.

Este trabajo está organizado En los siguientes capítulos:

CAPITULO I, introducción planteo del problema objetivos y formulación de este el marco teórico que nos amplía la descripción del problema y fundamentación de la misma.

CAPITULO II, diseño metodológico contiene una orientación acerca del tipo de estudio, operacionalización de variables, muestra, recopilación de datos fuente, técnica, instrumento, procesamiento y análisis estadístico de datos.

CAPITULO III, resultados discusión y propuestas. Aquí vemos los resultados del estudio representado gráficamente a través de gráficos de barras, tortas y tablas y su respectiva descripción, también incluye interpretación de análisis y conclusiones, propuestas.

El mismo es un estudio descriptivo, transversal y mixto que se realizó en los meses de septiembre y octubre del 2018.

ÍNDICE GENERAL

• Advertencia	II
• Acta de aprobación	III
• Agradecimientos	IV
• Prólogo.....	V
• Índice General	VI
• Índice de tablas y gráficos.....	VII
• Capítulo I	1
• Introducción	2- 4
• Descripción del problema	5
• Formulación del Problema	6
• Objetivos	7
• Justificación	8- 9
• Marco Teórico	10
- Apartado A	10- 11
- Apartado B	12- 16
- Apartado C	17- 21
- Apartado D.....	22- 23
- Apartado E.....	24- 25
- Apartado F.....	26- 29
• Capítulo II	30
- Diseño Metodológico	31
- Operacionalización de variables	32- 34
- Análisis, procesamiento y presentación de datos.....	35- 57
• Capítulo III Resultados, discusión y propuestas.....	58- 62
• Conclusión	63
• Bibliografía	64
• Anexos	65
• Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF)	66- 71
- Encuesta	72- 77
- Tabla Matriz	78- 80

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

• Tabla y gráfico N°1	35
• Tabla y gráfico N°2	36
• Tabla y gráfico N°3	37
• Tabla y gráfico N°4	38
• Tabla y gráfico N°5	39
• Tabla y gráfico N°6	40
• Tabla y gráfico N°7	41
• Tabla y gráfico N°8	42
• Tabla y gráfico N°9	43
• Tabla y gráfico N°10	44
• Tabla y gráfico N°11	45
• Tabla y gráfico N°12	46
• Tabla y gráfico N°13	47
• Tabla y gráfico N°14	48
• Tabla y gráfico N°15	49
• Tabla y gráfico N°16	50
• Tabla y gráfico N°17	51
• Tabla y gráfico N°18	52
• Tabla y gráfico N°19	53
• Tablas variables cruzadas	54
• Tabla y gráfico N°1	54
• Tabla y gráfico N°2	55- 56
• Tabla y gráfico N°3	57

CAPÍTULO I

1. CAPÍTULO I: Planteo del problema

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación consiste en dar a conocer observaciones que se realizaron en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore relacionado al conocimiento que adquieren las madres acerca de los cuidados post parto que deben tener consigo misma.

Haciendo hincapié en las acciones y labor de enfermería frente a las madres, brindando información y educación acerca de si misma.

Con el trabajo se intentará conocer en que enfermería debe hacer más hincapié acerca de los conocimientos de las madres.

Se realizarán estudios de campo para recabar datos y así ver reflejada la causa por la cual las madres desconocen temas acerca de los cuidados de sí mismas.

En esta investigación se tratarán de complejizar temas relacionados con las posibles complicaciones que pueden llegar a tener las madres puérperas, Además se trataran los cuidados que deben tener en cuenta al momento del alta hospitalaria. Así también se destacará el ROL DE ENFERMERIA que debe llevar a cabo el personal para asegurar el cuidado propio de la madre en su puerperio.

Descripción del hospital Luis lagomaggiore

El Hospital Lagomaggiore es el hospital público más importante de Mendoza en cuanto a la atención de mujeres gestantes, partos y puerperio.

El hospital Luis Lagomaggiore es la maternidad más grande de la ciudad de Mendoza y es un centro complejo de referencia regional en la atención de patologías complejas y como centro de investigación y docencia. Lleva el nombre del profesor de literatura peruano que marcó una línea de acción de avanzada en atención primaria de la salud en esta provincia.

Este hospital se creó en la época de la fundación de la provincia (1561). Las intervenciones de Lagomaggiore en las distintas gestiones de este nosocomio (a partir de 1913) y en el área de salud de la provincia fueron innovadoras y tuvieron resultados extraordinarios, pero fue en 1982 que se convirtió en un hospital Materno Infantil. Y desde 2000 (a partir de la resolución ministerial 2492, por la cual se creó el Programa de Salud Reproductiva de Mendoza) viene trabajando en temas de salud sexual y reproductiva.

Como Hospital de la Mujer, cuenta con programas especiales, como el del Grupo de Autoayuda para pacientes que padecen cáncer de mama, la Sección de Infanto-juvenil y Adolescencia, un Consultorio de Planificación Familiar, Sección de Patología Cervical que hace pesquisa sistemática a todas las pacientes que van al Servicio de Ginecología y una Sección de Oncología Ginecológica.

Las mujeres que asisten a este hospital, en su mayoría, provienen de núcleos familiares con escasos recursos económicos. Algunas con un historial de violencia familiar, abuso sexual, violaciones, desinformación y, por ende, pocas posibilidades de elegir qué hacer con su cuerpo.

El Consultorio de Planificación Familiar funciona en el Servicio de Ginecología y, a partir de junio de este año, también tiene un espacio de atención en el área de Maternidad. El consultorio de Salud Reproductiva asesora a las mujeres que han tenido recientemente a su bebe, se detectan enfermedades e infecciones y se les suministra el método anticonceptivo que sea más adecuado para esa paciente. Allí llegan también los casos que derivan los centros de salud, los hospitales psiquiátricos y la Dirección de Familia.

Se les recomienda el método anticonceptivo a la medida de las necesidades para que puedan elegirlo. También se hacen colposcopías, Papanicolaou y se coloca el DIU. Concurren adolescentes desde los doce años en adelante.

El Hospital cuenta con servicios de especialidades, anestesiología, cardiología cirugía general, clínica médica, dermatología, gastroenterología, neonatología, neurología, nutrición, otorrinolaringología, terapia intensiva

adultos, toco ginecología y el banco de leche materna más importante de Mendoza. Posee además una oficina del Registro Civil para que las madres puedan tramitar el DNI de los recién nacidos.

También se realizan en el hospital ligaduras tubarias a mujeres que tienen un número elevado de hijos, pero solo bajo estrictas condiciones.

Desde el año 2000, con la creación del Programa de Salud Reproductiva, Mendoza cuenta con una resolución ministerial que autoriza la realización de la ligadura de trompas a mujeres, pero sólo en los casos en los que la vida de la mujer corre peligro o cuando no son aplicables otros métodos anticonceptivos.

El caso es analizado luego por una Comisión de Bioética, que toma la decisión final.

En este contexto, el Lagomaggiore es el hospital público que capta la mayor cantidad de mujeres en edad de gestación. Luego de la resolución del Ministerio de Salud, se han realizado más de setecientas ligaduras tubarias. La mayoría se llevó a cabo luego de una cesárea. El resto, por una operación a cielo abierto después del parto.

Descripción del servicio de maternidad

La Maternidad del hospital Lagomaggiore es la unidad pública con mayor registro de nacimientos de la provincia.

La maternidad cuenta con tres pisos para internación de embarazadas y puérperas de alto y bajo riesgo.

El servicio de maternidad del 1 piso donde vamos a efectuar el proyecto, comparte el piso con la salita de las mamás de neo y el Estar maternal. Tiene un pabellón de 10 habitación con 33 camas para internación conjunta (madre, recién nacido) consta de dos salas de enfermería, cocina, secretaría y oficina de registro civil.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los autores de la siguiente investigación, debido a su experiencia laboral en el área de maternidad primer piso del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, en los últimos tiempos aproximadamente dos años y medio han observado un incremento de la población de madres y su reingreso luego del alta, debido a infecciones que podrían ser prevenibles.

Esta problemática se puede relacionar debido a la falta de implementaciones de indicaciones dadas por el personal de enfermería, también juegan un rol importante factores que pueden intervenir en dicha problemática, tales como la edad, el nivel de educación de las puérperas y la paridad, esta representa una preocupación para el ámbito de la salud, dado que un promedio de cada 20 altas conjuntas, reingresan 4 puérperas en un lapso de una semana.

Corresponde mencionar que las recientes madres son por general mayores de edad, no cuentan con la madurez, la experiencia para seguir con las pautas recomendadas. Esto va ligado a que la mayoría no termino sus estudios.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Comprenden las madres puérperas al momento del alta, las recomendaciones de cuidados que deben llevar a cabo en el hogar, para evitar complicaciones, proporcionadas por personal del servicio de maternidad durante su estadía en la institución entre los meses de setiembre y octubre del 2018 en hospital Luis Lagomaggiore?

OBJETIVO GENERAL

Analizar la comprensión que alcanzan las madres puérperas sobre la información proporcionada sobre los cuidados que deben llevar a cabo luego de su alta hospitalaria

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar edad de las madres.
- Identificar nivel de estudios alcanzados de las madres.
- Identificar la paridad de las madres.
- Identificar otros sujetos que intervienen en el cuidado de la madre y su recién nacido
- Conocer los contenidos educacionales brindados por el personal del servicio de maternidad del hospital Luis Lagomaggiore.
- Determinar cuál es el momento adecuado para que el personal pueda educar a la madre.
- Determinar quiénes son los profesionales que imparten esta educación en salud.

JUSTIFICACION

La inadecuada comprensión sobre los cuidados durante el puerperio, luego del alta hospitalaria, aumentan la cantidad de madres hospitalizadas y evita muertes maternas por complicaciones prevenibles.

Esta investigación pretende determinar los conocimientos que adquieren las madres puérperas sobre los cuidados que deben llevar a cabo luego de su alta hospitalaria para evitar posibles complicaciones prevenibles.

Estas complicaciones son Debido al incremento de infecciones como:

-Endometritis: condición inflamatoria de la pared interna del útero.

-Mastitis: es una infección del tejido mamario, que se traduce en dolor de pecho, hinchazón, calor y enrojecimiento.

- Infección de herida quirúrgica: absceso de la pared producido después de la cesárea, se define como cualquier proceso infeccioso inflamatorio de la herida o de la cavidad operada

Se pretende identificar si el grado de comprensión materna de la educación realizada por parte del personal del servicio de maternidad contribuye a evitar las complicaciones prevenibles, obteniendo un beneficio positivo para la salud de la madre.

Brindándole satisfacción y seguridad en cuanto a promover el cuidado en su etapa puerperal.

Realizada esta valiosa tarea llevaría a la satisfacción del personal del servicio de maternidad encargada de las mismas.

En nuestra experiencia profesional, como enfermeras de la maternidad, estamos en permanente contacto con la madre y su recién nacido.

Estamos el día a día muchas veces brindando contención y apoyo, a las madres teniendo en cuenta las necesidades biológicas emocionales sociales y espirituales.

Para nosotros es de gran importancia buscar el momento oportuno para poder mantener una charla con la madre en cuanto a sus cuidados en el puerperio y luego de su alta.

Lo importante q es mantener su higiene diaria, el cuidado de las heridas de cesárea, episiotomía y el cuidado de las mamas.

Lamentablemente en el momento que la madre se encuentra hospitalizada pocas veces se logra q la madre preste atención sobre su cuidado y están más enfocadas a su recién nacido.

Se estima diversas variables como: nivel de la escolaridad y comprensión, la edad, la hospitalización.

De esta manera la adecuada información a las madres durante el puerperio ante la presencia de complicaciones. Es una estrategia de enfermería que asegure la continuidad del cuidado iniciado en su hospitalización.

MARCO TEORICO

APARTADO A

Mortalidad materna

Cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. Un 99% de la mortalidad corresponde a los países en desarrollo, la mortalidad materna es mayor en zonas rurales y en las comunidades más pobres.

Es por eso que la atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a embarazadas.

Enfermería en el cuidado de la puerpera

Valoración de signos vitales: Se toma la temperatura una vez por turno o cada 8 horas, durante los primeros días después del parto, ya que la fiebre suele ser uno de los primeros síntomas de infección. La temperatura de 38°C es producida por motivos fisiológicos, debido a que la deshidratación en las primeras 24 horas del posparto o al inicio de la lactancia.

Valoración de la involucion uterina

El progreso de la involución uterina se determina valorando la altura y consistencia del fondo uterino, carácter y cantidad de los loquios, se debe hacer cada cuatro a ocho horas.

Enfermería y educación hacia las puerperas

Acciones de enfermería al dar el Alta

Orientaciones a la puérpera sobre los posibles signos y síntomas que, en caso de presentarlos, la obliguen a asistir al médico para valorar su remisión al hospital para su reingreso, estos son: fiebre, fetidez de los loquios, palpitations, anorexia, malestar general, decaimiento, mareos, aumento del volumen de las mamas, intimación de las mamas y fiebre.

Educación sanitaria

- Se le debe orientar a la paciente como realizar el aseo de la vulva (de adelante hacia atrás de forma que no arrastre materia fecal hacia zona quirúrgica donde se ha realizado la episiotomía)
- Colocación de la toalla sanitaria sin tocar la parte que está en contacto con la herida y cambio de esta las veces que sea necesario.
- Baño diario.
- Se le orienta a que debe tener el pelo recogido.
- Ropa cómoda y holgada que faciliten la lactancia materna.
- Cuidados de las mamas
- Colocación correcta del niño con relación al pecho y técnica de succión adecuada.
- Exclusión absoluta de lavados vaginales con jabón tocador que no contengan perfume, se puede realizar una higiene superficial con jabón blanco.
- Respetar el periodo de cuarentena, para evitar infecciones vaginales.
- Planificación familiar.
- Alimentación adecuada.
- Necesidad de reposo y sueño.
- Cuidados del recién nacido.
- Importancia de las relaciones afectivas madre- padre- hijo.

Una buena preparación para el alta evita complicaciones y ayuda a la mujer a afrontar su llegada al hogar, asumir su nuevo papel de madre y la necesidad de autocuidarse.

[organización panamericana de la salud \(OPS\)/organización mundial de la salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud en el puerperio. modulo V](#)

APARTADO B

Puerperio

Es el período en el que se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas. Esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado pre grávido. Este período se extiende convencionalmente hasta 45-60 días del pos parto.

Estos cuidados centrados en la madre, el niño y su familia deben brindarse con amabilidad, respeto y dignidad, siendo esencial establecer una adecuada comunicación del equipo de salud con la mujer y su familia, tomando en cuenta su cultura, sus costumbres, su nivel de educación y su idioma.

Las mujeres deberán recibir información relevante y oportuna que las ayude a tomar un rol protagónico en sus propios cuidados en salud y los de su bebé y a reconocer y responder ante un problema.

Objetivos del control puerperal

Si bien la mayoría de las mujeres y sus bebés atraviesan este período sin complicaciones, el cuidado que ambos deben recibir durante esta etapa deberá garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos y adecuados de cualquier desviación en la recuperación satisfactoria luego del nacimiento.

ETAPAS DEL PUERPERIO

Desde el punto de vista clínico se divide en diferentes momentos evolutivos:

- **Puerperio inmediato:** Comprende las primeras 24 hs posteriores al nacimiento. Luego del parto comienza un tiempo de observación por parte del personal de salud (Enfermero/a, Obstétrico/a. Médico/a) de la madre y el recién nacido. Durante las primeras dos horas, ambos se adaptan a este nuevo estado. La permanencia continua del recién nacido con su madre en internación conjunta favorece el vínculo temprano y el

comienzo precoz de la lactancia materna. Se deben realizar los controles de rutina ya que durante dicho período se producen la mayoría de las hemorragias post parto, causadas principalmente por atonía uterina, retención de restos placentarios y desgarros cervicales o vaginales. Por ello deberá vigilarse:

Estado clínico

- **Estado general:** Evaluación del sensorio, mucosas y conjuntivas coloreadas. Temperatura axilar: Es un parámetro clínico de suma importancia en el control puerperal. Se recomienda su registro por parte del personal de Enfermería cada 6 a 8 hs, salvo que existan situaciones individuales que ameriten mayor frecuencia de control. Habitualmente los valores oscilan entre $\geq 36^{\circ}\text{C}$ a $\leq 37^{\circ}\text{C}$. Coincidiendo con la “bajada de la leche”, alrededor de las 48-72 hs del nacimiento, puede registrarse un leve y transitorio aumento de la temperatura axilar, que no supera los 38°C .
- **loquios:** En las primeras 48hrs. después del parto o cesárea son abundantes, su aspecto y color es sanguinolento. Recién al tercer día se vuelven serosanguinolentos, disminuyendo su cantidad progresivamente. Alrededor del 10^o día son serosos y suelen desaparecer a los 15-20 días. Tener en consideración cualquier modificación de la cantidad (en demasía o ausencia), Cuidados locales Para la higiene corporal se procederá al baño de ducha DIARIO y se evitará el de inmersión. La región perineal deberá higienizarse con un simple lavado externo, con agua tibia y jabones neutros o antisépticos por lo menos 2 veces al día o luego de las deposiciones. Las duchas vaginales no son útiles ni beneficiosas. La episiotomía debe mantenerse limpia, y seca. Una vez finalizada la limpieza, es necesario colocar un apósito, compuesto por una planchuela de algodón hidrófilo rodeado de gasa. No se debe utilizar algodón directamente, porque al retirarlo las hilachas

que quedan adheridas favorecen la contaminación. El apósito se renovará varias veces al día.

- **Control de las mamas y apoyo a la lactancia materna:** Se vigilará el estado de turgencia de las mamas, la secreción de calostro y de leche, la ausencia de signos inflamatorios, presencia de grietas en el pezón, la posición en la que amamanta y la prendida del bebé, también se hará hincapié en la importancia del amamantamiento a libre demanda.

2.Puerperio mediato: Abarca del 2º al 10º día postnatales. Constituye el período de máxima involución de los órganos genitales y de instalación de la lactancia materna. La puérpera de bajo riesgo será referida al Centro de Salud de origen, a fin de que el profesional realice el control de salud materna evaluando:

- Estado general (facies, conjuntivas, mucosas, edemas, várices).
- Pulso, temperatura, peso y tensión arterial.
- Examen mamario, promoción y consejería en la Lactancia Materna (evaluar posibles problemas en la lactancia).
- Involución uterina.
- Examen ano-perineo-vulvar (genitales externos, episiorrafia, loquios).
- Evaluación de diuresis y catarsis.
- Evaluación alimentaria materna. • Consejería en salud sexual y procreación responsable.

3.Puerperio alejado: Se extiende desde el día 11 hasta los 42 días luego del parto. Al finalizar este período concluye prácticamente la involución genital y se alcanza, en términos generales, el estado pre gravídico. Si no se ha establecido la lactancia, sobreviene la primera menstruación. Se recomienda el segundo control puerperal con el objeto de evaluar la evolución de la salud materna y brindar asesoramiento sobre salud reproductiva y procreación

responsable, con el objeto de lograr un período intergenésico adecuado. En algunos casos, éste será el último control entre la mujer y el equipo de salud, por lo que es recomendable efectuar un examen clínico general y ginecológico en caso de que fuere necesario

4.Puerperio tardío: Abarca desde el día 43 hasta los 60 días posteriores al nacimiento. De acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE 10, este período se extiende hasta los 364 días cumplidos.

Cuarentena

Si no hay complicaciones, el puerperio será estrictamente fisiológico, lo que supone que el cuerpo de la madre sufre una serie de cambios físicos encaminados a devolver la normalidad a todo su organismo.

Por lo tanto, hay pérdida de peso. El parto, la involución del aparato reproductor y la lactancia hacen por si solos que la madre llegue a perder hasta un 12,5% del peso que tenía antes. También hay un aumento de la eliminación del exceso de agua en el organismo.

Cambios hormonales. Al cabo de una semana de producirse el parto, los estrógenos, la progesterona, y la gonadotropina coriónica humana recuperan los niveles normales. Sin embargo, aumenta significativamente la secreción de prolactina en tanto se mantiene la lactancia materna. El resto de las glándulas endocrinas también recuperan su función habitual.

Hay una reducción del volumen abdominal, con ello se elimina la presión sobre el diafragma, el estómago, el intestino, la vejiga y los pulmones. Como consecuencia en poco tiempo se mejora la función respiratoria, la capacidad de la vejiga, se recupera el apetito, y la actividad intestinal es normal.

Desaparece la pigmentación de la piel adquirida en la zona facial durante la gestación.

Descenso de la actividad inmunitaria, durante el puerperio se reduce la capacidad de respuesta del sistema inmunitario ante la actividad de gérmenes, por lo que, si la madre sufre una infección antes del parto, esta puede agudizar.

Cambios en el aparato genital, el tamaño del útero llega a aumentar hasta treinta o cuarenta veces su tamaño durante la gestación.

Se reanuda la menstruación, el tiempo que tarda en restablecerse la regla depende si la madre amamanta a su hijo o no. Si no es así, lo habitual es que reaparezca al cabo de 40 días. De lo contrario, en el 25 % de los casos se producirá un retraso que puede extenderse a todo el periodo de lactancia y en ocasiones incluido más.

APARTADO C

Patologías puerperales prevalentes

Endometritis

Es la infección del endometrio y decidua. Si se extiende al miometrio se denomina endomiometritis. La incidencia de endometritis postparto vaginal es de 1% a 3 %, presentando una incidencia 10 a 20 veces mayor luego de una cesárea.

La endometritis puerperal es una infección polimicrobiana (cocos Gram. positivos aerobios y anaerobios; bacilos Gram. negativos aerobios y anaerobios). Cuando una paciente manifiesta fiebre alta y sostenida en las primeras 24 a 48 horas postparto, es importante considerar al *Estreptococo agalactiae* y al Hemolítico grupo A. En las endometritis tardías (14 a 40 días postparto), puede estar involucrada la *Chlamydia trachomatis* y debe ser contemplada en la elección del esquema antibiótico empírico.

Mastitis

La mama de la puérpera presenta, a partir de las 48 a 72 horas post-parto, un proceso de tensión mamaria fisiológica no eritematosa de 4 a 16 horas de evolución que refleja la Lactogenesis II o inicio de la secreción copiosa de leche.

El manejo de esta tensión mamaria fisiológica consiste en mamadas frecuentes y efectivas, y en ciertos casos exige la expresión manual o mecánica de la mama.

Identificado tres factores como determinantes de la génesis de la mastitis: colonización materna por *Staphylococcus aureus*, flora nasofaríngea del recién nacido y la estasis de leche.

Prevención

- Medidas de prevención señaladas para posibles dificultades de la lactancia.
- Atención temprana de grietas, fisuras y pezones dolorosos.

- Detección temprana de madres con episodios de mastitis en gestas previas.

Manifestaciones clínicas

Las más frecuentes son el dolor, la tumefacción localizada en un cuadrante de la glándula y fiebre. En ocasiones la hipertermia precede a la aparición de la inflamación en la mama. En general los síntomas y signos se establecen en forma aguda refiriendo la paciente malestar general, cefalea y, en ocasiones, escalofríos.

Infección de herida quirúrgica

Las complicaciones de este tipo de herida pueden ser diferentes: desde inconvenientes en la cicatrización, pero sin infección, pasando por una infección superficial, una infección profunda y en algunos pocos casos- una infección grave que involucra órganos o espacios.

Actualmente, la literatura médica demuestra que la infección de la herida de sitio quirúrgico ocurre en alrededor del 10% de las operaciones cesáreas.

Pero hay que recordar que, desde el punto de vista estadístico, muchas veces se subestima estas tasas de infección de Herida Quirúrgica (IHQ), ya que muchas veces la infección se verifica cuando la paciente ya fue dada de alta.

Definir una Infección de Herida Quirúrgica (IHQ) requiere signos y síntomas clínicos, y también evidencia microbiológica. Los microorganismos que causan IHQ, usualmente provienen del mismo paciente (infección endógena), y pueden estar presentes en piel o en vísceras abiertas. La infección exógena puede ocurrir por instrumental contaminado, por contaminación del ambiente operatorio, o cuando los microorganismos tienen acceso a la herida cuando ésta ya ha sido cerrada, después de la operación.

La cesárea está considerada como un procedimiento "contaminado" cuando existe trabajo de parto previo o ruptura prematura de membranas y "aséptico"

cuando estos dos eventos no se presentan. El agente infeccioso más frecuente suele pertenecer a la familia de los *Staphylococcus*.

Factores de riesgos en infección de herida quirúrgica post cesarea

- * La obesidad es un factor de riesgo importante en la infección de la herida post-cesárea. Estas complicaciones pueden estar relacionadas con una mala vascularización del tejido adiposo subcutáneo y con la formación de hematomas.

- * La diabetes puede multiplicar por cinco veces el riesgo de estas infecciones

- * Trabajo de parto prolongado, ruptura de membranas y exámenes vaginales frecuentes.

- * Pacientes que toman ciertas medicaciones (por ejemplo, corticoides).

- * Estrés y desnutrición.

- * Hipotermia.

Prevención post quirurgica

Más allá de las medidas usuales de prevención, relacionada con el quirófano y las recomendaciones en esta materia que debe seguir normalmente el equipo de salud; es necesario tomar precauciones adicionales durante la etapa de curación de la herida.

Entre estas figuran algunas básicas como no tocar la herida a menos que sea necesario. Y evaluar diariamente la necesidad de continuar con el uso de drenajes (si hubiera) y retirarlos cuando ya no se justifiquen.

En cuando a la cobertura de la herida, diversos estudios han comprobado que el uso de apósitos transparentes semipermeables es más efectivo y seguro que recurrir a apósitos tradicionales (de gasa, impregnados de cremas o líquidos antimicrobianos). En un estudio comparativo se confirmó que estos apósitos transparentes son, además, apropiados para cubrir todo tipo de heridas

quirúrgicas limpias, en una variedad de ubicaciones, incluyendo las superficies y articulaciones curvas o irregulares.

Estos apósitos también contribuyen al bienestar, comodidad, movilidad e higiene del paciente, (permiten que se pueda bañar o duchar sin saturar el apósito); aceleran la cicatrización y generan menos tejido cicatrizal.

Las mejores prácticas actuales indican que el cambio excesivo de coberturas de la herida vuelve más lenta su curación, al modificar la temperatura de la zona y las reacciones químicas del proceso de regeneración de tejidos. La temperatura óptima del cuerpo para la cicatrización eficaz es de entre 36.4 y 37.2 °C.

Habitualmente, las heridas deben permanecer cubierta con el apósito estéril adherente durante un periodo mínimo de 48 horas. Y se recomienda que cualquier cambio posterior se realice siempre utilizando técnicas estériles y que eviten tocar la zona de la herida.

El equipo de salud que trabaja este tipo de curaciones debe siempre lavarse las manos antes y después de cambiar el apósito o de manipular la herida.

Recomendaciones al alta post parto

Higiene y cuidados

- Durante el puerperio, se tiene secreciones vaginales llamadas loquios que al principio son de color rojo y van perdiendo intensidad hasta desaparecer.
- Dúchese diariamente desde el primer día (evitar baños de inmersión)
- En los partos vaginales debe limpiar la herida con agua y jabón y secarla dos veces al día, limpiando desde adelante hacia atrás, nunca en sentido contrario, evitar frotar cada vez que va al baño.
- En caso de cirugía cesare, cambie las compresas con frecuencia para evitar infecciones.
- No use tampones durante este periodo.

Higiene y cuidados de mamas

- Lave los pezones con agua y jabón, solo una vez al día (el uso frecuente de jabón tiene efecto secante lo cual favorece la aparición de grietas en el pezón) no use cremas ni pomadas salvo indicación médicas.
- Deje los pezones al aire durante unos minutos después de las tomas, para ayudar a calmar posibles irritaciones.

APARTADO D

Rol de enfermería

Enfermería debe trabajar en equipo, el rol de la enfermería se basa en la función, actitud y aptitud que deben estar encaminados a facilitar, ayudar, apoyar, motivar y orientar.

Nuestra actitud debe caracterizarse por favorecer la creación de climas tolerantes de entendimiento que favorezcan la comunicación. Esta es la clave que nos permita desarrollar la Educación para la Salud en todas sus vertientes ejerciendo el papel que nos corresponde y que por otra parte se espera de nosotros.

Hay que tener en cuenta nuestros aspectos:

- Mantener un buen comportamiento.
- Utilizar un lenguaje positivo.
- Ser positivo en nuestras valoraciones.
- Aceptar a las personas, cultura y sus situaciones.
- Evitar emitir juicios previos y las suposiciones.
- Dar a entender nuestra intervención de enfermería como ayuda.
- Mostrar interés, proximidad y cercanía.
- Fomentar el dialogo entre iguales, estableciendo una buena relación enfermera paciente.
- Profundizar en la investigación de los problemas y sus causas.
- Intentar buscar soluciones conjuntas.
- Ser coherentes entre lo que pensamos, sentimos y expresamos.
- Estar dispuestas a saber escuchar.
- Prestar atención al lenguaje verbal.
- Facilitar la toma de decisiones propias.

Debemos prestar atención a varios aspectos que comprometen la implementación de estas actividades. Es necesario estar preparados para:

- Trabajar en equipo.
- Elaborar programas de salud.
- Evaluación de programas y actividades.
- Formación de manejo de grupos.
- Conocimiento y empleo de técnicas grupales.

Tipo de educación para la Salud:

- Individual.
- Grupal: talleres, seminarios charlas.
- Programas: medidores de salud.
- Diálogo y comunicación
- Manejo de grupos
- Gestión de recursos
- Realización de reuniones.
- Gestión del tiempo
- Adecuación de los objetivos
- Ayudar a reflexionar
- Ayudar a tomar decisiones propias

APARTADO E

Autocuidado

El embarazo es una etapa de reproducción que implica importantes cambios físicos, psicológicos y sociales, siendo una experiencia única de cada mujer. Dicha experiencia requiere de mayor interés en el autocuidado, el cual debe contemplar el control prenatal para verificar el estado de salud de la madre.

Siendo este un proceso natural, lo más habitual es que su desarrollo en este periodo no conlleve complicaciones. Sin embargo, con la intención de evitar posibles complicaciones, es necesario mantener una actitud de autocuidado, el cual se refiere a la capacidad humana de los individuos para realizar acciones, cuyo propósito es cuidar de sí mismo. El autocuidado en la salud de la mujer se entiende como el fortalecimiento de la capacidad para decidir sobre su persona en forma integral de su propio desarrollo.

DOROTHEA OREM, puntualiza que en el autocuidado deben practicarse cuatro tipos de acciones y expresiones: búsqueda de conocimientos, de ayuda y recursos, control de factores internos, acciones y expresiones interpersonales.

Estas exigencias se lograrán entre la interacción de enfermería y la embarazada en donde ambas se intercambien el saber e información, para mejorar la promoción del autocuidado. La enfermera, tomando en cuenta a la persona en su totalidad, conociendo los antecedentes y acciones socioculturales de la madre, ayudará a desarrollar planes de atención integrales e individualizados.

Teoría de Dorothea Orem/Autocuidado

La teoría del Autocuidado, tiene su origen en una de las más famosas teoristas norteamericana, nacida en Baltimore, Estados Unidos. "El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo.

Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar.

El concepto básico desarrollado por Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales.

APARTADO F

Modelo de maternidad segura centrada en la familia (VER ANEXO N°1)

Ejes conceptuales y principios del modelo MSCF

Una MSCF tiene una cultura organizacional que reconoce a los padres y la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido y define la seguridad de la atención como una de sus prioridades; estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del bebé por parte del equipo de salud; promueve la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido.

El modelo MSCF se sustenta en 5 ejes conceptuales y 16 principios

A partir de su implementación se busca promover una atención humanizada, centrada en los derechos de la madre y el niño, y que contribuya a mejorar la calidad de atención y reducir la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal en nuestro país. Para el logro de este propósito se pretende que:

- Las autoridades y el equipo de salud de la maternidad estén convencidos y Comprometidos con la adopción del modelo MSCF y lo establezcan como Una de sus prioridades.
- El equipo de salud sea capaz de conocer e informar a todas las mujeres Que se asisten sobre sus derechos y los de su hijo o hija; mediante comunicación Efectiva y en su lengua de origen, cuando fuera necesario.
- Los padres y la familia asuman un papel protagónico en el cuidado del hijo Para permitir la permanencia continúa de la madre junto a su hijo o hija y convoquen a miembros de la comunidad a involucrarse y participar.

16 PRINCIPIOS DE LA MATERNIDAD SEGURA CENTRADA EN LA FAMILIA

EJE CONCEPTUAL	PRINCIPIOS	RESULTADO ESPERADO
1. Cultura organizacional centrada en la familia y en la seguridad de la atención.	1. Es coherente con el pensamiento universal vigente: medicina centrada en el paciente (y su familia) y seguridad del paciente. 2. Es un cambio de paradigma. Suma lo humanístico al progreso tecnológico. 3. Tiene avales nacionales y de organismos internacionales.	Las autoridades y el equipo de salud de la maternidad están convencidos y comprometidos con la adopción del modelo MSCF y lo establecen como una de sus prioridades.
2. Protección de los derechos de la madre, del padre y de su hijo o hija.	4. No es objeto de controversia y se alinea con el concepto de “derechos humanos”. 5. Enfrenta la inequidad y la discriminación. 6. Admite publicidad en el marco de la ética.	El equipo de salud conoce e informa a todas las mujeres que se asisten en la institución sobre sus derechos y los de su hijo o hija.

<p>3. Promoción de la participación y la colaboración de los padres, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y su hijo o hija durante el embarazo, el parto y el puerperio.</p>	<p>7. Empodera a la familia y tiene beneficios agregados.</p> <p>8. Es gratificante para todos los agentes de salud.</p> <p>9. Posibilita el compromiso y la participación comunitaria.</p>	<p>La familia asume un papel protagónico en el cuidado de su hijo; las autoridades de la maternidad se comprometen a generar los medios necesarios para permitir la permanencia continua de la madre junto a su hijo, y los miembros de la comunidad son convocados a involucrarse y a participar en actividades de voluntariado.</p>
<p>4. Uso de prácticas efectivas y seguras.</p>	<p>10. Sus intervenciones son beneficiosas y basadas en la evidencia.</p> <p>11. Es un ejemplo de la búsqueda de la calidad continua.</p> <p>12. Es costo-beneficiosa y replicable.</p> <p>13. Participa en el cumplimiento de los objetivos del milenio.</p> <p>14. Sus resultados pueden ser cuantificados.</p>	<p>El equipo de salud adopta prácticas efectivas y seguras y desalienta el uso de aquellas que no mostraron efectividad o son riesgosas para la madre o el niño.</p>

<p>5. Fortalecimiento de otras iniciativas, en particular, la iniciativa HAMN.</p>	<p>15. Es abarcativo e incluyente de todas las propuestas complementarias y específico del contexto sociocultural de la comunidad en la que se implementa.</p>	<p>La institución elabora un plan de acción para fortalecer las prácticas de promoción y mantenimiento de la lactancia materna por medio de su participación en el HAMN, y propone estrategias de promoción y asistencia conforme al contexto sociocultural en el que está inserta.</p>
--	--	---

CAPÍTULO II

2. CAPÍTULO II: Diseño Metodológico

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio

Para este estudio se eligió la modalidad **Descriptiva** porque consideramos que es apropiado describir en un primer momento que lo que está sucediendo sobre la información que reciben las madres.

La investigación a su vez es **Mixta** porque se recogen datos que son **Cualitativos**, pero los llevamos a números transformándolos en datos **Cuantitativos**. Ya que medimos los indicadores de las variables a tratar, basándonos en datos estadísticos que reflejan la problemática citada., por lo tanto, las **interpretaciones** son **cualitativas**. Son interpretaciones generales que son vivenciales.

Si bien todas las variables se convierten en indicadores numéricos las interpretaciones requieren de una consideración cualitativa para la comprensión.

Transversal porque determina el tiempo en el que se recaban los datos con los que se realizara la investigación.

Área de estudio

El área donde realizamos la investigación es el servicio de internación del 1º piso maternidad del hospital Luis. Lagomaggiore.

Universo: Madres internadas en el servicio de maternidad.

Muestra: Madres que se encuentran de alta hospitalaria.

Unidad de análisis: Madres que se encuentra de alta hospitalaria

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Encuesta.

Variables: Definición y operacionalización en estudios cuantitativos

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICION	PREGUNTAS
Identificar la edad de las madres	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el día de la fecha	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es su edad?
Identificar nivel de estudios de las madres	Nivel de estudios	Periodo de tiempo que dura la instancia de la escuela para recibir la enseñanza adecuada	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es su nivel de estudios?
Identificar la paridad de las madres	Gestas	Números total de embarazos	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántas veces ha estado embarazada?
Identificar otros sujetos que interviene en el cuidado de la madre y RN	Sujetos	Números de personas que conviven con la madre y el RN	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo está compuesto su grupo familiar?
Identificar los contenidos educacionales que adquirieron las madres durante su internación	Contenidos educacionales	Conocimientos brindados por los profesionales del servicio	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Sabe que es el periodo de puerperio? • ¿Sabe qué tipo de infecciones podría llegar a tener luego del alta conjunta de la maternidad? • ¿Cuántas veces debe ducharse al día? • En los partos vaginales ¿cómo se

			<p>debe realizar la higiene vaginal?</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de cirugía cesárea ¿Qué cuidados debe tener en cuenta? • ¿Cuántas veces debería higienizarse los pezones al día? • En caso de irritación de sus pezones ¿debe colocarse cremas o pomadas? • ¿Qué haría usted si presenta dolor en los pechos, entumecimiento y fiebre? • ¿Debe realizarse lavados vaginales? • ¿Que debe tener en cuenta en cuanto a la modificación de la cantidad de loquios? • ¿Que debe tener en cuenta en cuanto a la modificación de la cantidad de loquios? • ¿Para evitar infecciones
--	--	--	---

			<p>vaginales se debe respetar?</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿Conoce cuáles son los síntomas del entuerto?• ¿Cree usted que recibió la información necesaria por parte del personal hospitalario para poder llevar a cabo los cuidados necesarios en su hogar?• ¿En qué momento de su estadía en el hospital recibió información para poder llevar a cabo los cuidados necesarios en su hogar?
--	--	--	--

Análisis, procesamiento y presentación de datos (Ver anexo nº2 y nº3)

1- Tabla nº1

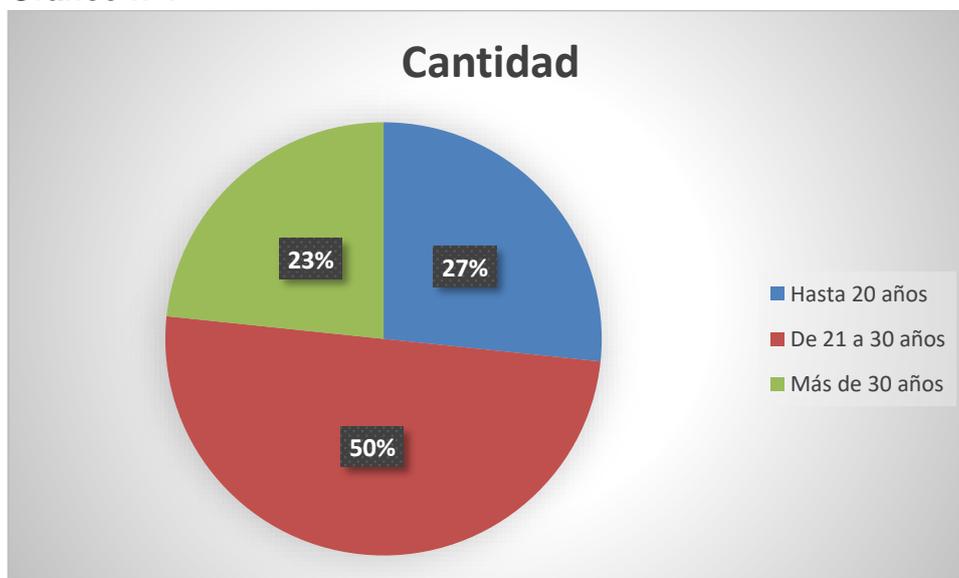
VARIABLE: Edad

INDICADOR: ¿Cuál es su edad?

Años	Cantidad
Hasta 20 años	8
De 21 a 30 años	15
Más de 30 años	7

De las madres encuestadas 15 de ellas poseen de 21 a 30 años, 8 hasta 20 años y 7 más de 30 años.

Gráfico nº1



50 % de la población encuestadas posee entre 21 y 30 años de edad, el 27% hasta 20 años el 23 más de 30 años.

Fuente de datos propia Setiembre 2018

2- Tabla n°2

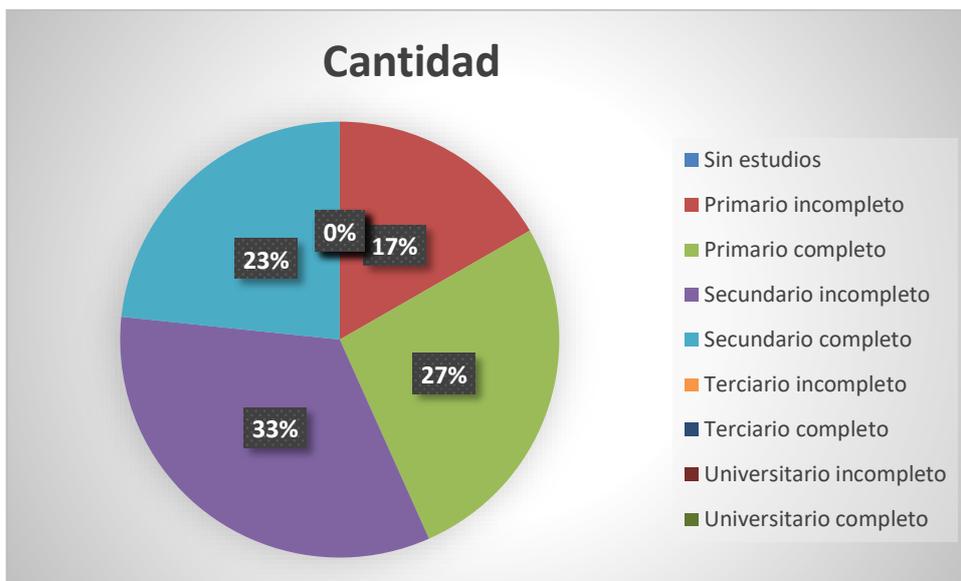
VARIABLE: Nivel de estudios

INDICADOR ¿Cuál es su nivel de estudios?

Respuesta	Cantidad
Sin estudios	0
Primario incompleto	5
Primario completo	8
Secundario incompleto	10
Secundario completo	7
Terciario incompleto	0
Terciario completo	0
Universitario incompleto	0
Universitario completo	0

De las pacientes encuestadas 10 de ellas poseen secundario incompleto, 8 primario completo, 7 secundario completo, 5 primario incompleto.

Gráfico n°2



El 33% de la población posee el secundario incompleto, el 27% el primario completo, el 23% el secundario completo, el 17% el primario incompleto.

Fuente de datos propia Setiembre 2018

3- Tabla n°3

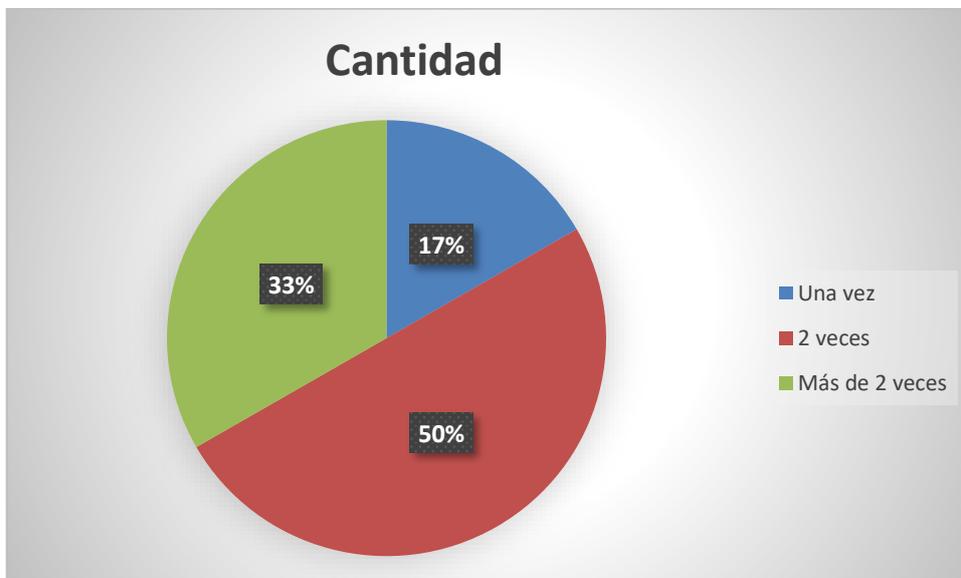
VARIABLE: Numero de gestas

INDICADOR ¿Cuántas veces ha estado embarazada?

Respuesta	Cantidad
Una vez	5
2 veces	15
Más de 2 veces	10

De las pacientes encuestadas 15 de ellas posee 2 gestas, 10 más de 2 gestas y 5 de ellas 1 gesta.

Gráfico n°3



El 50 % de las madres encuestadas posee 2 gestas, el 33% más de 2 gestas y el 17% 1 gesta.

Fuente de datos propia Setiembre 2018

4- Tabla nº4

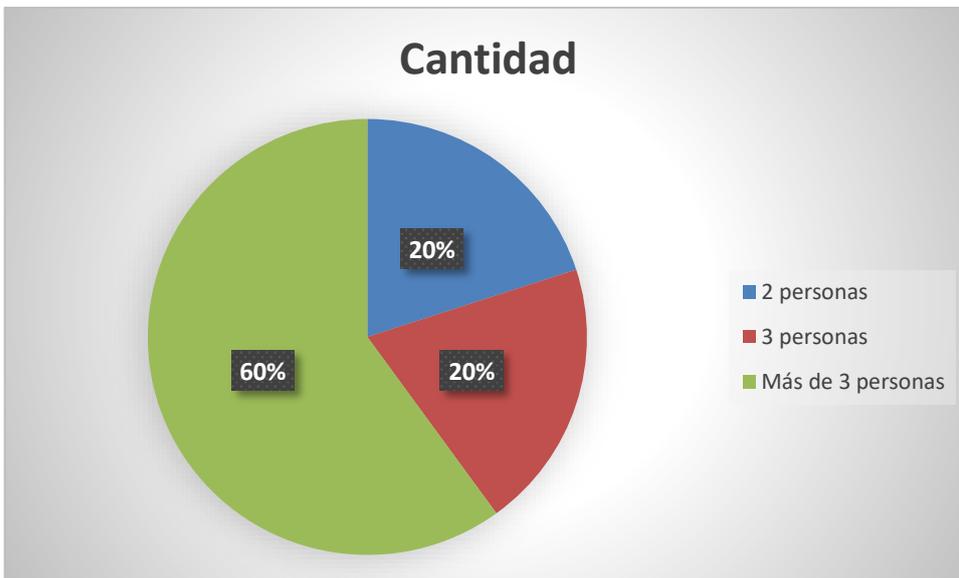
VARIABLE: Sujetos

INDICADOR ¿Cómo está compuesto su grupo familiar?

Respuesta	Cantidad
2 personas	5
3 personas	5
Más de 3 personas	15

De las pacientes encuestadas tiene formado su grupo familiar por más de 3 personas, 5 por 3 personas y 5 de ellas por 2 personas.

Gráfico nº4



El 60 % de las madres posee más de 3 personas en su grupo familiar, 20% 2 personas al igual que 20 % 3 personas en su grupo familiar.

Fuente de datos propia Setiembre 2018

En cuanto a la educación e información recibida por el personal de la institución.

1- Tabla nº5

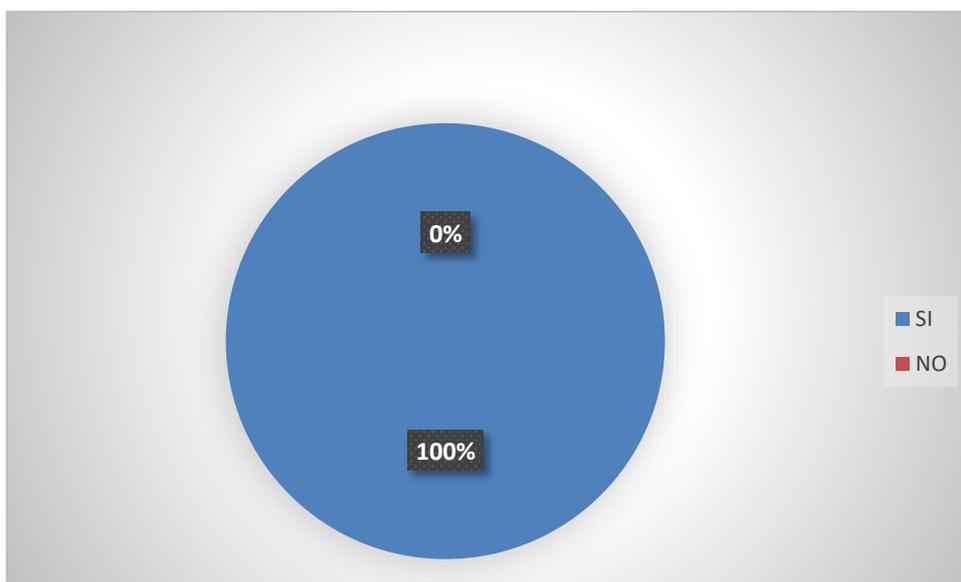
VARIABLE: Contenidos Educativos

INDICADOR: ¿Sabe que es el periodo de puerperio?

Respuesta	Cantidad
SI	30
NO	0

El total de las pacientes encuestadas sabe que es el periodo de puerperio.

Gráfico nº5



El 100 % de las madres conoce el periodo puerperal

Fuente de datos propia Setiembre 2018

2- Tabla n°6

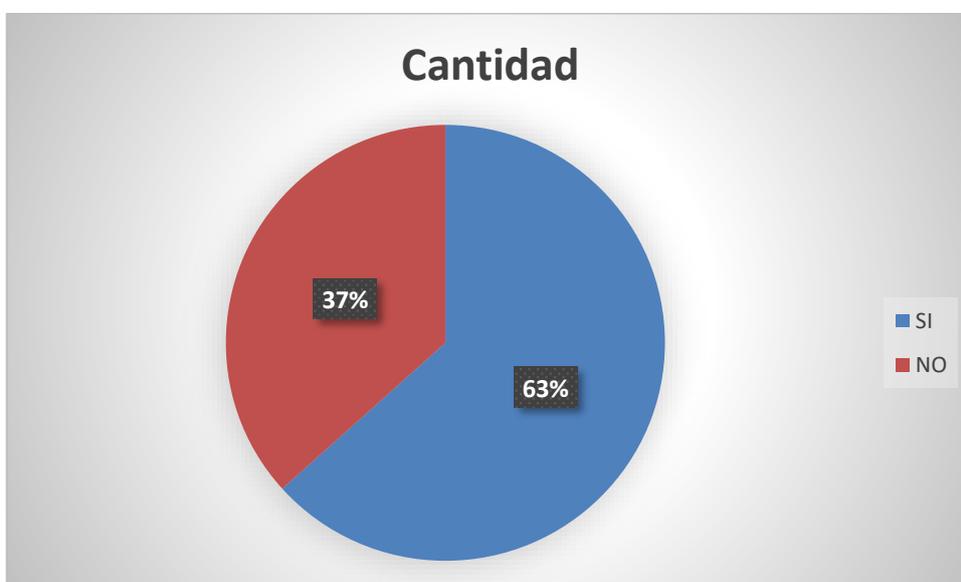
VARIABLE: Contenidos Educativos

INDICADOR: ¿Sabe qué tipo de infecciones podría llegar a tener luego del alta conjunta de la maternidad?

Respuesta	Cantidad
SI	19
NO	11

De las madres encuestadas, 19 de ellas respondió que sí sabe qué tipo de infecciones podría llegar a tener, 11 de ellas respondieron que no sabe.

Gráfico n°6



El 63 % de las madres respondió que sí sabe el tipo de infecciones podría llegar a tener luego del alta conjunta de la maternidad, el 37 % respondió que no sabe.

Fuente de datos propia Setiembre 2018

3- Tabla nº7

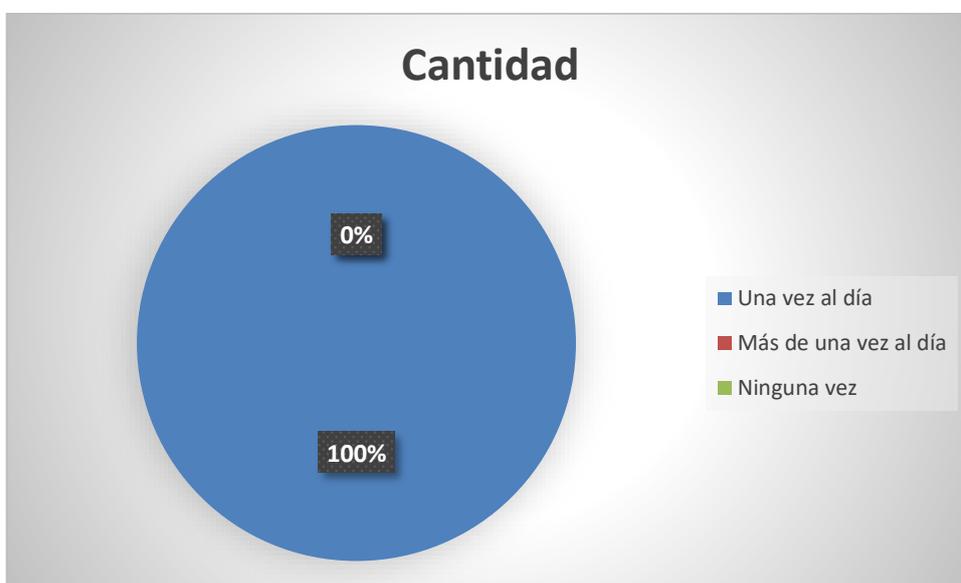
VARIABLE: Contenidos Educativos

INDICADOR: ¿Cuántas veces debe ducharse al día?

Respuesta	Cantidad
Una vez al día	30
Más de una vez al día	0
Ninguna vez	0

El total de las pacientes respondió que debe ducharse 1 vez al día.

Gráfico nº7



El 100% de las madres encuestadas respondió que debe ducharse 1 vez al día

Fuente de datos propia Setiembre 2018

4- Tabla nº8

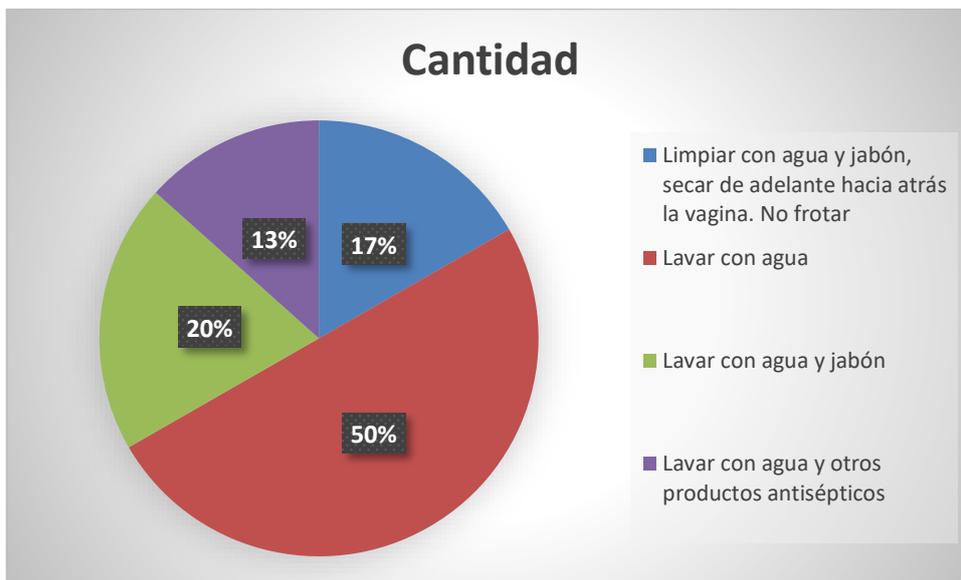
VARIABLE: Contenidos Educativos

INDICADOR: En los partos vaginales ¿cómo se debe realizar la higiene vaginal?

Respuesta	Cantidad
Limpia con agua y jabón, secar de adelante hacia atrás la vagina. No frotar	5
Lavar con agua	15
Lavar con agua y jabón	6
Lavar con agua y otros productos antisépticos	4

De las madres encuestadas 15 de ellas respondió que debe lavarse con agua, 6 con agua y jabón, 5 con agua, jabón, secar de adelante hacia atrás la vagina. No frotar y 4 Lavar con agua y otros productos antisépticos

Gráfico nº8



El 50 % de las madres encuestadas respondió que debe lavarse con agua, el 20% con agua y jabón, el 17% Limpia con agua y jabón, secar de adelante hacia atrás la vagina. No frotar y el 13 % Lavar con agua y otros productos antisépticos.

Fuente de datos propia Setiembre 2018

5- Tabla nº9

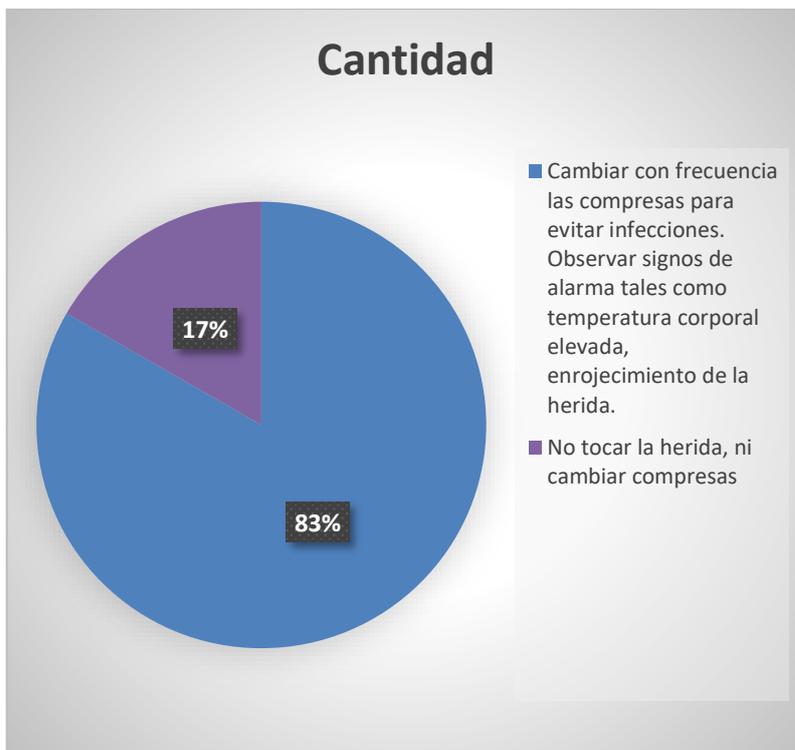
VARIABLE: Contenidos Educativos

INDICADOR: En caso de cirugía cesárea ¿Qué cuidados debe tener en cuenta?

Respuesta	Cantidad
Cambiar con frecuencia las compresas para evitar infecciones. Observar signos de alarma tales como temperatura corporal elevada, enrojecimiento de la herida.	25
No tocar la herida, ni cambiar compresas	5

De las madres encuestadas 25 de ellas respondieron Cambiar con frecuencia las compresas para evitar infecciones. Observar signos de alarma tales como temperatura corporal elevada, enrojecimiento de la herida. Y 5 de ellas No tocar la herida, ni cambiar compresas.

Gráfico nº9



El 83% de las madres respondió Cambiar con frecuencia las compresas para evitar infecciones. Observar signos de alarma tales como temperatura corporal elevada, enrojecimiento de la herida. Y el 17 % No tocar la herida, ni cambiar compresas.

Fuente de datos propia Setiembre 2018

6- Tabla nº10

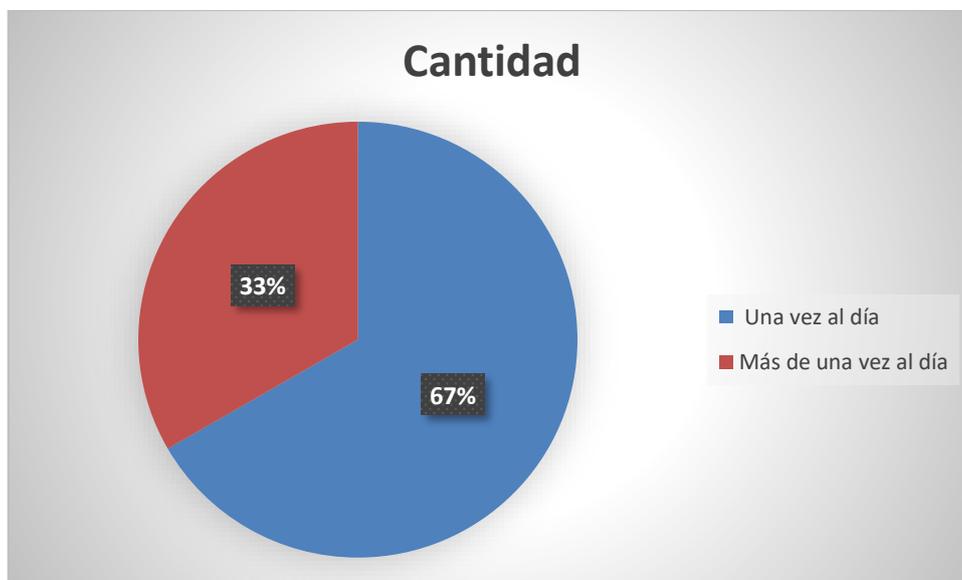
VARIABLE: Contenidos Educativos

INDICADOR: ¿cuántas veces debería higienizarse los pezones al día?

Respuesta	Cantidad
Una vez al día	20
Más de una vez al día	10

De las madres encuestadas 20 de ellas respondieron que deben higienizarse los pezones 1 vez al día, y 10 de ellas más de 1 vez al día.

Gráfico nº10



El 67 % de las madres encuestadas respondió que debe higienizarse los pezones 1 vez al día, el 33 % más de 1 vez al día.

Fuente de datos propia Setiembre 2018

7- Tabla nº11

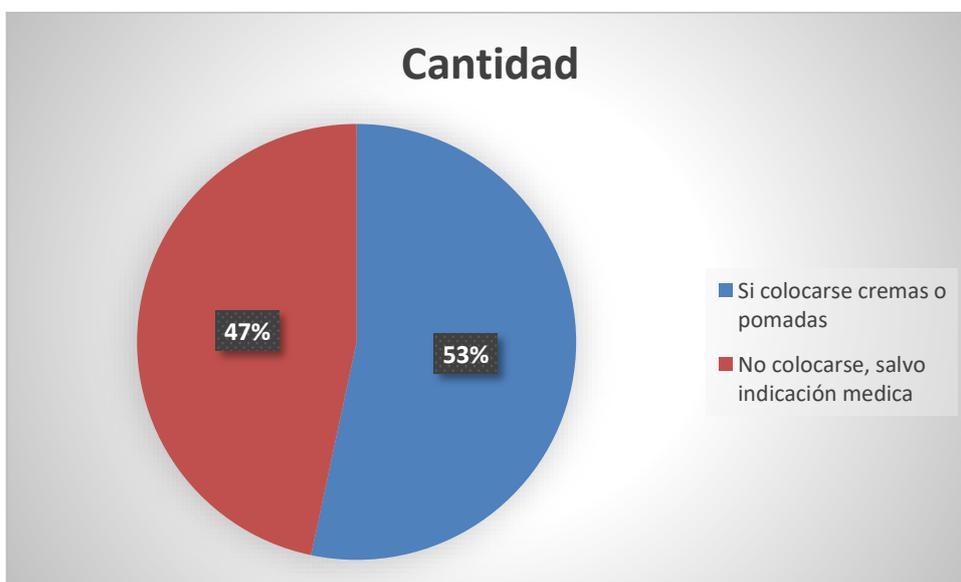
VARIABLE: Contenidos Educativos

INDICADOR: En caso de irritación de sus pezones ¿debe colocarse cremas o pomadas?

Respuesta	Cantidad
Si colocarse cremas o pomadas	16
No colocarse, salvo indicación medica	14

De las madres encuestadas 16 de ellas respondieron en caso de irritación de sus pezones colocarse cremas o pomadas, 14 de ellas respondieron no colocarse salvo indicación médica.

Gráfico nº11



El 53 % de las pacientes encuestadas respondió que en caso de irritación de los pezones colocarse cremas o pomadas y el 47 % no colcharse salvo indicación médica.

Fuente de datos propia Setiembre 2018

8- Tabla nº12

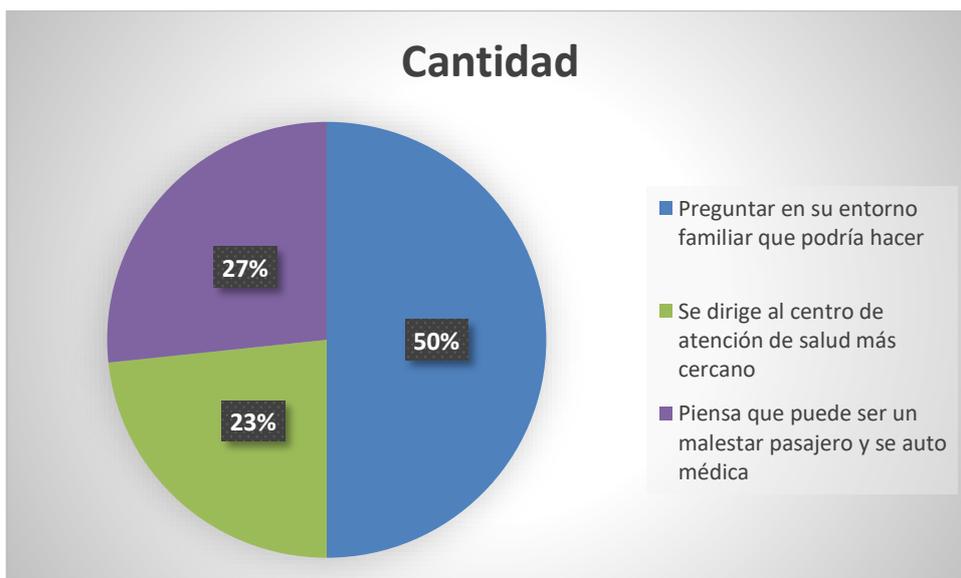
VARIABLE: Contenidos Educativos

INDICADOR: ¿Qué haría usted si presenta dolor en los pechos, entumecimiento y fiebre?

Respuesta	Cantidad
Preguntar en su entorno familiar que podría hacer	15
Se dirige al centro de atención de salud más cercano	7
Piensa que puede ser un malestar pasajero y se auto médica	8

De las pacientes encuestadas 15 de ellas respondieron que si presentara dolor en pechos, entumecimiento y fiebre preguntaran en su entorno familiar, 8 de ellas Piensa que puede ser un malestar pasajero y se auto médica, y 7 de ellas Se dirige al centro de atención de salud más cercano.

Gráfico nº12



El 50 % de las madres encuestadas en caso de dolor en los pechos, entumecimiento y fiebre respondió que consultara en su entorno familiar que podría hacer, el 27% Piensa que puede ser un malestar pasajero y se auto médica y el 23 % Se dirige al centro de atención de salud más cercano.

Fuente de datos propia Setiembre 2018

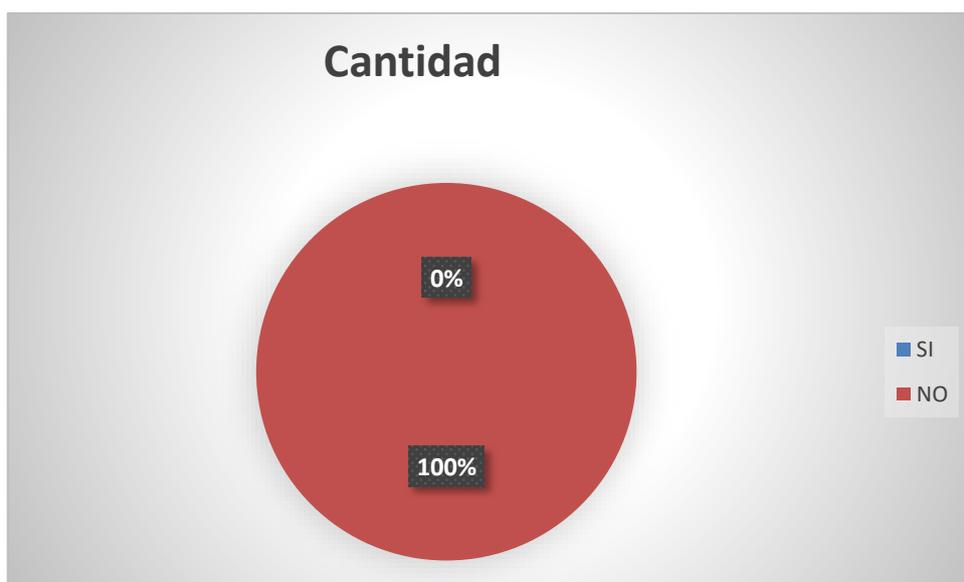
9- Tabla nº13

VARIABLE: Contenidos Educativos
INDICADOR: ¿Debe realizarse lavados vaginales?

Respuesta	Cantidad
SI	0
NO	30

Del total de las madres encuestadas respondió que no debe realizarse lavados vaginales.

Gráfico nº13



El 100% de las madres encuestadas respondió que no se debe realizar lavados vaginales.

Fuente de datos propia Setiembre 2018

10-Tabla nº14

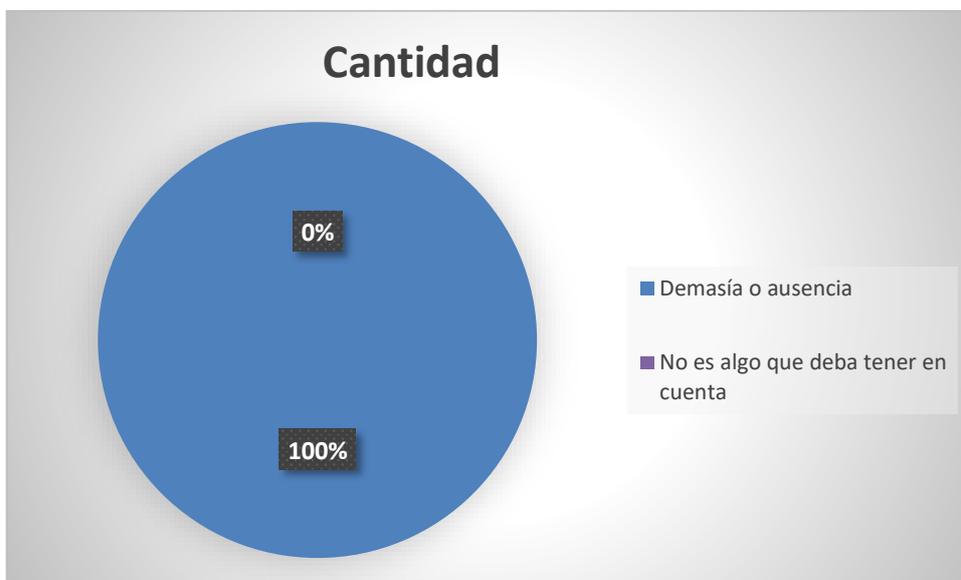
VARIABLE: Contenidos Educativos

INDICADOR: ¿Que debe tener en cuenta en cuanto a la modificación de la cantidad de loquios?

Respuesta	Cantidad
Demasía o ausencia	30
No es algo que deba tener en cuenta	0

Del total de madres encuestadas respondió que debe tener en cuenta en cuanto a la modificación de la cantidad de loquios.

Gráfico nº14



El 100 % de las madres encuestadas respondió que sabe que debe tener en cuenta al momento de la modificación de los loquios.

Fuente de datos propia Setiembre 2018

11-Tabla nº15

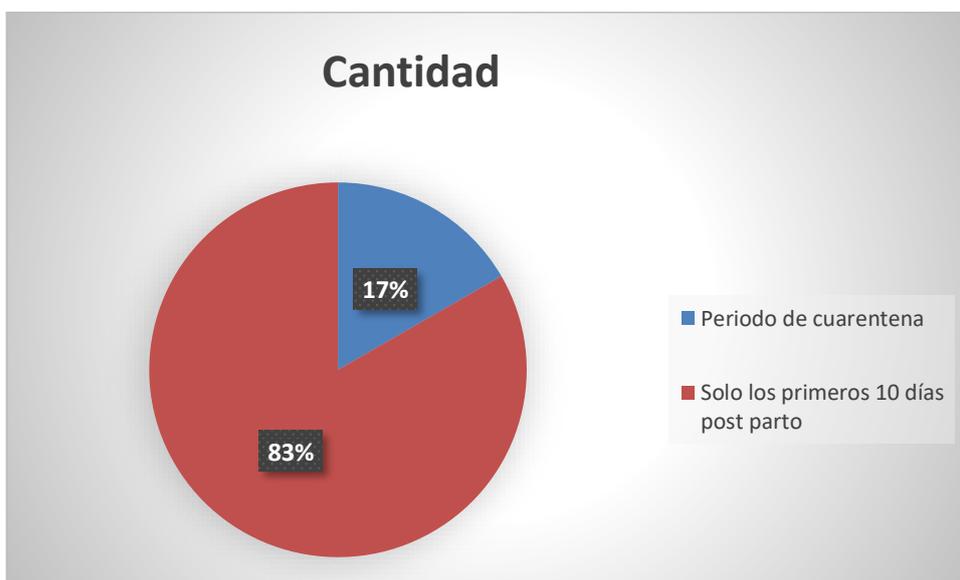
VARIABLE: Contenidos Educativos

INDICADOR: ¿Para evitar infecciones vaginales se debe respetar?

Respuesta	Cantidad
Periodo de cuarentena	5
Solo los primeros 10 días post parto	25

De las pacientes encuestadas, 25 de ellas respondieron que Para evitar infecciones vaginales se debe respetar solo los primeros 10 días post parto, y 5 de ellas respondió que se debe respetar el periodo de cuarentena.

Gráfico nº15



El 83% de las madres encuestadas refiere que debe cuidarse solo los primeros diez días post parto, el 17 % respondió que debe respetar el periodo de cuarentena.

Fuente de datos propia Setiembre 2018

12-Tabla nº16

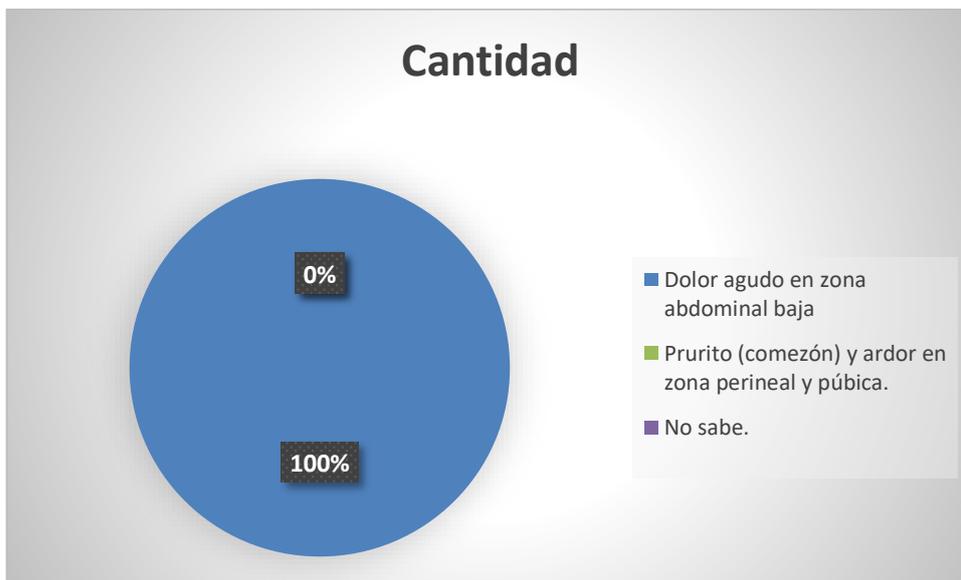
VARIABLE: Contenidos Educativos

INDICADOR: ¿Conoce cuáles son los síntomas del entuerto?

Respuesta	Cantidad
Dolor agudo en zona abdominal baja	30
Prurito (comezón) y ardor en zona perineal y púbica.	0
No sabe.	0

El total de las pacientes encuestadas respondió que conoce cuales son los síntomas entuertos.

Gráfico nº16



El 100 % de las madres encuestadas respondió que conoce los síntomas entuertos

Fuente de datos propia Setiembre 2018

13-Tabla nº17

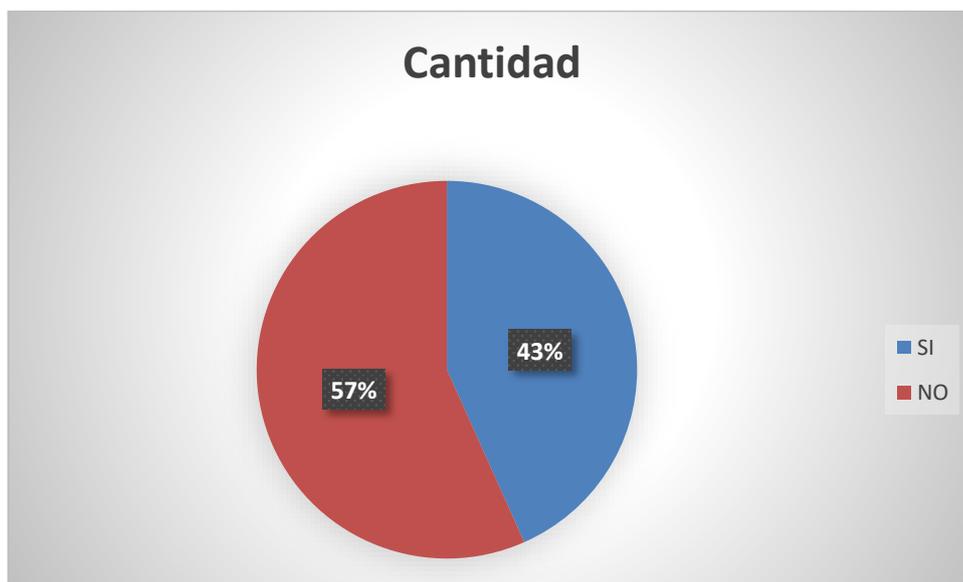
VARIABLE: Contenidos Educativos

INDICADOR: ¿Cree usted que recibió la información necesaria por parte del personal hospitalario para poder llevar a cabo los cuidados necesarios en su hogar?

Respuesta	Cantidad
SI	13
NO	17

Del total de las madres encuestadas 17 de ellas respondieron que no recibieron la información necesaria por parte del personal hospitalario para poder llevar a cabo los cuidados necesarios en su hogar, 13 de ellas que si la recibió.

Gráfico nº17



El 57 % respondió que no recibió la información necesaria por parte del personal hospitalario sobre los cuidados que debe llevar en su hogar, 43 % de ellas que si la recibió.

Fuente de datos propia Setiembre 2018

14-Tabla nº18

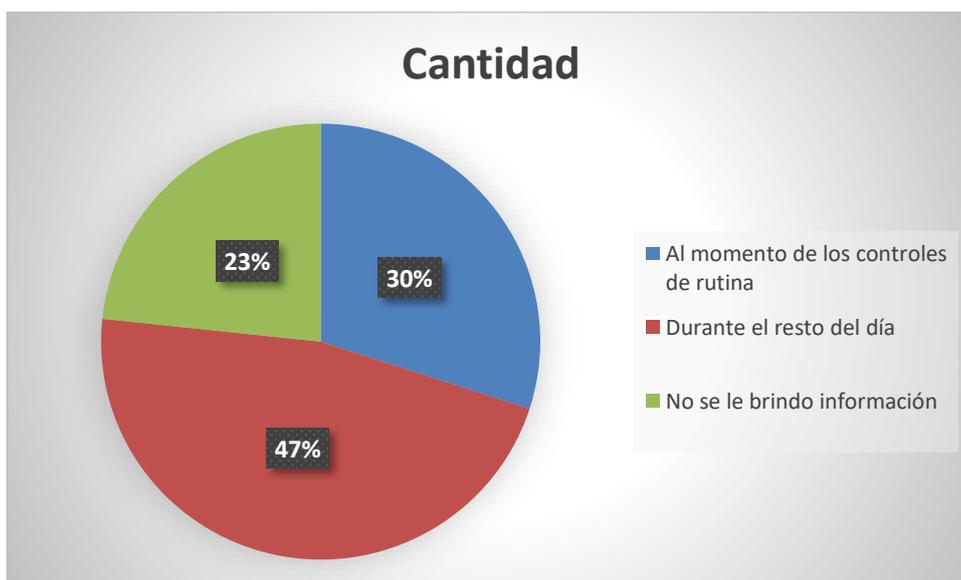
VARIABLE: Contenidos Educativos

INDICADOR: ¿En qué momento de su estadía en el hospital recibió información para poder llevar a cabo los cuidados necesarios en su hogar?

Respuesta	Cantidad
Al momento de los controles de rutina	9
Durante el resto del día	14
No se le brindo información	7

De las pacientes encuestadas 14 de ellas respondió que recibió información durante el resto del día, 9 de ellas al momento de los controles, y 7 de ellas no se le brindo información.

Gráfico nº18



El 47 % de las madres encuestadas respondió que recibió información durante el resto del día, el 30 % al momento de los controles, y el 23 % no se le brindo información.

Fuente de datos propia Setiembre 2018

15- Tabla nº19

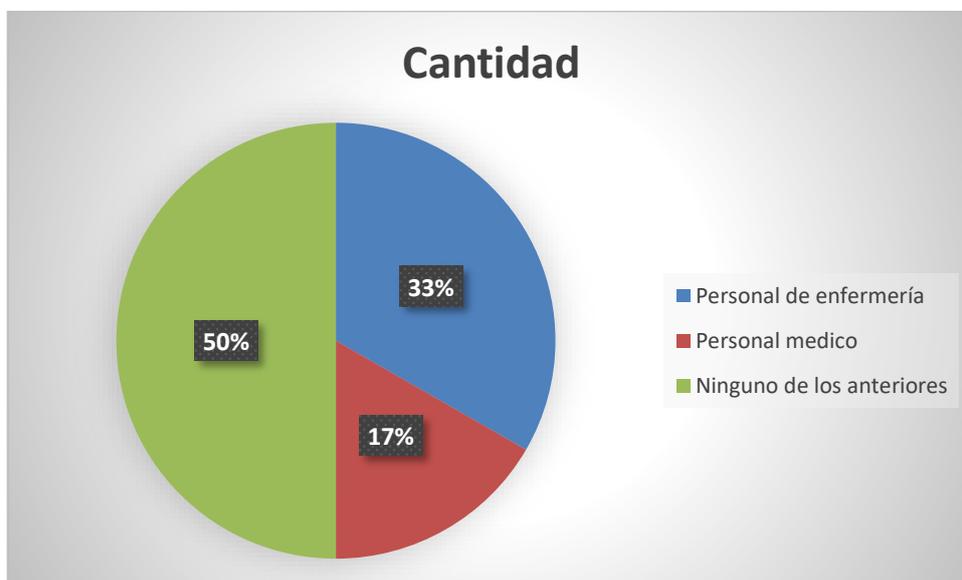
VARIABLE: Contenidos Educativos

INDICADOR: ¿Por parte de que personal recibió información para llevar a cabo los cuidados en su hogar?

Respuesta	cantidad
Personal de enfermería	10
Personal medico	5
Ninguno de los anteriores	15

De las pacientes encuestadas 15 de ellas respondió que no recibió información por parte del personal, 10 de ellas por parte del personal de enfermería y 5 de ellas por parte del personal médico.

Gráfico nº19



El 50 % de las madres encuestadas respondió que no recibió información en cuanto a los cuidados que debe llevar en su hogar, 33 % que recibió información por parte del personal de enfermería y el 17 % por parte del personal médico.

Fuente de datos propia Setiembre 2018

VARIABLES CRUZADAS

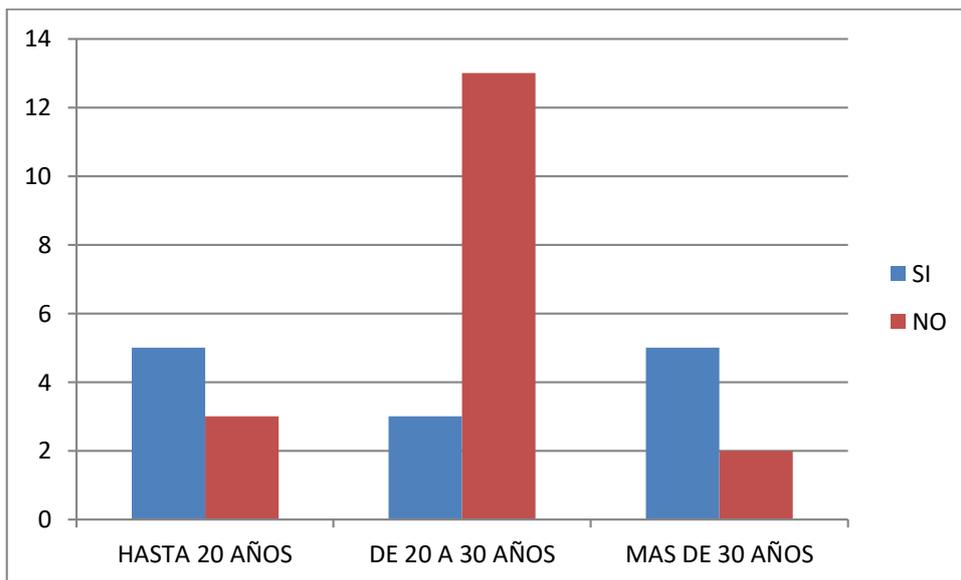
Tabla nº 1

Edad de las madres encuestadas en relación si ha recibido o no, información por parte del personal hospitalario para poder llevar a cabo los cuidados necesarios en su hogar.

EDAD	SI	NO
HASTA 20 AÑOS	5	3
DE 20 A 30 AÑOS	3	13
MAS DE 30 AÑOS	5	2

De las madres de hasta 20 años de edad, 5 de ellas si recibió información mientras que 3 de ellas no la recibió. De 20 a 30 años de edad 13 de ellas no recibió información y 3 de ellas si la recibió. Por ultimo de las madres de más de 30 años 5 de ellas si recibieron información mientras que 2 de ellas no la recibió.

Gráfico nº1



De las madres de hasta 20 años de edad, 5 de ellas si recibió información mientras que 3 de ellas no la recibió. De 20 a 30 años de edad 13 de ellas no recibió información y 3 de ellas si la recibió. Por ultimo de las madres de más de 30 años 5 de ellas si recibieron información mientras que 2 de ellas no la recibió.

Tabla nº 2

Numero de gestas en relación al tiempo que deben respetar para evitar infecciones vaginales.

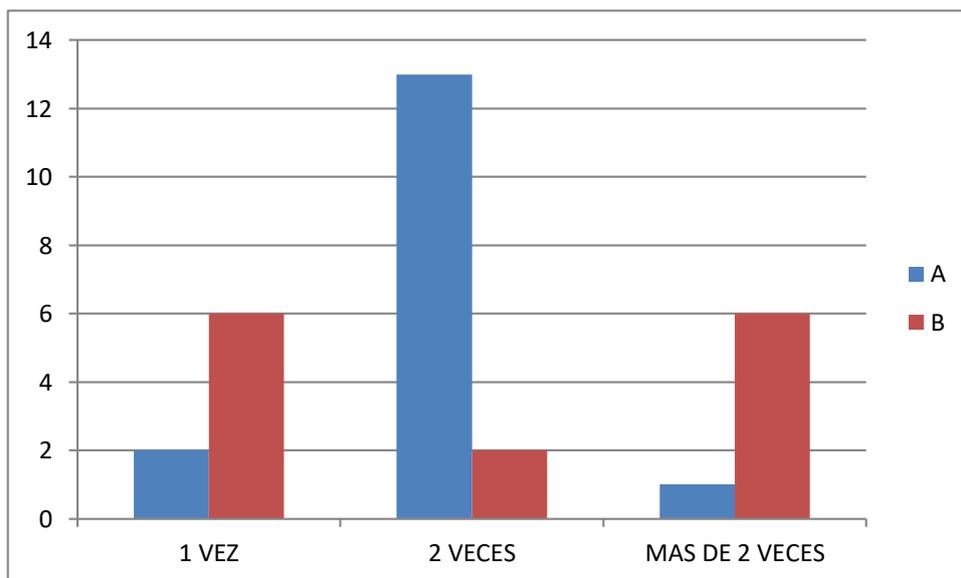
A corresponde a periodo de cuarentena.

B corresponde a los primeros 10 días post parto

GESTAS	A	B
1 GESTA	2	6
2 GESTAS	13	2
MAS DE 2 GESTAS	1	6

De las madres primigestas, 2 de ellas respondieron que deben respetar el periodo de cuarentena, 6 que se debe respetar los primeros 10 días. De las madres segundigestas 13 de ellas respondieron que se debe respetar la cuarentena y 2 los primeros 10 días. Y por último las madres con más de 2 gestas respondió solo 1 que debe respetar la cuarentena y 6 solo los primeros 10 días.

Gráfico nº2



A corresponde a periodo de cuarentena.

B solo los primeros 10 días.

. De las madres primigestas, 2 de ellas respondieron que deben respetar el periodo de cuarentena, 6 que se debe respetar los primeros 10 días. De las madres segundigestas 13 de

ellas respondieron que se debe respetar la cuarentena y 2 los primeros 10 días. Y por último las madres con más de 2 gestas respondió solo 1 que debe respetar la cuarentena y 6 solo los primeros 10 días.

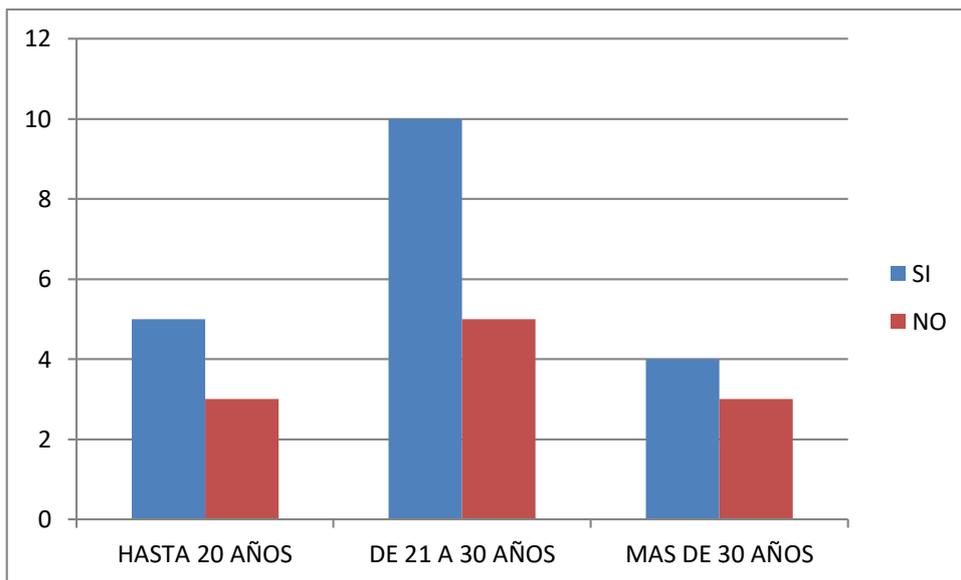
Tabla nº 3

Edad en relación sí reconoce o no reconoce el tipo de infecciones que podría llegar a tener luego del alta conjunta de la maternidad.

EDAD	SI	NO
HASTA 20 AÑOS	5	3
DE 21 A 30 AÑOS	10	5
MAS DE 30 AÑOS	4	3

De las madres de hasta 20 años 5 de ellas si sabe qué tipo de infección podría llegar a tener, 3 de ellas no lo sabe. De 21 a 30 años 10 de ellas si sabe qué tipo de infecciones podría llegar a tener, 5 de ellas no lo sabe. Por ultimo más de 30 años de edad 4 de ellas sabe el tipo de infecciones que podría llegar a tener y 3 de ellas no lo sabe.

Gráfico nº3



De las madres de hasta 20 años 5 de ellas si sabe qué tipo de infección podría llegar a tener, 3 de ellas no lo sabe. De 21 a 30 años 10 de ellas si sabe qué tipo de infecciones podría llegar a tener, 5 de ellas no lo sabe. Por ultimo más de 30 años de edad 4 de ellas sabe el tipo de infecciones que podría llegar a tener y 3 de ellas no lo sabe.

CAPÍTULO III

3. CAPÍTULO III: Resultados, discusión y propuestas.

Resumen de los resultados más relevantes

Respecto al trabajo de investigación hemos concluido que se ha extraído bastante información del Servicio de Maternidad. Se obtuvieron datos relevantes y muy importantes sobre puérperas.

Se observó también que el 33 % tiene el secundario incompleto y el 17 % tiene el primario incompleto. Sin importar las edades la mayoría de las mujeres no termina sus estudios, Se toma en cuenta la escolaridad ya que repercute muchísimo en los cuidados en el conocimiento de la mujer en sí.

El 50 % de las madres ha tenido al menos 2 gestas. Esto debería favorecer la experiencia de la madre en cuanto a los cuidados que debe llevar en su hogar.

Son mamás que ante la presencia de dolor en los pechos e intumescencia y fiebre prefieren acudir a consultar a un familiar en vez de dirigirse al centro de salud más cercano.

El 60 % de las madres tienen un grupo familiar compuesto por más de 3 personas, esto sería un beneficio al momento de recibir ayuda en sus cuidados por parte de alguno de sus familiares.

En cuanto al periodo del puerperio el total de las encuestadas conoce el periodo puerperal, el 63 % de ellas reconoce cuales serían las infecciones que podría llegar a padecer en esta etapa, pero aun así vale destacar que no reconoce cuales son los cuidados más importantes, ya que el 50 % de ellas no sabe cómo realizarse higiene perineal, el 67 % no sabe la cantidad de veces que debería higienizarse los pezones al día solo el 47 % de ella sabe que no debe colocarse ningún tipo de cremas ni pomadas, el resto considera que si debería hacerlo.

Cabe destacar que el total de las pacientes reconoce pautas de alarma como lo es el sangrado vaginal, si este se presentara en demasía o ausencia. También el total de ellas reconocen los síntomas de dolores entuertos.

El 83% de ellas no reconoce el periodo que se debe respetar para evitar contraer infecciones, ninguna mama sabe de ello, también es preocupante que no conozcan de esto, otro tema en el que enfermería debe abordar a la paciente y no dejar ese espacio vacío y así evitar graves infecciones.

Queda demostrado que, si bien poseen información, esta no sería la suficiente para poder llevar a cabo los cuidados en su hogar y así poder evitar infecciones e ingresos hospitalarios.

El 57 % de la población encuestada reconoce que no recibió la información necesaria por parte del personal hospitalario en cuanto a los cuidados que debe llevar en su hogar, como también un 50 % de ellas reconoció que no recibió información por parte de ningún personal hospitalario.

Interpretación de los resultados

Se llega a la conclusión que el personal hospitalario no cuenta con el momento oportuno ni el tiempo necesario para brindar educación ya que la encuesta registro que no se contó con un horario ni tiempo fijo para que el personal pudiese brindar información, el 47 % refirió que recibió información durante el día, el 30 % solo al momento de los controles de rutina y el 23 % no recibió ningún tipo de información es por ello que se registran reingresos por infecciones que podrían llegar a ser prevenibles luego del alta hospitalaria.

Muchas mujeres la gran mayoría no sabe que debe respetar el periodo de cuarentena para evitar infecciones vaginales, reconocen cuales serían las infecciones que podría llegar a padecer en esta etapa, pero aun así no reconocen cuales son los cuidados más importantes.

Propuestas de acción

Una vez finalizada la investigación, luego comparar, revisar datos, analizar la situación planteada y evaluarlos para abordar un tema, decidimos destacar la problemática sobre reingreso de madres puérperas por infecciones luego del alta hospitalaria.

El servicio de Maternidad está dividido en tres turnos, por esto enfermería cumplirá un papel importante como educadora, conteniendo, apoyando promocionando la salud.

Este estaría enfocado hacia un trabajo interdisciplinario con todos los integrantes del equipo de salud.

Cada enfermera brindara educación a las pacientes o el grupo de pacientes para lograr un objetivo. El trabajar en equipos interdisciplinarios es importante ya que cada persona está asociada a otra para buscar una solución a un problema específico.

Un equipo interdisciplinario está conformado por un grupo de personas de una amplia gama de disciplinas, que trabajan juntas para resolver un mismo problema unificando criterios. A medida que se trabaja en un equipo interdisciplinario, se van creando y aplicando nuevos conocimientos para obtener resultados positivos.

Debemos tener en cuenta una serie de parámetros a seguir, debemos conocer con que tiempo y recursos tanto materiales como humanos cuenta el equipo para intervenir, se podrán armar charlas educativas grupales con folletos, afiches, Power Point etc.

Por lo tanto, los profesionales de enfermería se enfocarán en las diferentes actividades como promoción y prevención de la salud, se diseñarán programas o presentarán proyectos en la Maternidad dirigida a madres puérperas respecto a los cuidados antes del alta hospitalaria.

CONCLUSION

En el hospital Luis Lagomaggiore, en el primer piso del servicio de Maternidad, se observó el aumento de puérperas que reingresan por diferentes infecciones que adquieren en su puerperio como endometritis, mastitis, infecciones de heridas quirúrgicas luego del alta hospitalario, esta situación nos llevó a evaluar cuales pueden ser las posibles causas de estos reingresos.

Decidimos hacer una investigación para encontrar dichas causas y así de esta manera poder prevenirlas.

Se identificó la edad de las madres, su nivel de estudio alcanzado, el número de gestas, quiénes intervienen y ayudan en el cuidado de las madres y del RN. también si recibieron información de los cuidados del puerperio mediato (cuidado luego del parto) por parte del personal de salud, ya sea del personal de 'Enfermería', como así también del personal médico.

El fin de este trabajo es concientizar a las madres de la importancia de los cuidados luego del parto como una higiene adecuada, cuidado de las mamas, respeto por el periodo de cuarentena para evitar infecciones vaginales etc.

Todo esto es posible por medio de una adecuada educación por parte del personal de enfermería y médicos, brindando los contenidos precisos y claros en un tiempo adecuado y determinado, incorporando a diario la educación para la salud que es vital para la prevención de infecciones así también como reingresos hospitalarios causados por estas.

Es función del equipo de salud de Enfermería la promoción, prevención y cuidado de la salud para mejor calidad de vida.

BIBLIOGRAFIA

- <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
- <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
- www.sanipe.es
- <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000238cnt-g08.mscf-enfoque-intercultural.pdf>
- www.ms.gba.gov.ar

APÉNDICE Y ANEXOS

ANEXO N°1

Perinatología y Lactancia Materna

Los lineamientos del subprograma de Perinatología y Lactancia Materna se encuentran enmarcados dentro del Plan de Reducción para la Mortalidad Materna Infantil, acordado entre el gobernador de la provincia de Buenos Aires y los ministros de salud de la nación y la provincia de Buenos Aires.

Objetivos generales

- Mejorar el acceso y la calidad de la atención de la mujer, durante el embarazo, parto y puerperio.
- Promover condiciones óptimas para el inicio de la vida, con especial énfasis en el apoyo y protección de la lactancia materna.

Objetivos específicos

- Promover la implementación de un modelo de atención integral, con énfasis en acciones preventivas.
- Promover la conformación de redes entre servicios de salud para la óptima atención perinatal.
- Atención Primaria de la Salud (APS) y Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF). Procurar que la atención perinatal se realice siguiendo los lineamientos de atención.

Acciones planificadas

Regionalización perinatal

- Fortalecimiento y desarrollo de la red perinatal.
- Reorganización de los establecimientos de salud donde se realizan partos, de acuerdo a su complejidad de atención, distribución y capacitación de los recursos humanos.
- Caracterización de la demanda según riesgo de salud.
- Autoevaluación categorizante de los efectores de salud donde se realizan partos.
- Organización del sistema de referencia y contra referencia.

- Acompañamiento de las actividades de regionalización en las regiones sanitarias V, VI, VII y XII y paulatinamente en las restantes regiones sanitarias.
- Fortalecimiento de los equipos técnicos: incorporación de personal de enfermería a los servicios perinatales; en las regiones sanitarias que integran los municipios del conurbano, se sumaron profesionales de apoyo al proceso de regionalización.

Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF)

Una MSCF posee una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia como protagonistas de la atención del binomio madre-hijo junto al equipo de salud. Define a la seguridad de la atención como una de sus prioridades; estimula el respeto y la protección de los derechos de la madre y su hijo o hija por parte de los miembros del equipo de salud.

Promueve la participación y colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y cuidado del embarazo y el recién nacido, implementa prácticas seguras y de probada efectividad y fortalece otras iniciativas, como la Iniciativa Hospital amigo de la Madre el Niño (IHAMN), que promueve fuertemente la lactancia materna.

Participan conjunta y articuladamente

- Dirección Provincial de Hospitales.
- Plan Nacer.
- Programa Materno Infantil.

Meta

Cambio de paradigma en el modelo de atención perinatal, de una atención centrada en el profesional a otra centrada en el paciente.

Objetivo de la MSCF

Mejorar las condiciones y la calidad del recurso humano de las maternidades para poder mejorar la calidad de atención a partir del enfoque de derechos y género.

Acciones propuestas

- Implementar y/o fortalecer el uso Sistema Informático Perinatal (SIP) como herramienta de gestión.
- Conformar y/o fortalecer los comités hospitalarios de vigilancia de la mortalidad materna e infantil.
- Elaborar un tablero de gestión, que permita medir el avance del proyecto a través de indicadores obligatorios.
- Aportar a las trazadoras del Plan Nacer.
- Capacitar al personal de enfermería neonatal y pediátrica.

Cuenta con otros dispositivos tales como el programa **Te escucho**, basado en los derechos y género, el fortalecimiento de la cultura organizacional, la seguridad del paciente que contempla y da herramientas para el cambio de paradigma.

Atención Primero Embarazada (APE)

Promoverá los procesos involucrados en la atención del binomio madre-hijo, brindando apoyo a la embarazada y a su familia durante el control prenatal.

El abordaje se realiza a través de los siguientes ejes

Comunicación: campaña con cartelería en hospitales y centros de salud, folletos, afiches y cuñas radiales.

Capacitación: con la modalidad asistencia técnica en servicio, a través de la categorización de riesgo. Se realiza con agentes comunitarios (promotores de salud, manzaneras y comadres), obstétricas del primer nivel de atención y equipos de salud (profesionales y no profesionales).

Organización: la establece en el sistema de salud local, pensado desde la necesidad de las usuarias. El monitoreo y evaluación del programa APE se realizará a través de un modelo de evaluación cuasi-cuantitativo.

Plan Estratégico lactancia materna 2012

Políticas y Planificación en Lactancia Materna

Las políticas y planificaciones de esta subcomisión se realizan a fin de promover, proteger y apoyar las estrategias que difunden y establecen la

lactancia materna como base para lograr la disminución de la mortalidad materno infantil.

La política nacional general se basa en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (EMALNP/ 2002), está integrada en las políticas generales de Salud del Niño de 0 a 5 años, las cuales representan acciones para el fortalecimiento de las grandes maternidades incluyendo Centros de Lactancia, Bancos de Leche Humana Pasteurizada, Maternidades Seguras y Centradas en la Familia, Estrategias Hospital, Centro de salud y Jardines Maternales Amigos de la Madre y el Niño, Lugares Amigos del ámbito laboral e integración al equipo de salud con la comunidad (GALM) en el cuidado de la salud materno infantil.

Acciones planificadas

Involucramiento social – Incorporar otros sectores en la protección, promoción y apoyo de prácticas adecuadas de alimentación Infantil.

- Trabajo mancomunado con otras áreas del Programa Materno Infantil. (Subprograma del Niño 0 a 5 años, Nutrición, Adolescencia y Perinatología).
- Prácticas de salud (posición de dormir: prevención SMSL; alimentación complementaria oportuna).
- Código de Comercialización Internacional de Sucedáneos, leyes y políticas afines.

Fortalecimiento de Políticas y Legislación – Lograr el compromiso de las Instituciones para desarrollar un plan de acción conjunto.

- Compromiso gubernamental Comisión Asesora de Lactancia Materna: Bancos de Leche, Liga de la Leche, Centros Salud Amigos de la Madre y el Niño, Equipo Programa Materno Infantil (nutrición, enfermería neonatal y perinatología), Sociedad Argentina de Pediatría.
- Formulación de políticas públicas a favor de Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (Resolución Ministerial Provincial 1946/96) y Centro de Salud Amigo de la Madre y el Niño Resolución Nacional 660/02.
- Protección de la madre trabajadora.

- Protección de la Lactancia Materna con el Respeto e Implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna (**resolución Ministerial 4477/97**).

Enfoque integrado del fortalecimiento de los servicios de salud

Capacitaciones: generales y locales en Hospital Amigo de la Madre y el Niño(HAMN), Centro de Salud de Amigos de la Madre y el Niño (CASAMN) y Banco de Leche Humana. Información, educación y comunicación continúa. Capacitaciones a profesionales (pediatras, reumatólogos, residentes, enfermeros, agentes de salud) con cursos de HAMN de OPS / UNICEF.

Participaciones: En sociedades científicas y ámbitos universitarios de formación académica en pregrado y promotores comunitarios

Soporte Online para profesionales **www.sap.org.ar**

Implementación: En los Hospitales Amigos, Centros Salud Amigos, Centros de Lactancia, Bancos de leche y su red de influencia.

Actividades de protección, promoción y apoyo: Apoyo por personal sanitario capacitado, apoyo por consejeros formados y por grupos de ayuda madre-a-madre, Apoyo en la familia, comunidad y lugar de trabajo, Apoyo en Legislación para Madres Trabajadoras y políticas de protección de la maternidad y alimentación del lactante y niño pequeño.

Monitoreo.

Mejoras de Prácticas a nivel familiar y comunidad – Difusión Pública y Sensibilización Comunitaria.

- Relevamiento de Grupos de apoyos (GALM) de la Provincia de Bs. As Paso 10 IHAMN y su interacción interprovincial e internacional.
- GALM Provincia Buenos Aires. Contactos (www.galamargentina.blogspot.com).
- Establecimiento de Lugares Amigos, Centros de Lactancia o Lactarios y Residencias de Madres como fortalecimiento dentro del proyecto Maternidades Seguras y centradas en la Familia.
- Consejería para la comunidad y en redes sociales.

- Seguridad Alimentaria en el Hogar.

Ministerio de Salud - Provincia de Buenos Aires

ANEXO Nº2

ENCUESTA

Título del trabajo a investigar: Conocimiento y cuidados que se deben llevar a cabo luego del alta hospitalaria.

Autores del proyecto: Estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Ascorbe Paola, Ontiveros Cecilia, Moran Carina.

Objetivo: extraer información acerca de los conocimientos en forma anónima sobre infecciones post parto.

Consentimiento

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información será confidencial, anónima no se utilizará para ningún otro propósito a parte de esta investigación.

Si tiene dudas sobre la encuesta puede hacer preguntas en cualquier momento de su participación en el, si desea retirarse del proyecto esto no le perjudicará de ninguna forma.

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTO DE INFECCIONES POST PARTO

Lea el siguiente cuestionario y responda con una X, cabe aclarar que solo una opción es correcta.

1- ¿Cuál es su edad?

Hasta 20 años	
De 21 a 30 años	
31 ños o mas	

2- ¿Cuál es su nivel de estudios?

Sin estudios	
Primario incompleto	
Primario completo	
Secundario incompleto	
Secundario completo	
Terciario incompleto	
Terciario completo	
Universitario incompleto	
Universitario completo	

3- ¿Cuántas veces ha estado embarazada?

Una vez	
2 veces	
Más de 2 veces	

4- ¿Cómo está compuesto su grupo familiar?

2 personas	
3 personas	
Más de 3 personas	

En cuanto a la educación e información recibida por el personal de la institución.

1- ¿Sabe que es el periodo de puerperio?

SI	
NO	

2- ¿Sabe qué tipo de infecciones podría llegar a tener luego del alta conjunta de la maternidad?

SI	
NO	

3- ¿Cuántas veces debe ducharse al día?

Una vez al día	
Más de una vez al día	
Ninguna vez	

4- En los partos vaginales ¿cómo se debe realizar la higiene vaginal?

Limpiar con agua y jabón, secar de adelante hacia atrás la vagina. No frotar	
Lavar con agua	
Lavar con agua y jabón	
Lavar con agua y otros productos antisépticos	

5- En caso de cirugía cesárea ¿Qué cuidados debe tener en cuenta?

Cambiar con frecuencia las compresas para evitar infecciones. Observar signos de alarma tales como temperatura corporal elevada, enrojecimiento de la herida.	
No tocar la herida, ni cambiar compresas	

6- ¿cuántas veces debería higienizarse los pezones al día?

Una vez al día	
Más de una vez al día	

7- En caso de irritación de sus pezones ¿debe colocarse cremas o pomadas?

Si colocarse cremas o pomadas	
No colocarse, salvo indicación medica	

8- ¿Qué haría usted si presenta dolor en los pechos, entumación y fiebre?

A Preguntar en su entorno familiar que podría hacer	
Se dirige al centro de atención de salud más cercano	
Piensa que puede ser un malestar pasajero y se automédica	

9- ¿Debe realizarse lavados vaginales?

SI	
NO	

10- ¿Que debe tener en cuenta en cuanto a la modificación de la cantidad de loquios?

Demasiá o ausencia	
No es algo que deba tener en cuenta	

11- ¿Para evitar infecciones vaginales se debe respetar?

Periodo de cuarentena	
Solo los primeros 10 días post parto	

12- ¿Conoce cuáles son los síntomas del entuerto?

Dolor agudo en zona abdominal baja	
Prurito (comezón) y ardor en zona perineal y púbica.	
No sabe.	

13- ¿Cree usted que recibió la información necesaria por parte del personal hospitalario para poder llevar a cabo los cuidados necesarios en su hogar?

Respuesta	Cantidad
SI	13
NO	17

14- ¿En qué momento de su estadía en el hospital recibió información para poder llevar a cabo los cuidados necesarios en su hogar?

Respuesta	Cantidad
Al momento de los controles de rutina	9
Durante el resto del día	14
No se le brindo información	7

15- ¿Por parte de que personal recibió información para llevar a cabo los cuidados en su hogar?

Respuesta	cantidad
Personal de enfermería	10
Personal medico	5
Ninguno de los anteriores	15

ANEXO N°3

TABLA MATRIZ

EDAD	ESTUDIOS	GESTAS	G.FAMILIAR	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
A	PI	1	2	SI	SI	1 vez al día	A	A	1 vez	SI	A	NO	A	A	A	SI	A	A
B	PC	2	más de 3	SI	NO	1 vez al día	B	A	más de 1	SI	A	NO	A	B	A	NO	B	B
C	SI	más de 2	más de 3	SI	NO	1 vez al día	C	A	más de 1	SI	A	NO	A	B	A	SI	C	C
B	PI	más de 2	más de 3	SI	SI	1 vez al día	D	A	más de 1	SI	B	NO	A	A	A	NO	B	A
A	SI	más de 2	2	SI	NO	1 vez al día	C	A	1 vez	NO	A	NO	A	B	A	NO	A	C
B	PC	1	3	SI	SI	1 vez al día	B	A	más de 1	NO	A	NO	A	B	A	NO	C	C
C	PI	2	más de 3	SI	SI	1 vez al día	C	A	1 vez	SI	C	NO	A	B	A	SI	B	B
A	SI	más de 2	más de 3	SI	SI	1 vez al día	A	A	más de 1	NO	A	NO	A	B	A	NO	C	A
C	PC	1	2	SI	SI	1 vez al día	D	A	más de 1	SI	C	NO	A	A	A	SI	B	C
B	PI	más de 2	más de 3	SI	NO	1 vez al día	B	A	1 vez	NO	B	NO	A	B	A	NO	C	A
A	SC	2	más de 3	SI	NO	1 vez al día	C	A	más de 1	SI	A	NO	A	B	A	SI	A	C
C	PC	1	más de 3	SI	SI	1 vez al día	B	B	más de 1	NO	C	NO	A	B	A	NO	B	B

B	SC	más de 2	2	SI	NO	1 vez al día	A	A	1 vez	SI	A	NO	A	B	A	NO	B	A
A	SC	2	más de 3	SI	NO	1 vez al día	B	A	más de 1	NO	A	NO	A	A	A	SI	A	C
B	SI	más de 2	3	SI	SI	1 vez al día	B	A	más de 1	NO	B	NO	A	B	A	NO	B	A
B	SC	2	más de 3	SI	SI	1 vez al día	B	A	más de 1	SI	C	NO	A	B	A	SI	B	C
A	PC	2	más de 3	SI	SI	1 vez al día	D	A	más de 1	NO	A	NO	A	B	A	NO	A	B
B	SC	más de 2	más de 3	SI	SI	1 vez al día	B	B	1 vez	SI	C	NO	A	B	A	SI	B	C
B	PI	2	más de 3	SI	SI	1 vez al día	B	A	más de 1	NO	B	NO	A	B	A	NO	B	C
A	SI	más de 2	3	SI	SI	1 vez al día	C	A	más de 1	SI	C	NO	A	B	A	SI	A	A
B	PC	1	más de 3	SI	SI	1 vez al día	A	A	más de 1	NO	C	NO	A	B	A	NO	C	C
B	SC	2	más de 3	SI	SI	1 vez al día	B	A	1 vez	SI	A	NO	A	B	A	NO	A	C
B	SI	más de 2	3	SI	SI	1 vez al día	B	A	más de 1	NO	B	NO	A	A	A	NO	B	C
A	SC	2	más de 3	SI	SI	1 vez al día	D	B	1 vez	NO	A	NO	A	B	A	SI	C	A
C	PC	2	más de 3	SI	SI	1 vez al día	B	A	más de 1	SI	A	NO	A	B	A	NO	B	C
B	SI	2	más de 3	SI	NO	1 vez al día	A	B	1 vez	NO	A	NO	A	B	A	NO	B	C
C	SI	2	más de 3	SI	NO	1 vez al día	B	A	más de 1	SI	C	NO	A	B	A	SI	A	A

B	SI	2	más de 3	SI	NO	1 vez al día	C	B	más de 1	SI	B	NO	A	B	A	NO	C	B
C	PC	2	más de 3	SI	NO	1 vez al día	B	A	más de 1	SI	B	NO	A	B	A	SI	B	C
B	SI	2	3	SI	SI	1 vez al día	B	A	1 vez	NO	A	NO	A	B	A	SI	A	A