

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

RELACION ENTRE LAS PRACTICAS DE CUIDADO Y LAS
COMPLICACIONES EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD MORALES, AGOSTO - DICIEMBRE 2016

Para obtener el título profesional de:

OBSTETRA

AUTORES:

BACH. EN OBST. DAVID ASIPALI CHANCHARI

BACH. EN OBST. ROSARIO CHÁVEZ VILLALOBOS

ASESORA:

Obsta. Dra. ORFELINA VALERA VEGA

Tarapoto - Perú

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**RELACION ENTRE LAS PRACTICAS DE CUIDADO Y LAS
COMPLICACIONES EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD MORALES, AGOSTO - DICIEMBRE 2016**

JURADO CALIFICADOR:

Obst. Mg. Marina Victoria Huamantumba Palomino

Presidente

Obst. Mg. Hilda González Navarro

Miembro

Obst. Mg. Lloy Américo Vargas Dazza

Miembro

Dedicatoria

A Dios por darme mucha salud, por las bendiciones, la inteligencia y la vida misma.

A mis padres por ser moldes y brújulas en mi vida quienes depositaron su confianza en mi persona, donde ven culminado sus logros.

Con mucho amor a mis hermanos y demás familiares que han contribuido de manera incondicional en mi desarrollo profesional.

Con mucho cariño para los profesionales de la Facultad Ciencias de la Salud que contribuyeron en incrementar mis conocimientos, mis valores y actitudes para esta hermosa carrera, que representa la vida.

DAVID

Dedicatoria

A Dios por darme mucha salud, por las bendiciones, la inteligencia y la vida misma.

A mis padres por ser moldes y brújulas en mi vida quienes depositaron su confianza en mi persona, donde ven culminado sus logros.

Con mucho amor a mis hermanos y demás familiares que han contribuido de manera incondicional en mi desarrollo profesional.

Con mucho cariño para los profesionales de la Facultad Ciencias de la Salud que contribuyeron en incrementar mis conocimientos, mis valores y actitudes para esta hermosa carrera, que representa la vida.

ROSARIO

Agradecimiento

A la Universidad Nacional de San Martín por haberme dado la posibilidad de formarme profesionalmente.

A nuestra asesora Obsta. Dra. Orfelina Valera Vega por su ejemplo de vida profesional, dedicación y asesoramiento en el presente trabajo de investigación.

A las puérperas y personal de salud del Centro de Salud Morales – Distrito Morales – Provincia de San Martín, que contribuyeron en la obtención de los datos de investigación y nos brindaron las facilidades para la ejecución de nuestra tesis.

Igualmente un agradecimiento especial a todas las personas que brindaron su apoyo incondicional para la finalización de nuestro trabajo.

Los autores

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	v
Índice de Contenido.....	vi
Índice de Tablas.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract	ix
Título	01
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1 Marco Conceptual.....	01
1.2 Antecedentes.....	04
1.3 Bases Teóricas.....	13
1.4 Justificación.....	31
1.5 Problema	34
II. OBJETIVOS.....	34
2.1 Objetivo General.....	34
2.2 Objetivos Específicos.....	34
2.3. Hipótesis de Investigación.....	35
2.4. Operacionalización de variables	36
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	38
IV. RESULTADOS.....	44
V. DISCUSIÓN.....	49
VI. CONCLUSIONES.....	55
VII. RECOMENDACIONES.....	56
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
IX. ANEXOS.....	62

INDICE DE TABLAS

Tabla N°	Título	Pág.
01	Características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Morales, agosto – diciembre 2016	44
02	Prácticas de cuidado de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Morales, agosto – diciembre 2016	46
03	Las complicaciones en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Morales, agosto – diciembre 2016.	46
04	Relación estadísticamente entre las prácticas de cuidado más frecuentes y las complicaciones en puérperas atendidas en el Centro de Salud Morales, agosto – diciembre 2016.	47
05	Número y porcentaje de puérperas según prácticas de cuidado, ítems y categorías, atendidas en el Centro de Salud Morales, agosto – diciembre 2016	65
06	Número y porcentaje de puérperas según complicaciones, ítems y categorías, atendidas en el Centro de Salud Morales, agosto – diciembre 2016	66

RESUMEN

El presente estudio titulado “Relación entre las prácticas de cuidado y las complicaciones en puérperas atendidas en el Centro de Salud Morales, agosto - diciembre 2016”, estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, teniendo como población y muestra 80 puérperas. La técnica es la entrevista y como instrumento el cuestionario de prácticas de cuidado y complicaciones basado en signos y síntomas.

Los resultados fueron: las puérperas se caracterizaron por que el 53,3% tienen entre 20 a 29 años de edad, 75,6% residen en lugares urbanos, 66,7% son convivientes, 66,7% tienen estudios secundarios (incompletos o completos), 77,8% son amas de casa, 67,8% tienen entre 1 a 10 días de posparto, 46,7% tienen su primer hijo y 44,4% tienen de 2 a 3 hijos. En relación a las prácticas de cuidado, el 75,6% de las puérperas tienen buenas prácticas de cuidado. En relación a las complicaciones del puerperio, el 73,3% de las madres en estudio refieren complicaciones levemente complicadas

En conclusión: Existe relación estadísticamente significativa al 5% entre las prácticas de cuidado más frecuentes y las complicaciones en puérperas atendidas en el Centro de Salud Morales, agosto – diciembre 2016. Resultando $\chi^2 = 4,600$ con g.l. = 1 y además $p = 0,032$.

Palabras claves: Puérpera, prácticas de cuidado, complicaciones, signos y síntomas.

ABSTRACT

The following study titled as "Relationship between care practices and complications in puerperal patients treated at the Morales Health Center", August - December 2016", it was a non - experimental, quantitative, descriptive, correlational, cross - sectional study with a population of 80 postpartum women. The technique is the interview and as an instrument the questionnaire of care practices and complications based on signs and symptoms.

The results were: puerperal women were characterized by 53.3% between 20 and 29 years old, 75.6% live in urban areas, 66.7% are cohabiting, 66.7% have secondary studies (incomplete or 77.8% are housewives, 67.8% have between 1 and 10 days postpartum, 46.7% have their first child and 44.4% have 2 to 3 children. Regarding care practices, 75.6% of postpartum women have good care practices. Regarding to puerperium complications, 73.3% of the mothers in the study report slightly complicated complications

In conclusion: There is a statistically significant relationship to 5% between the most frequent care practices and the complications in puerperal patients attended at the Morales Health Center, August - December 2016. As a result, $\chi^2 = 4,600$ with g.l. = 1 and in addition $p = 0.032$.

Key words: Puerperal, care practices, complications, signs and symptoms.

TITULO:

RELACION ENTRE LAS PRACTICAS DE CUIDADO Y LAS COMPLICACIONES EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORALES, AGOSTO - DICIEMBRE 2016.

I. INTRODUCCIÓN:**1.1. Marco Conceptual:**

Según la OMS, hay numerosas causas directas e indirectas de muerte durante el embarazo, el parto y el puerperio. A nivel mundial, aproximadamente un 80% de las muertes maternas son debidas a causas directas. Las cuatro causas principales son las hemorragias intensas (generalmente puerperales), las infecciones (septicemia en la mayoría de los casos), los trastornos hipertensivos del embarazo (generalmente la eclampsia) y el parto obstruido. Las complicaciones del aborto peligroso son la causa de un 13% de esas muertes. Entre las causas indirectas (20%) se encuentran enfermedades que complican el embarazo o son agravadas por él, como el paludismo, la anemia, el VIH/SIDA o las enfermedades cardiovasculares (1).

La mayoría de las muertes maternas son evitables, pues existen soluciones terapéuticas o profilácticas para sus principales causas. La atención especializada al parto puede suponer la diferencia entre la vida o la muerte. Por ejemplo, una hemorragia intensa no atendida en la fase de expulsión de la placenta o en el puerperio puede matar, incluso a una mujer sana, en dos horas. Una inyección de oxitocina

administrada inmediatamente después del parto es muy eficaz para reducir el riesgo de hemorragia (2).

La segunda causa más frecuente de muerte materna, la septicemia, puede reducirse mucho si se utilizan técnicas asépticas. La tercera, la pre-eclampsia, es un trastorno hipertensivo del embarazo bastante frecuente, pero que se puede vigilar; aunque no se puede curar totalmente antes del parto, la administración de medicamentos como el sulfato de magnesio puede reducir el riesgo de convulsiones (eclampsia) potencialmente mortales. Otra causa frecuente de muerte materna, el parto obstruido, puede ser evitada o tratada por asistentes de partería cualificados (3).

El puerperio es uno de los periodos más importantes en la vida de muchas de las mujeres, que se ha visto influenciado desde siempre por variadas formas de cuidado orientadas por conocimientos empíricos transmitidos de generación en generación. Diversas investigaciones permiten observar la presencia de los cuidados tradicionales hacia la mujer durante su puerperio (3).

La conducta reproductiva de las mujeres es un tópico de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente al embarazo y puerperio, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud que conlleva. Los embarazos forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, algunos no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en

común, configurando así el problema social de la “madre soltera” como lo presentan diferentes autores como Carolina Vargas y Luz Hernández, quienes han trabajado además en la validación de un instrumento para evaluar las prácticas de cuidado de estas usuarias (4).

Algunos estudios demuestran cómo las mujeres en esta etapa de su vida tienen sus propias formas de cuidarse y en ello desempeña una función importante el apoyo de la familia, en especial el de otras mujeres quienes inculcan a la puérpera sus saberes basados en la experiencia del cuidado durante el posparto, etapa que se considera trascendental en su ciclo de vida y por lo cual merece toda la atención (3).

Por lo cual el cuidado y autocuidado de la salud involucra a la familia como red de apoyo, a través de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ofreciendo cuidado integral y trabajando en ejes fundamentales como la educación, acompañamiento y asesoría a las madres y las familias en los procesos de crianza y la recuperación de la madre en periodo de posparto. Así mismo, la atención en el puerperio consiste en aplicar las medidas necesarias para una adecuada evolución, detectar factores de riesgo para complicaciones y ejecutar las medidas profilácticas necesarias y si aparecen las mismas diagnosticarlas precozmente para un adecuado tratamiento (5).

Con esta investigación se darán a conocer esas prácticas de cuidado de un grupo específico como son las puérperas, quienes, por la condición física y emocional que se les ha atribuido, requieren de un cuidado esmerado de la familia y del personal de salud para lograr que se produzca una adecuada adaptación (3).

El estudio de las prácticas de cuidado en puérperas es uno de los propósitos de la Obstetricia, con el ánimo de ofrecer un cuidado culturalmente adecuado que tenga en cuenta el cuidado profesional y el cuidado popular (6).

1.2. Antecedentes:

Ponce M. (2009), en su estudio “Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria”, Sevilla España, estudio observacional, descriptivo y transversal, los individuos del estudio fueron 50 mujeres que, tras parto vaginal sin complicaciones y recién nacido normal, fueron dadas de alta a las 48 horas. Se elaboró un cuestionario ad hoc auto cumplimentado, que recogía los conocimientos percibidos por la puérpera sobre autocuidados y cuidados del recién nacido. Se relacionó el nivel de conocimientos con la paridad y la realización de educación maternal. Resultados: Los resultados obtenidos reflejan que las mujeres consideran que saben cómo cuidar sus necesidades básicas y las del recién nacido (RN), y los aspectos de los que tienen menor información son los signos que deben vigilar, así como los ejercicios de recuperación posparto. El 82% cree necesaria la

información sobre autocuidados y cuidados del recién nacido antes del alta hospitalaria. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p= 0,036$) entre los conocimientos que tenían las madres primíparas frente a las múltiparas sobre el cuidado de la episiotomía (65,6 frente a 94,4%) y sobre los signos de alarma del RN (43,8 frente al 83,3%). Conclusiones: Como conclusión más importante destaca la necesidad de garantizar la educación sanitaria a las mujeres en el puerperio antes del alta hospitalaria (7).

Cardozo S, Bernal M. (2009), en su estudio "Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado", Colombia, estudio cuantitativo descriptivo, cuya muestra fue 75 mujeres entre los días 11 y 40 de postparto. La información se recolectó utilizando el cuestionario "Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el posparto", versión 2004, que comprende 6 categorías: alimentación, higiene, actividad y ejercicio, hábitos no beneficiosos, uso de medicamentos y sistemas de apoyo. Entre los resultados se encontró que las edades de las participantes estuvieron comprendidas entre 14 y 20 años, la mayoría primíparas y con estado civil unión libre, grado de escolaridad secundaria incompleta y nivel socioeconómico bajo. Las prácticas de cuidado en estas púerperas reportaron que aún están orientadas por la familia, especialmente por las mujeres: madres, abuelas y suegras; sobresalen: el uso de algodones en los oídos, pañoleta en la cabeza y no exponerse a fenómenos naturales como el sereno, el sol y la lluvia, para evitar " dolor de cabeza", y la reducción de la actividad

física para que no se "caiga la matriz". Se observó cómo las recomendaciones brindadas por enfermería, ganan terreno, y son practicadas por las madres al interior de sus familias (3).

Parada D. (2013), en su estudio "Adopción de prácticas saludables en puérperas adolescentes", Bogotá Colombia, estudio cuantitativo, descriptivo de corte prospectivo, se dirigió a usuarias entre los 10 y 19 años, cuya muestra fue compuesta por 251 puérperas adolescentes y sus recién nacidos residentes en el municipio de Cúcuta. Para la recolección de información se utilizó un formato de valoración por dominios para la puérpera y su recién nacido y el cuestionario "prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el posparto" versión 2010. Resultados: Dentro de los factores sociodemográficos se evidencia la escolaridad y nivel socioeconómico bajo, relaciones de unión libre, madres solteras y tipo de familia extensa como variables prevalentes. Existen prácticas inadecuadas en la alimentación y cuidados de la salud especialmente. Conclusiones: Se pudo establecer que las adolescentes puérperas aplican cuidados congruentes a su cultura y no las indicaciones dadas por el equipo de salud durante el embarazo, sin embargo cuando el personal ejerce el cuidado humanizado y respetuoso, se evidencian cambios positivos en la salud de la madre y su familia así como la adopción de prácticas saludables (8).

Torres A. (2010), en su estudio "Factores de riesgo y complicaciones que afectan a la madre durante el puerperio", Bogotá

Colombia, estudio de tipo descriptivo simple, el trabajo se centró en la revisión documental, de artículos de investigación, revisión y reflexión que se refirieron a las complicaciones y factores de riesgo para la madre durante el periodo de puerperio, la muestra estuvo conformada por 50 artículos. Resultados: las complicaciones que causan la morbilidad y mortalidad materna, siguen siendo en su orden de importancia las hemorragias y las sepsis como las dos primeras causas que son evitables, con acciones e intervenciones eficientes y eficaces de los profesionales de salud. Los profesionales de salud, tienen compromisos a nivel preventivo, tratamiento y rehabilitación en el cuidado de la salud materna, en periodo de puerperio como: Tener conocimiento acerca de los factores de riesgo que se pueden presentar, signos de alarma, manifestaciones tempranas de las complicaciones y plan de cuidado definido con el fin de identificarlos, intervenirlos para evitarlos y minimizar las posibles limitaciones a largo plazo como consecuencia de los eventos de salud; Involucrar a la familia, en el cuidado de la madre, realizar acompañamiento al hogar, a través de estrategias de seguimiento, compartir recomendaciones sencillas con las madres relacionadas con los cuidados durante el puerperio y optar por decisiones acertadas, en los casos en que se identifiquen factores de riesgo y evidencia de complicaciones en periodos tempranos del posparto; Participar en el diseño de estrategias y operacionalización de políticas de salud, orientadas a disminuir la morbilidad y mortalidad materna por causas prevenibles. Las investigaciones realizadas por profesionales de la salud; contribuyen a actualizar el referente

teórico que orienta la práctica y el ejercicio profesional con el propósito de conocer la incidencia de los factores de riesgo que afectan a la mujer en el periodo del puerperio; Igualmente permite mejorar el cuidado que se brinda a las puérperas en los diferentes escenarios (5).

Lizcano A, Losada E, Ramírez H, Rincón F. (2010), en su estudio “Caracterización de las prácticas de cuidado de las puérperas de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, sede Granjas. Neiva Huila, 2010”, Colombia, estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, en la que se utilizó una muestra por conveniencia, conformada por 58 puérperas que tuvieron su parto desde 15 de Julio, hasta el 20 Septiembre de 2010. Se utilizó como método directo, la encuesta con técnica dirigida, con un cuestionario socioeconómico y el instrumento “Prácticas de Cuidado que Realizan Consigo Mismas las Mujeres en el Postparto” diseñado por Carolina Vargas Porras y Luz Mery Hernández Molina que evalúa el cuidado puerperal, compuesto por doce ítems, todas con las mismas tres opciones de respuesta, clasificándolas en tres grandes grupos, malas prácticas, regulares prácticas y buenas prácticas de cuidado. Los hallazgos permiten concluir que las buenas prácticas de cuidado durante el postparto son: el consumo entre 7 a 8 vasos de líquido, cepillado de los dientes mínimo tres veces al día, dialogar con su pareja o con una persona cercana, consumo de hierro formulado por el personal de salud, asistir al control postparto, acudir a los servicios de salud cuando se enferma y cumplir las recomendaciones dadas por el

personal de salud siempre. Así mismo las regulares prácticas de cuidado durante el puerperio, son: consumo de 2 porciones de proteína y hortalizas al día y en su alimentación diaria las frutas están presentes algunas veces. De igual modo las malas prácticas de cuidado son: no consumo de hortalizas, verduras, leche o sus derivados ni frutas, no cepillado de los dientes 3 veces al día, no dialogar con su pareja o con alguna persona cercana, no buscar apoyo en situaciones difíciles, no consumo de hierro formulado por el personal de salud y no asistir al control postparto (9).

Prieto B. (2012), en su estudio “Cuidado de enfermería domiciliario durante el puerperio a la luz de la teoría de los cuidados”, Bogotá Colombia, artículo resultado de la aplicación de una estrategia de cuidado de enfermería a nivel domiciliario con la participación de puérperas durante la fase de puerperio mediato, con base en los cinco procesos de cuidado de la teoría de los cuidados de Swanson, apoyándose en el marco lógico como estrategia de planeación, ejecución y evaluación. Resultados: Como resultado de esta intervención se identificaron prácticas que ponen en riesgo a la madre durante el postparto como el no asistir a los controles por miedo a los efectos del frío, el uso de fajeros y uso de botones en el ombligo del recién nacido. Igualmente el desconocimiento de muchas prácticas beneficiosas como la lactancia materna exclusiva. Conclusiones: El cuidado es esencial en toda la fase del puerperio, pues muchas de las complicaciones tanto en la madre como en el recién nacido ocurren en esta etapa (10).

Lora M, Narváez A. (2010), en su estudio “creencias y costumbres que poseen las mujeres de la comunidad del chamizo sobre el embarazo parto y puerperio desde enero a junio del 2010. Ibarra Ecuador, estudio cualitativo, descriptivo y analítico con el objetivo de determinar las creencias y costumbres sobre embarazo, parto y puerperio. El universo estuvo constituido por 70 mujeres adultas mayores y mujeres en edad fértil de la Comunidad del Chamizo que se captaron en el periodo 2009-2010. Este trabajo de investigación se lo realizo aplicando una encuesta en la comunidad tomando en cuenta las casas pares de acuerdo al croquis. Los resultados muestran que a pesar de los avances de la tecnología, de la salud pública, de la educación que el MSP realiza a las comunidades sobre diferentes temas, aún existen diversas creencias y costumbres sobre el embarazo, parto y puerperio, y gracias a este trabajo de investigación logramos conocer y empaparnos de las practicas ancestrales utilizadas en la Comunidad del Chamizo, se logró determinar la existencia de una concepción del parto embarazo y puerperio entre mujeres jóvenes y mujeres mayores conocimos la diferencia en los cuidados en el embarazo, parto y puerperio (11).

López M, Rodríguez I, Meneses J (2015), en su estudio “Factores asociados al autocuidado de las mujeres en el puerperio fisiológico, Sala de Maternidad Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya, II semestre 2015”, Managua Nicaragua, estudio cualicuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal. Se tomó un universo estimado de 280 pacientes que ingresan mensual en sala de

Maternidad. Se calculó la muestra de las pacientes a participar en el estudio. Muestra 114 pacientes y 10 enfermeras que laboran en dicha sala. Los instrumentos que se utilizaron: Guía de entrevista a pacientes y guía de observación al personal de Enfermería; la triangulación se realizó con las acciones de autocuidado de la puérpera y los cuidados que brinda el personal de Enfermería. Se procesó la información con el programa Excel representándolas en tablas simples y gráficas. En conclusión, hay poco conocimiento sobre prácticas de autocuidado de las puérperas y el personal de Enfermería cumple con los cuidados que consideran que son de prioridad. Se recomienda al personal de la sala el cumplimiento de los cuidados de Enfermería con calidad (12).

López G, Naula L. (2013), en su estudio “Características de las pacientes con complicaciones en el Puerperio inmediato atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2013”, Ecuador, estudio descriptivo, con recolección de datos de historias clínicas en un formato. Resultados: las complicaciones en el puerperio inmediato en pacientes atendidas en el son 58,1% hipotonía uterina, anemia 23,65, atonía uterina el 8,2%, alumbramiento incompleto el 3,3%, mortalidad materna 0,5%, el 46,6% de pacientes se encontraron entre los 15 a 23 años de edad 36, 7%. Conclusión: la hemorragia posparto fue la más frecuente y la edad de mayor frecuencia estuvo entre los 15 a 23 años (13).

Mechan M, Domínguez L. (2015), en su estudio “Prácticas y creencias culturales de la mujer en la etapa de puerperio mediato, provincia de Lambayeque 2015”, Perú, investigación fue cualitativa con abordaje metodológico de estudio de caso. Los sujetos de estudio fueron 14 mujeres en puerperio mediato, delimitado la muestra por saturación. El marco teórico conceptual se sustentó en: Álvarez (2012) en prácticas; Berrío (2013) en creencias; Leininger in Raile&Marriner (2011) y Schwarcz (2005) puerperio mediato. El instrumento de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada y se aplicó previo consentimiento informado. Los resultados según categorías: Cuidados basados en prácticas y creencias culturales, influencia del entorno familiar sobre la puérpera, e inadecuada educación del personal de salud a la puérpera. Se concluye que las madres tienen un cuidado según sus creencias influenciadas por la familia (madres o suegras) para satisfacer sus necesidades básicas, usando plantas medicinales. Frente a esta realidad el personal de salud no aplica estrategias de negociación frente a los cuidados transculturales, siendo una necesidad urgente de atención. Se han respetado los criterios éticos y de rigor científico en toda la investigación (14).

A nivel Regional y local no se encontraron estudios en relación al tema de investigación.

1.3. Bases Teóricas:

Puerperio:

Es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas, o 40 días) para que el cuerpo materno incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino vuelva a las condiciones pre-gestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo. En el puerperio también se incluye el período de las primeras 24 horas después del parto, que recibe el nombre de puerperio inmediato (15).

El puerperio abarca desde el parto hasta que los órganos reproductores de la mujer recuperan la normalidad y aparece la primera menstruación. Para conseguir esta normalidad, el cuerpo sufre una serie de cambios. La madre debe ser examinada en busca de lesiones del canal blando del parto y suturada de ser indicado. Es un período en el que son comunes el estreñimiento y las hemorroides y las, por lo que se debe prestar atención a los síntomas que sugieran estas condiciones. La vejiga debe ser vigilada para prevenir una infección o detectar retención, y así cualquier otra patología que pueda ocurrir durante el puerperio, como el síndrome de Sheehan (15).

Modificaciones en el aparato circulatorio: La frecuencia cardíaca, que había aumentado a causa del cansancio después del parto, vuelve a su estado normal; a veces el pulso incluso se ralentiza (bradicardia puerperal) y tiene que considerarse como una respuesta

fisiológica del organismo. Las venas, que se habían debilitado y podían romperse con facilidad, recuperan su estado normal. Todavía serán dolorosos e hinchados los nódulos hemorroidales, que volverán a la normalidad durante la primera semana de puerperio (15).

Modificaciones a nivel hormonal: La cantidad de hormonas estrógenos vuelve a la normalidad. La progesterona vuelve a los niveles normales después de 5-6 días, y la gonadotropina coriónica humana desaparece de la sangre y la orina después de 6 días. Las glándulas endocrinas vuelven a funcionar dentro de sus valores normales, después de la hiperactividad debida al embarazo. Enseguida después del parto, la hipófisis secreta en notable cantidad prolactina, que estimula la producción de leche (15).

Modificaciones en el abdomen: El volumen del abdomen disminuye y eso facilita los movimientos del diafragma, permitiendo la respiración más amplia y más profunda. El estómago y el intestino pueden padecer una ligera dilatación, con una leve disminución de velocidad de la función digestiva. El apetito al principio es escaso, mientras que aumenta la sensación de sed. Después, el apetito vuelve a su estado normal, más lento es el retorno de la actividad intestinal a sus niveles normales (15).

Modificaciones en el aparato urinario: En los primeros días de puerperio, los riñones son sometidos a un notable esfuerzo.

La vejiga, que había estado comprimida mucho tiempo y ha padecido una disminución en el tono de su musculatura, aumentará su capacidad, aunque su vaciado será difícil. El estancamiento de orina en la vejiga facilita la instalación de gérmenes, que provocan inflamación en la vejiga (3% de los casos) (15).

Modificaciones en la piel:La piel del abdomen queda flácida y propensa a la aparición de pliegues. La hiperpigmentación desaparece rápidamente (línea alba, rostro, genitales exteriores, cicatrices abdominales). A causa de la sudoración abundante, es posible que se den fenómenos de irritación cutánea. Después del parto puede aparecer un período de escalofríos, que puede ser intenso y durar algunos minutos, o bien fugaz y desaparecer enseguida. La temperatura de la mujer durante el primer día puede elevarse (la axilar alcanza los 38 °C). Si la temperatura supera los 38 °C o dura más de 24 horas, hay que empezar a considerar eventuales complicaciones patológicas (15).

Modificación en las defensas inmunitarias: Durante el puerperio, las defensas inmunitarias disminuyen. Las mujeres que padezcan alguna enfermedad infecciosa sufren un empeoramiento después del parto (15).

Modificaciones anatómicas:El orificio del cuello del útero en las mujeres que han dado a luz sufre una modificación definitiva: de ser redondo se transforma en una hendidura dispuesta

transversalmente. El fenómeno se debe a las pequeñas laceraciones producidas por el paso del feto. La distensión del ostio vaginal determina la desaparición de toda huella del himen. Sólo quedan pequeños restos carnosos, las llamadas carúnculas mirtiformes (15).

Modificaciones en el útero: El útero, que durante la gestación aumentó de tamaño unas 30-40 veces, vuelve a sus condiciones normales, por un proceso llamado involución uterina. Al principio del puerperio tiene unos 20 cm de largo, 12 cm de ancho y un espesor de 8-9 cm. El espesor de la pared del cuerpo es de 4-5 cm. Después de pocas horas del parto, el fondo del útero sube al nivel del ombligo, para volver a bajar a su posición normal después de pocos días. La involución del cuerpo del útero afecta a todos los niveles:

- El peritoneo se dispone en pliegues que, sucesivamente, desaparecen;
- La musculatura se reduce considerablemente, gran parte de las fibras musculares formadas a causa del embarazo desaparecen y las restantes vuelven a sus dimensiones normales;
- También el tejido conectivo vuelve a la normalidad.

Los productos de la destrucción de las fibras musculares se eliminan con la orina, que aumenta su contenido en nitrógeno. La separación de la placenta y las membranas ovulares crea en la cavidad uterina una gran llaga. La cavidad también contiene coágulos de sangre y fragmentos de decidua, que serán eliminados en 2-3 días (15).

Los productos eliminados durante el puerperio se llaman loquios. En los primeros tres días, los loquios están constituidos por sangre y vernix caseosa (loquios sanguíneos o rojos). En el cuarto y en el quinto día la cavidad del útero es invadida por gérmenes, que determinan un aflujo de leucocitos. En este período los loquios están constituidos por glóbulos blancos y gérmenes (loquios suero-sanguíneos). A finales de la primera semana, la cavidad uterina aparece limpiada por el material necrótico, se inicia así la regeneración del endometrio y los loquios adquieren un aspecto opalescente (loquios serosos). La regeneración se extiende gradualmente. Los loquios disminuyen de intensidad, adquiriendo una textura más densa y un color blanquecino-amarillento (loquios blancos) y desaparecen a la tercera semana de puerperio (15).

Al término del parto, el cuello uterino no se distingue del cuerpo uterino. Después de un día, el cuello se ha reconstituido, pero el canal se ha dilatado, lo que permite el paso de gérmenes. Sólo después de un mes del parto el canal cervical vuelve a sus dimensiones originales (15).

Modificaciones en los ovarios: El cuerpo lúteo gravídico en los ovarios desaparece. El sistema hormonal vuelve gradualmente a las condiciones que permiten una nueva ovulación. El período de reanudación de la ovulación y, consecuentemente, de la menstruación, varía notablemente:

- En la mujer que no amamanta, después de unos 40 días (75% de los casos)

- En la mujer que amamanta, experimenta un retraso (amenorrea de la lactancia) variable (25% de los casos), que puede durar toda la lactancia; raras veces también puede durar más allá del destete, a causa de un hiper-involución del útero (15).

Modificaciones en la vagina: La vagina retoma las condiciones normales en unos diez días. Los pliegues de la mucosa disminuyen: las paredes vaginales son más lisas. Esta también pierde su lubricación (15)

Etapas del puerperio:

a) **Puerperio Inmediato:** comprende las primeras 24 Hs. y se ponen en juego los mecanismos hemostáticos uterinos.

b) **Puerperio Mediato o Propiamente Dicho:** abarca del 2.º al 10.º día, actuando los mecanismos involutivos, y comienza la lactancia.

c) **Puerperio Alejado:** se extiende aproximadamente hasta los 45 días luego del parto, el retorno de la menstruación indica su finalización.

d) **Puerperio Tardío:** puede llegar hasta los 6 meses pos parto y se acompaña de una lactancia prolongada y activa.

Complicaciones del Puerperio:

Se describen como los signos y síntomas que puede tener la mujer durante el puerperio, como fiebre, hemorragias, ingurgitación mamaria, dolor abdominal o en mamas, loquios fétidos, etc. (16).

Puerperio patológico se denomina a toda condición mórbida que interfiera la regresión fisiológica al estado pre gravídico de la puérpera que puede aparecer desde el puerperio inmediato hasta el tardío lastrando el remoto y más, la condición puede estar presente desde antes del parto, durante el parto o debutar en el puerperio. Dentro del puerperio patológico se encuentra complicaciones tales como hemorrágicas (hemorragia postparto), infecciosas (infección puerperal), complicaciones emocionales (depresión postparto), endocrina (síndrome de Sheehan) y glándula mamaria (mastitis puerperal) por mencionar las más importantes.

- **Fiebre:** cuando una puérpera tiene fiebre de 38 grados o más, es porque tiene un proceso infeccioso, que puede estar localizado en la episiotomía o en la cicatriz de la cesárea. La fiebre también puede producirla una infección en la mama (mastitis), en el útero (endometritis), en los miembros inferiores (tromboflebitis). Generalmente a las 48 hs. después del parto la mujer tiene un pico de fiebre, que no suele ser mayor de 38 grados y dura sólo 24 hs., y se origina porque el calostro de las primeras horas es reemplazado por la leche; en este caso no hay ninguna infección (16).

- **Hemorragias:** la pérdida excesiva de sangre que se origina después de las 24 hs. del parto hasta la primera semana después del mismo corresponden al puerperio mediato o precoz, y cuando se producen más tarde se incluyen en el puerperio tardío. Pueden estar causadas por inercia uterina (el útero no se contrae), retención de restos placentarios, endometritis, desgarros del cuello del útero, miomas submucosos (tumores benignos, es decir no cancerosos, que se originan en la capa muscular del útero) (16).
- **Dolores en la parte baja del abdomen:** generalmente producidos por una endometritis (inflamación de la capa interna del útero) (16).
- **Endurecimiento de una o de las dos mamas:** puede presentarse con fiebre, y es causado por una mastitis (proceso infeccioso de las mamas) o por una galactoforitis (inflamación de los conductos galactóforos). Cuando no hay fiebre puede ser que se trate de una retención de leche en uno o varios acinos mamarios (16).
- **Dolor en las pantorrillas:** generalmente va acompañado de enrojecimiento de la zona dolorosa, y hay que pensar en una tromboflebitis (16).
- **Trastornos en el sueño y cambios de humor:** la mujer puede estar pasando por una depresión transitoria (tristeza puerperal o Baby Blue, psicosis puerperal) (16).

- **Ardor al orinar:** especialmente aquellas pacientes a las que se les ha colocado una sonda vesical porque se le practicó una cesárea o durante el período expulsivo de un parto espontáneo (16).
- **Loquios fétidos y abundantes:** son signo de infección del útero (endometritis) (16).
- **Grietas del pezón:** son pequeñas erosiones producidas en el pezón por el bebé cuando succiona.

Practica de Cuidado

Para el presente estudio se definen como prácticas de cuidado las acciones que por su propia cuenta las puérperas o sus familiares realizan con el fin de seguir viviendo, mantener su salud, atender sus necesidades y conservar su bienestar (17).

- **Actividad y ejercicio:** Para la mayoría de puérperas el caminar al aire libre es una práctica frecuente, que realiza en promedio una hora diaria y usualmente dos días a la semana. Otras no realizan esta actividad por evitar contacto con el fenómeno natural que es el sereno, el sol y la lluvia lo que le conlleva a complicaciones. En su mayoría las mujeres no realizan ejercicio posparto para contribuir a la involución de su organismo por tanto la psicoprofilaxis obstétrica es de suma importancia para acelerar la recuperación, fortalecer la

- musculatura, en especial del suelo pélvico y el abdomen, la circulación sanguínea, la respiración, el peristaltismo abdominal, con beneficios además en su figura y autoestima. Así mismo es necesario promover el caminar al aire libre permitiendo por que fortalece su autoestima (5).
- **Trabajo Pesado:** las mujeres refieren que no realizan trabajo pesado porque seca la matriz, es dañino para dieta, los puntos se abren y para evitar hemorragias. Además expresan que quedan muy débiles por la cual sus familias en especial la madre o suegra, les brindan sus cuidados, pues consideran el reposo como un requisito indispensable para su óptima recuperación (17).
- **Descanso:** las mujeres manifiestan tener periodos de descanso durante el día; generalmente duermen junto a su recién nacido cuando éste logra conciliar el sueño, sencillamente su familia no les permite realizar actividades, para lograr una satisfactoria recuperación, les colaboran con el oficio doméstico y les brindan confort. Los motivos para descansar que con mayor frecuencia refieren el cansancio, es evitar complicaciones como: que la matriz se caiga, dolor de cabeza, hemorragias y otras lo hacen por recomendación para evitar enfermar sin explicar el porqué. El periodo de descanso es de una a tres horas y la forma más común es dormir y si estudian duermen menos de 6 horas, tiempo debajo del promedio para lograr un adecuado descanso (17).

- **Alimentación:** el consumo de ***carnes, huevos y leguminosas*** se da, diariamente en promedio una a dos porciones. Se dice que el suministro de estos nutrientes no cumple los requerimientos que exige la etapa del puerperio y la edad de la madre, porque el solo hecho de encontrarse en puerperio exige el consumo mínimo de tres porciones de proteínas/día (18).

Los cereales constituyen la base fundamental de la alimentación, comúnmente consumen entre dos y cuatro harinas al día y lo hacen todos los días de la semana, si se considera los requerimientos de calorías y energías son acorde a la edad, en las jóvenes el consumo de este grupo de alimentos estaría por debajo de lo recomendado seis a once porciones/día (18).

Las frutas las consumen las madres, estas las ingieren todos los días en promedio de 1 a 3 porciones/días, especialmente en jugos, encontrándose bajo las recomendaciones de 2 a 4 porciones/día. Sin embargo algunas pueden pensar que las frutas ácidas pueden cortar la sangre (18).

Las verduras, son consumidas por las madres entre una o dos porciones al día y pocas lo hacen todos los días, muchas veces no las consumen por que no son de su agrado y desconocen el valor nutritivo y la importancia de su ingesta durante el puerperio, siendo su requerimiento de 3 a 5 porciones diarias (18).

Los lácteos, son consumidos usualmente dos porciones/día, al parecer se desconoce que los lácteos son la principal fuente de calcio necesario para evitar la desmineralización de la madre, quien debería tomar al menos $\frac{3}{4}$ de litro de leche al día, o bien $\frac{1}{2}$ litro de leche y otros lácteos. La creencia de causar efectos adversos es por la cual no consumen, como irritar heridas y producir distensión abdominal. Asimismo su consumo es bajo por su alto costo y además la leche se encuentra excluida de la dieta normal del adulto (19).

Las grasas, las puérperas rechazan en consumo de grasas, refieren que son dañinas porque pueden causar efectos negativos en la cicatrización de la madre y su hijo (19).

Los Azúcares, algunas madres refieren que con su consumo se engordan, o que aumentan el azúcar en el niño, comúnmente consumen tres porciones/día y pocas todos los días, lo acorde es todos los días como fuente de calorías en madres lactantes (19).

En lo referente a los alimentos que dejan de consumir en este periodo, se identifica que la yuca, la palta, el frejol y la carne de cerdo y en general las grasas como alimentos irritantes tanto para la madre como para el hijo, dificultan la cicatrización de los puntos y del ombligo del bebé, causan cólicos y le hacen daño estomacal al bebé (19).

Higiene y cuidados personales, el baño diario es un cuidado básico que practican las mujeres porque brindan comodidad, pues durante el puerperio, debido a la secreción de loquios, pueden generarse sentimiento de suciedad y desagrado, sumados a la incomodidad por la transpiración excesiva característica de una zona con clima bastante cálido. Así mismo el baño diario evitará infecciones en la episiorrafia y el útero. Muchos usan baños de hierbas como la manzanilla por sus propiedades antiinflamatorias y cicatrizantes (19).

Higiene Oral, la mayoría realizan cepillado de dientes después de las comidas, pues los niveles de apenas decrecientes de estrógenos y progesteronas predisponen a la presencia de gingivitis. Así mismo las caries y la enfermedad periodontal aumentan en las más jóvenes por la falta de motivación en tener buenos hábitos de higiene oral (19).

Lavado de manos, la práctica antes de comer y de alimentar al recién nacido es realizada por la mayoría de las puérperas; la consideran de gran importancia en la prevención de cualquier tipo de infección o contaminación tanto de la madre como de su hijo (19).

Relaciones sexuales, la mayoría refiere no tener relaciones sexuales, manifiestan como cuidado el negarse durante los primeros 40 días de posparto, algunas utilizan el DIU, el condón y

el coito interrumpido. La práctica de abstinencia sexual es acertada porque el tiempo necesario para la adecuada cicatrización de la episiotomía y la desaparición de los loquios abarca entre la tercera y la sexta semana de posparto, lo que disminuye molestias como el dolor y evita el riesgo de infección, también es acertado el uso de un método anticonceptivo (19).

La dicotomía, calor frío es un concepto primordial, sigue vigente a través del tiempo y las generaciones, con referencia a los fenómenos naturales las madres practican los siguientes cuidado: colocar algodones en los oídos para evitar el dolor de cabeza y la entrada de aire frío al cuerpo, porque pueden enfermar y en casos extremos llegar a la locura, no exponerse al sereno, y la lluvia el sol para que no les de dolor de cabeza, colocarse una pañoleta cuando van a salir a fin de evitar el dolor de cabeza (19).

No realizar oficios domésticos, (barrer, trapear y lavar), argumentando la posibilidad que se caiga la matriz, debido a que se encuentra suelta y débil o se puede producir hemorragia, por ellos sus familiares, especialmente madres, abuelas y suegras, no les permiten realizar estas actividades y suplen todas sus necesidades al respecto (19).

No Enojarse, o no tener rabias, sin embargo refieren enojarse con facilidad. Didona (1997) menciona que la mayoría de mujeres especialmente las primerizas experimentan una depresión

transitoria a los tres o cuatro días del parto. Probablemente esté relacionado con diversos factores del parto, como los cambios hormonales, el cansancio, el dolor y el reconocimiento de cambio de vida y de las responsabilidades (20).

Distracción, La mayoría de mujeres refiere distraerse viendo televisión y escuchando música, cuidando del niño y en menor proporción hablando con amigos y saliendo a caminar o visitando familiares, los medios de comunicación como la televisión y la radio son la fuente principal de distracción y recreación en los hogares de las puérperas, quienes evitan salir para no presentar complicaciones y tener recuperación satisfactoria (20).

Practica en momentos de tristeza, hablar con alguien, llorar para desahogarse y hablar y estar con el bebé. Es importante el papel que desempeña la mujer, sea la mamá, la abuela, la hermana o la suegra, como fuente de apoyo en el cuidado de la puérpera y más aún si esta es joven, ellas se encargan que las creencias y las prácticas de cuidado se sigan transmitiendo de generación en generación (20).

- **Hábitos no beneficiosos:** en lo referente al consumo de drogas, sin embargo, el alcohol y el tabaco son consumidos durante el puerperio y existen mujeres que han consumido cerveza para aumentar la producción de leche materna. La abstinencia de estas sustancias es una de las prácticas que redundan en el bienestar de la puérpera su recién nacido,

debido a que la nicotina pasa a la leche materna y disminuye la producción al igual al exceso de alcohol y no es verdadera que la cerveza lo aumenta. Así mismo el consumo de vino con el propósito de mejorar el estado de la sangre por que pierden mucha sangre (20)

- **Medicamentos**, los medicamentos más consumidos durante el puerperio son los analgésicos y vitaminas, prescritos por profesional de salud y necesarios en la recuperación porque manejan el dolor y ayudan en la resolución de la anemia posparto (20).
- **Uso de plantas medicinales**, es una práctica tradicional que persiste, como el consumo de anís, el cual contribuye a una mayor producción de leche materna; la manzanilla utilizada en baños para el aseo de genitales y limpieza de los puntos de la unión, para desinflamar y limpiar el cuerpo (20).
- **Sistemas de apoyo**, las madres no asisten a control posparto, argumentan que desconocen dicha medida, o que no se les brindó el servicio médico por problemas administrativos de la institución de salud, otras por olvido o por considerar que no era necesario o pereza. Las madres deben regresar a los 7 días para controlar el puerperio, verificar la adecuada recuperación y detectar precozmente las posibles alteraciones (20).

Indicaciones del personal de salud, la mayoría de las puérperas refieren cumplir con las indicaciones del personal de salud y algunas no las cumplen porque refieren que no las han recibido. Estas recomendaciones son importantes para ellas y para recuperar el estado de salud (20).

Consulta a otras personas, la mayoría lo hace, y entre ellas las madres, las abuelas y las suegras, argumentando que la experiencia de la vida y haber sido madre les otorga la credibilidad y la autoridad para orientarlas. Las personas de las que más obtuvieron información las madres fueron del personal de salud, la mamá y otros familiares, así como del esposo o compañero (20).

Religión, generalmente católica su fuente de apoyo espiritual está representada en un ser superior, Dios, la Virgen y los diferentes santos, en quienes depositan sus votos de fe y piden su bienestar y de sus hijos; existe la creencia de dar culto a los muertos (familiares fallecidos) con los cuales tiene estrecha relación, pues consideran que estos velan por su bienestar desde el más allá. Además como prácticas religiosas realizan para el cuidado de la salud en primer lugar la oración, asistir a misa, rezar, por tanto se sienten más seguras y confiadas de recuperarse (20).

Autoestima, la mayoría refieren que no necesitan sentirse respetada y animada para cuidarse; lo hace por autoestima (amor

a sí misma) y porque sus hijos las necesitan en buenas condiciones de salud. Algunas refieren que necesitan escuchar palabras que las hagan sentir amadas y respetadas las motiva para seguir adelante, esta percepción puede estar relacionada con la inmadurez sobre todo de las más jóvenes, la maternidad despierta en la mayoría sentimientos de inseguridad, frustración, o incompetencia frente al cambio súbito del estilo de vida y de las perspectivas del futuro, situación que requiere del apoyo familiar (20, 21).

Prácticas para conservar y mantener

A este grupo pertenecen la higiene y los cuidados personales; el baño diario incluyendo un aseo cuidadoso de los genitales, evitar los trabajos pesados y establecer periodos de descanso, la exclusión de hábitos no beneficiosos y automedicación, el uso de las plantas con propiedades medicinales como la margarita, la manzanilla y el anís, la fe y la confianza en un ser espiritual y los cuidados tradicionales e inofensivos; el uso de algodones en los oídos, pañoleta en la cabeza, evitar contacto con los fenómenos naturales como el sereno, el sol y la lluvia, para evitar la complicación más común el dolor de cabeza (20, 21).

Prácticas para adecuar o negociar

Dentro de estas prácticas están los alimentos prohibidos como la yuca, las grasas, la carne de cerdo, la palta, el consumo de

carbohidratos y bajo de fuente de proteínas como la carne y la leche, vitaminas y fibra presente en las verduras (20, 21).

Prácticas para reestructurar o rediseñar

En este grupo están el reposo prolongado en cama, la inactividad y la inasistencia al control posparto y el consumo de sustancias psicoactivas como el tabaco y el alcohol (20, 21).

1.4. Justificación:

El puerperio es un período de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hacen regresar paulatinamente todas las modificaciones en órganos y sistemas por el estado gravídico que se opera por un proceso de involución, hasta casi restituirlos a su estado primitivo. Sólo la glándula mamaria hace excepción a lo expresado, puesto que alcanza gran desarrollo y actividad. Siendo este un periodo que implica un estado de vulnerabilidad para las complicaciones derivadas en ocasiones del desconocimiento de la madre y la familia sobre el cuidado de ella y su hijo. De allí que la iniciativa de la maternidad segura es una estrategia en la que se plantearon diferentes estrategias tendientes a buscar las mejores condiciones para la mujer gestante y la prevención de los riesgos inherentes a los procesos de gestación, parto y puerperio (5).

Obstetricia como parte de sus líneas de investigación comprende el "Cuidado materno perinatal desde la obstetricia transcultural", tomando como sujeto las puérperas, describiendo y caracterizando

sus prácticas de cuidado correspondientes a: actividad y ejercicio, alimentación, higiene y cuidados personales, hábitos no beneficiosos, medicamentos y sistemas de apoyo.

Los resultados obtenidos aportaran al crecimiento de conocimientos de la disciplina de Obstetricia al permitir al profesional comprender que, para brindar un cuidado integral y específico de una cultura o subcultura, es necesario partir de la identificación de las prácticas de cuidado que realizan y promulgan al interior de las familias para recuperar, mantener y promover la salud, y aún más cuando se trata de vivenciar la maternidad, esta etapa es crucial del ser humano en que se busca la identidad y se fortalece la construcción del proyecto de vida.

Los resultados permitirán hacer propuestas en busca promover hábitos de vida beneficiosos para la salud en la madre y familia, detectar oportunamente factores de riesgo, signos de alarma que pueden llegar a comprometer su estado de salud y fortalecer los cuidados que realiza la familia con la madre, de la madre consigo misma y con su hijo (5).

El proyecto asume el puerperio como el periodo comprendido entre la expulsión completa de la placenta y la regresión de los órganos y estructuras que participaron durante la gestación y comprende las etapas; puerperio inmediato, puerperio mediato, puerperio alejado y puerperio tardío. En este sentido obstetricia debe intervenir para

evitar las complicaciones en las diferentes etapas o disminuir factores de riesgo que se puedan presentar en alguna de estas etapas y en las cuales se verá afectado el estado de salud de la madre y su hijo, para aportar a la disminución de las tasas de morbilidad, y mortalidad materna y neonatal por causas prevenible (5).

El interés al desarrollar este trabajo es ampliar y actualizar el marco teórico de la promoción y prevención de enfermedades en el puerperio a través del cuidado y autocuidado que recibe la madre durante esta etapa, para evitar las complicaciones y factores de riesgo que afectan a la madre en el puerperio.

El estudio es importante porque contribuirá a evitar la mortalidad y la morbilidad materna y neonatal, ya que una vez identificadas las complicaciones permitiría al personal de salud elaborar un plan de intervención, sobretodo de prevención oportuna e inducción a la consulta de urgencia; por tanto contribuye a fortalecer el referente teórico sobre las complicaciones de la madre durante el puerperio.

El puerperio tiene mucha importancia, pues en esta etapa se realizan prácticas y cuidados característicos que permiten a la puérpera recuperar y mantener su estado previo al embarazo o por el contrario que pueden contribuir al deterioro del estado de su salud, es por esto que surgió la necesidad de desarrollar una

investigación con el fin de describir las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas, las puérperas con parto.

Desde el punto de vista económico al trabajar en la prevención también estaremos contribuyendo a mejorar los gastos públicos

1.5. Problema:

¿Cuál es la relación que existe entre las prácticas de cuidado y las complicaciones en puérperas atendidas en el Centro de Salud Morales, agosto - diciembre 2016?

II. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo general:

Determinar la relación entre las prácticas de cuidado y las complicaciones en puérperas atendidas en el Centro de Salud Morales, agosto – diciembre 2016.

2.2. Objetivos específicos:

1. Establecer las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Morales, agosto – diciembre 2016.
2. Conocer las prácticas de cuidado de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Morales, agosto – diciembre 2016.

3. Determinar las complicaciones en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Morales, agosto – diciembre 2016.
4. Establecer la relación estadísticamente significativa entre las prácticas de cuidado más frecuentes y las complicaciones en puérperas atendidas en el Centro de Salud morales, agosto – diciembre 2016.

2.3. Hipótesis de investigación:

Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de cuidado y las complicaciones en puérperas atendidas en el Centro de Salud Morales, agosto – diciembre 2016

				<p>cercana a usted?</p> <p>¿Busca apoyo en situaciones difíciles?</p> <p>¿Consume Medicamento con hierro administrado por personal de salud?</p> <p>¿Asistió o asistirá al control postparto?</p> <p>¿Cuándo se enferma acude a los servicios de salud?</p> <p>¿Cumple con las recomendaciones sobre el cuidado dadas por el personal de salud?</p>		
<p>Variable Dependiente</p> <p>Complicaciones en la puérpera</p>	<p>Condición mórbida que interfiere la regresión fisiológica al estado pre gravídico de la puérpera que puede aparecer desde el puerperio inmediato hasta el tardío. Dentro del puerperio patológico se encuentra complicaciones tales como hemorrágicas, infecciosas, complicaciones emocionales,</p>	<p>Signos y síntomas que puede tener la mujer durante el puerperio</p>	<p>Signos</p> <p>Síntomas</p>	<p>Después del parto Ud. :</p> <p>¿Tuvo o tiene fiebre superior a 38°C?</p> <p>¿Ha sufrido o sufre de dolor, ardor o enrojecimiento de las mamas?</p> <p>¿Ha presentado o presenta problemas respiratorios?</p> <p>¿Tuvo o tiene loquios o secreción vaginal con mal olor?</p> <p>¿Tuvo o tiene</p>	<p>Nunca</p> <p>Algunas Veces</p> <p>Siempre</p>	<p>Nominal</p>

	endocrina y glándula mamaria.			<p>dolor abdominal, que no cede con reposo y calmantes?</p> <p>¿Tuvo o tiene hemorragia vaginal severa o con presencia de coágulos o expulsión de tejido?</p> <p>¿Tuvo o tiene molestias al orinar (ardor, dolor)?.</p> <p>¿Tuvo o tiene dolor, calor, enrojecimiento, hinchazón en miembros inferiores?</p> <p>¿Tuvo o tiene dolor, calor, enrojecimiento, hinchazón en la episiotomía?</p> <p>¿Tuvo o tiene dolor de cabeza frecuente?</p>	
--	-------------------------------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

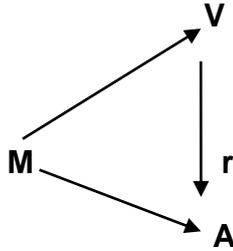
III. MATERIALES Y METODOS:

3.1. Tipo de investigación:

Estudio fue no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal.

3.2. Diseño de investigación:

El diseño en el presente estudio fue descriptivo correlacional, según se detalla:



Donde:

M = Muestra, mujeres puérperas atendidas en el C.S. Morales

V = Variable independiente, prácticas de cuidado.

A = Variable dependiente, complicaciones en puérperas.

r = relación entre las variables.

3.3. Universo, población y muestra:

Universo:

Estuvo conformada por todas las mujeres atendidas en el servicio de obstetricia del C.S. Morales en el periodo de estudio.

Población:

Fue constituida por todas las puérperas atendidas en el C.S. Morales, en el período de estudio, que asciende a 90 puérperas, dato estimado por la oficina de estadística del C.S. Morales.

Muestra:

Para su cálculo no se empleará ninguna fórmula por que se tomó el 100% de la población, que asciende a 90 puérperas.

Unidad de Estudio

Una puérpera atendida en el C.S. Morales

3.3.1. Criterios de inclusión:

- Puérperas entre 15 a 49 años.
- Puérperas de parto vaginal normal, atendido en el centro de salud Morales.
- Residentes en el territorio asignado al establecimiento.
- Que se encuentran entre el 5to y 42 día de puerperio
- Que desean participar de forma voluntaria en la investigación.
- Puérperas sin antecedentes patológicos que dificulte su autocuidado.

3.3.2. Criterios de exclusión:

- Gestante con óbito fetal o mortinato
- Puérperas con alteraciones mentales y/o de la comunicación
- Puérperas hospitalizadas por enfermedad durante el puerperio.
- Madres con síntomas de depresión posparto.

3.4. Procedimiento:

- Se realizó la revisión bibliográfica y se procedió con la elaboración del proyecto de investigación.
- Se presentó el proyecto a la Decanatura de la Facultad Ciencias de la Salud para su aprobación.

- Se solicitó el permiso y colaboración del C.S. Morales a fin de que nos proporcionen los datos para el estudio.
- Se elaboró y validó el instrumento de recolección de datos mediante una junta de expertos.
- Se procedió con la aplicación del instrumento.
- Se procedió a realizar el vaciado de la información en Excel 2013, los cuales fueron sistematizados en el programa estadístico SPSS V22.
- Se realizó el análisis y sistematización de la información.
- Se procedió a la redacción del informe final de la Tesis.
- Posteriormente se sustentó la tesis.

3.5. Métodos e instrumento de recolección de datos:

El método a usar fue la entrevista donde se aplicó una encuesta que responde a las dos variables de estudio, que son las prácticas de cuidados por la puérpera y las complicaciones de la puérpera basado en signos y síntomas.

El Instrumento de “Prácticas de Cuidado que Realizan Consigo Mismas las Mujeres en el Postparto”, se ha tomado y adaptado del cuestionario diseñado por Carolina Vargas Porras y Luz Mery Hernández Molina de la Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería que evalúa el cuidado puerperal. El instrumento está compuesto por catorce (14) ítems, todas con las mismas tres (3) opciones de respuesta, de la siguiente manera:

- Nunca que tiene un valor de cero (0),
- Algunas veces equivale a uno (1)
- Siempre que es el valor máximo dos (2)

El cuestionario tiene una sumatoria mínima de cero (0) y máxima de veinticuatro (28) se clasifican en tres (3) grandes grupos como:

- Malas prácticas de cuidado de cero (0) a ocho (9) puntos.
- Prácticas regulares de nueve (10) a dieciséis (18) puntos.
- Buenas prácticas de diecisiete (19) a veinticuatro (28) puntos.

Este instrumento cuenta con una validez facial y de contenido, la validez de escala evidenció una escala corta y la validez discriminante determinó 12 ítems con mayor correlación y agrupó aquellos que tenían correlación baja. La validez de contenido se determinó a través de la prueba de expertos descrita por Polit y Hungler 2000 en la que participaron tres (3) expertos en el área Materno Perinatal que evaluaron cada uno de los ítems del cuestionario teniendo en cuenta dos criterios, la pertinencia es decir el ítem evaluara lo que se pretende evaluar y la relevancia definido como la importancia del ítems para la evaluación de las prácticas de cuidado.

El Instrumento de “Complicaciones en el Postparto”, se adaptado del estudio realizado por Lizcano Andrea, Losada Stephania, Ramírez Hernán, Rincón Faiver, de la Universidad Nacional de

Colombia Facultad de Enfermería que evalúa las complicaciones puerperales basadas en signos y síntomas. El instrumento está compuesto por diez (10) ítems, todas con las mismas tres (3) opciones de respuesta, de la siguiente manera:

- Nunca que tiene un valor de cero (0),
- Algunas veces equivale a uno (1)
- Siempre que es el valor máximo dos (2)

El cuestionario tiene una sumatoria mínima de cero (0) y máxima de veinte (20) se clasifican en tres (3) grandes grupos como:

- Levemente complicada de cero (0) a siete (7) puntos.
- Moderadamente complicada de ocho (8) a trece (13) puntos.
- Severamente complicada de catorce (14) a veinte (20) puntos.

3.6. Plan de tabulación y análisis de datos

La información final se procesó en el software SPSS versión 22. Se utilizó la distribución de medidas de tendencia central como: mediana y media, con el 95% de nivel de confianza. Se utilizaron las técnicas estadísticas necesarias haciendo uso del χ^2 . Se obtuvo las funciones absolutas y porcentuales analizándose los resultados finales. Los resultados están presentados en tablas simples.

IV. RESULTADOS:

Tabla N° 01: Características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Morales, agosto – diciembre 2016.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N° de Puérperas	Porcentaje (%)
EDAD	10 - 19a	23	25,6
	20 - 29a	48	53,3
	30 - 39a	16	17,8
	40 - 49a	3	3,3
	Total	90	100,0
LUGAR DE RESIDENCIA	Rural	5	5,6
	Urbano Marginal	17	18,9
	Urbana	68	75,6
	Total	90	100,0
ESTADO CIVIL	Soltera	22	24,4
	Coviviente	60	66,7
	Casada	8	8,9
	Total	90	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria Incomp.	4	4,4
	Primaria Comp.	5	5,6
	Secundaria Incomp.	19	21,1
	Secundaria Comp.	41	45,6
	Superior Incomp.	17	18,9
	Superior Completo	4	4,4
	Total	90	100,0
OCUPACIÓN	Estudiante	11	12,2
	Ama de casa	70	77,8
	Agricultora	4	4,4
	Comerciante	1	1,1
	Empleada	4	4,4
	Total	90	100,0
DÍAS DE POSPARTO	1 - 10 días	61	67,8
	11 - 20 días	8	8,9
	21 a más días	21	23,3
	Total	90	100,0
N° DE HIJOS	Primero	42	46,7
	2 a 3	40	44,4
	4 a más	8	8,9
	Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Observamos las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Morales.

Con respecto a la edad, el 53,3% (48) de las puérperas tienen entre 20 a 29 años de edad, seguido del 25,6% (23), que tienen entre 10 a 19 años, el 17,8% (16) tienen entre 30 a 39 años y el solamente el 3,3% (3) de las puérperas tienen entre el 40 a 49 años. El 75,6% (68) de las mujeres en estudio residen en lugares urbanos; seguido del 18,9% (17), que viven en la urbano marginal y solamente el 5,6% (5) viven en la zona rural.

El 66,7% (60), de las mujeres en estudio son convivientes, seguido del 24,4% (22) son solteras y el 8,9% (8) que son casadas. El grado de instrucción de las puérperas en estudio tiene el siguiente comportamiento: El 66,7% (60) de las puérperas tienen estudios secundarios (incompletos o completos); el 18,9% (17) de las mujeres tienen una instrucción superior;

La mayorías de las puérperas en estudio son amas de casa; es decir el 77,8% (70). El 12,2% (11) son estudiantes y el 10,0% (9) restante, son entre agricultoras, comerciantes y empleadas. Con respecto al posparto, el 67,8% (61) de las puérperas en estudio hacen entre 1 a 10 días, seguido del 23,3% (21) que hacen entre 21 a más días y solamente el 8,9% (8) hacen entre 11 a 20 días.

El 46,7% (42) de las mujeres en estudio tienen su primer hijo, seguido del 44,4% (40) que tienen de 2 a 3 hijos; el 8,9% tienen de 4 a más hijos

Tabla N° 02: Prácticas de cuidado de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Morales, agosto – diciembre 2016.

Prácticas de cuidado	N° de puérperas	Porcentaje (%)
Prácticas regulares (10-18)	22	24,4
Buenas prácticas (19 - 28)	68	75,6
Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Evidenciamos que el 75,6% (68) de las madres en estudio tienen buenas prácticas de cuidado y el 24,4% (22), tienen prácticas regulares del cuidado.

Tabla N° 03: Las complicaciones en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Morales, agosto – diciembre 2016.

Prácticas de cuidado	N° de puérperas	Porcentaje (%)
Levemente complicado (0-7)	66	73,3
Moderadamente complicado (8-13)	24	26,7
Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Observamos que el 73,3% (66) de las madres en estudio tienen complicaciones leves y el 26,7% (24), tienen complicaciones moderadas.

Tabla N° 04: Relación estadísticamente entre las prácticas de cuidado más frecuentes y las complicaciones en puérperas atendidas en el Centro de Salud Morales, agosto – diciembre 2016.

COMPLICACIONES EN PUÉRPERAS		PRACTICAS DE CUIDADO		Total
		Prácticas regulares (10-18)	Buenas prácticas (19 - 28)	
Levemente complicado (0 - 7)	N°	20	46	66
	% del total	22,2%	51,1%	73,3%
Moderadamente complicado (8 - 13)	N°	2	22	24
	% del total	2,2%	24,4%	26,7%
Total	N°	22	68	90
	% del total	24,4%	75,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Nos muestra que el 51,1% de las puérperas atendidas en el Centro de salud de Morales, tienen una leve complicación por las buenas prácticas de cuidado que aplican; asimismo el 22,2% de las mujeres en estudio tienen una leve complicación por las prácticas de cuidados regulares que aplican. Evidenciando una relación de las complicaciones leves se deben a las buenas prácticas de cuidado que frecuentemente aplican.

Para comprobar la hipótesis de la investigación, analizamos con la distribución Ji-cuadrado, la prueba de independencia, al 5% de significancia; es decir si las dos variables en estudio guardan la relación estadística.

La prueba de hipótesis se procesó, con el programa estadístico SPSS.

Versión 22, resultando $\chi^2 = 4,600$ con g.l. = 1 y además $p = 0,032$ (Si $p < 0,05$; entonces existe una relación significativa).

Por lo tanto existe una relación estadísticamente significativa al 5% entre las prácticas de cuidado más frecuentes y las complicaciones en púérperas atendidas en el Centro de Salud morales, agosto – diciembre 2016.

SPSS:versión 22

Prueba de hipótesis: Prácticas-Complicaciones	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,600	1	$p = 0,032$
N de casos válidos	90		

V. DISCUSIÓN:

El estudio “Relación entre las prácticas de cuidado y las complicaciones en puérperas atendidas en el Centro de Salud Morales, agosto - diciembre 2016”, tiene como propósito identificar las prácticas de cuidado que realizan las puérperas para cuidar su salud y evitar complicaciones post parto, condición que varía muchas veces por diferentes factores como la edad, el grado de conocimiento y las propias vivencias de las mujeres en relación a partos anteriores. Sin embargo es importante mencionar que el autocuidado de la salud contribuye grandemente a la reducción del gasto en salud y evita complicaciones en la madre y el niño, por ende hay que realizar la promoción y prevención de la salud permanentemente revalorando las prácticas saludables.

En el primer resultado observamos las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Morales, con respecto a la edad, el 53,3% (48) de las puérperas tienen entre 20 a 29 años de edad; el 75,6% (68) de las mujeres en estudio residen en lugares urbanos; el 66,7% (60), de las mujeres en estudio son convivientes; el grado de instrucción de las puérperas en estudio, el 66,7% (60) de las puérperas tienen estudios secundarios (incompletos o completos); la mayoría de las puérperas en estudio son amas de casa; con respecto a los días posparto, el 67,8% (61) de las puérperas en estudio se encontraron entre 1 a 10 días, el 46,7% (42) de las mujeres en estudio eran puérperas de su primer hijo.

Resultados que concuerdan con Cardozo S, Bernal M. (2009), quienes encontraron que las edades de las participantes estuvieron comprendidas entre 14 y 20 años, la mayoría primíparas y con estado civil unión libre, grado de escolaridad secundaria incompleta y nivel socioeconómico bajo. También concuerda con Parada D. (2013), quien estudio a usuarias entre los 10 y 19 años y encontró como factores sociodemográficos la escolaridad y nivel socioeconómico bajo, relaciones de unión libre, madres solteras y tipo de familia extensa como variables prevalentes. Así mismo concuerda con López G, Naula L. (2013), quien estudio a pacientes se encontraron entre los 15 a 23 años de edad 36,7%.

Producto del análisis realizado podemos mencionar que las puérperas en su mayoría corresponden al grupo de edad temprana principalmente al grupo etareo de 20 a 29 años edad y sobre todo que son en su mayoría madres por primera vez, la cual se considera una edad óptima para el embarazo y significa un reto por ser la primera vez que se embarazan y tienen un bebe, hechos que muchas veces influyen en el autocuidado y cuidado del bebe en la mujeres jóvenes y sin experiencia o consejos recibidos por parte de los familiares o personal de salud. Así mismo se resalta que en su mayoría no contarían con apoyo de la pareja ya que son convivientes pero si cuentan por lo menos con una educación secundaria completa o incompleta, elemento que ayuda a que pueda entender y comprender fácilmente como prevenir las complicaciones en esta etapa.

El segundo resultado nos muestra que el 75,6% (68) de las puérperas en estudio tienen buenas prácticas de cuidado y el 24,4%(22), tienen prácticas regulares del cuidado.

Resultado que guarda relación con lo encontrado por Ponce M. (2009), quien refiere que los resultados obtenidos reflejan que las mujeres consideran que saben cómo cuidar sus necesidades básicas y las del recién nacido y los aspectos de los que tienen menor información son los signos que deben vigilar y ejercicios de recuperación posparto. También concuerda con Cardozo S, Bernal M. (2009), quien encontró que las prácticas de cuidado en las puérperas reportaron que aún están orientadas por la familia, especialmente por las mujeres: madres, abuelas y suegras; sobresalen: el uso de algodones en los oídos, pañoleta en la cabeza y no exponerse a fenómenos naturales como el sereno, el sol y la lluvia, para evitar " dolor de cabeza", y la reducción de la actividad física para que no se "caiga la matriz". A su vez concuerda con Parada D. (2013), quien concluye que las adolescentes puérperas aplican cuidados congruentes a su cultura y no las indicaciones dadas por el equipo de salud, sin embargo cuando el personal ejerce el cuidado humanizado y respetuoso, se evidencian cambios positivos en la salud de la madre y su familia así como la adopción de prácticas saludables. Así también concuerda con Lizcano A, Losada E, Ramírez H, Rincón F. (2010), quien encontró que las buenas prácticas de cuidado durante el postparto son: el consumo entre 7 a 8 vasos de líquido, cepillado de los dientes mínimo tres veces al día, dialogar con su pareja o con una persona cercana, consumo de hierro formulado por el personal de salud, asistir al control

postparto, acudir a los servicios de salud cuando se enferma y cumplir las recomendaciones dadas por el personal de salud siempre. Así mismo las regulares prácticas de cuidado durante el puerperio, son: consumo de 2 porciones de proteína y hortalizas al día y en su alimentación diaria las frutas están presentes algunas veces. También guarda relación con López M, Rodríguez I, Meneses J (2015), quienes encontraron que hay poco conocimiento sobre prácticas de autocuidado de las puérperas y el personal de Enfermería cumple con los cuidados que consideran que son de prioridad. A su vez concuerda con Mechan M, Domínguez L. (2015), quien concluye que las madres tienen un cuidado según sus creencias influenciadas por la familia (madres o suegras) para satisfacer sus necesidades básicas, usando plantas medicinales. Frente a esta realidad el personal de salud no aplica estrategias de negociación frente a los cuidados transculturales, siendo una necesidad urgente de atención.

Resultado que no coincide con Prieto B. (2012), quien encontró prácticas que ponen en riesgo a la madre durante el postparto como el no asistir a los controles por miedo a los efectos del frío, el uso de fajeros y uso de botones en el ombligo del recién nacido. Igualmente el desconocimiento de muchas prácticas beneficiosas como la lactancia materna exclusiva.

Producto del análisis realizado podemos determinar que las puérperas en su mayoría realizan regular prácticas de cuidado y esto se debe a la influencia de las madres, suegras, abuelas y otros familias que socialmente influyen en ellas, sin embargo aquellas que llegan a los

servicios de salud y son educadas por el personal de salud logran interiorizar los cuidados que deben de desarrollar tanto para ellas como para su bebe, sin embargo esto aún no es óptimo porque lo principal es que reconozcan los signos y síntomas de alarma para evitar complicaciones y ellas muchas veces no los recuerdan todas o sólo usan plantas medicinales y no acuden a los servicios de salud lo cual puede generar complicaciones, por lo tanto la educación en salud debe enfocarse a vencer el problema.

En el tercer resultado observamos que el 73,3% (66) de las madres en estudio tienen complicaciones leves y el 26,7% (24), tienen complicaciones moderadas.

Resultados que concuerdan con Torres A. (2010), quien encontró que las complicaciones que causan la morbilidad y mortalidad maternason las hemorragias y las sepsis como las dos primeras causan que son evitables, con acciones e intervenciones eficientes y eficaces de los profesionales de salud. También concuerda con López G, Naula L. (2013), quien encontró que la hemorragia posparto fue la más frecuente y la edad de mayor frecuencia estuvo entre los 15 a 23 años.

En relación al análisis podemos mencionar que las complicaciones más frecuentes que se dan en la etapa del puerperio serían las hemorragias y la sepsis, las cuales según nuestros resultados la gravedad fue de leve a moderada, por lo tanto el personal de salud debe enfocarse a brindar conocimiento acerca de los factores de riesgo que se pueden presentar,

signos de alarma, manifestaciones tempranas de las complicaciones y plan de cuidado definido con el fin identificarlos, intervenirlos para evitarlos y minimizar las complicaciones.

El cuarto resultado nos muestra que el 51,1% de las puérperas atendidas en el Centro de salud de Morales, tienen una leve complicación por las buenas prácticas de cuidado que aplican; asimismo el 22,2% de las mujeres en estudio tienen una leve complicación por las prácticas de cuidados regulares que aplican. Evidenciando una relación de las complicaciones leves se deben a las buenas prácticas de cuidado que frecuentemente aplican. Al comprobar la hipótesis de la investigación, con la distribución Ji-cuadrado, al 5% de significancia; las dos variables en estudio guardan la relación estadística, resultando $\chi^2 = 4,600$ con g.l. = 1 y además $p = 0,032$ (Si $p < 0,05$; entonces existe una relación significativa).

Por lo tanto del análisis podemos mencionar que existe una relación estadísticamente significativa al 5% entre las prácticas de cuidado más frecuentes y las complicaciones en puérperas, ya que a buenas o regulares prácticas de cuidado existe mayor probabilidad de leve complicación durante el puerperio.

VI. CONCLUSIONES:

1. Las puérperas atendidas en el Centro de Salud Morales según características sociodemográficas fueron: 53,3% tienen entre 20 a 29 años de edad, 75,6% residen en lugares urbanos, 66,7% son convivientes, 66,7% tienen estudios secundarios (incompletos o completos), 77,8% son amas de casa, 67,8% tienen entre 1 a 10 días de posparto, 46,7% tienen su primer hijo y 44,4% tienen de 2 a 3 hijos.
2. En relación a las prácticas de cuidado, el 75,6% de las puérperas tienen buenas prácticas de cuidado.
3. En relación a las complicaciones del puerperio, el 73,3% de las madres en estudio refieren complicaciones levemente complicadas.
4. Existe relación estadísticamente significativa al 5% entre las prácticas de cuidado más frecuentes y las complicaciones en puérperas atendidas en el Centro de Salud Morales, agosto – diciembre 2016. Resultando $\chi^2 = 4,600$ con g.l. = 1 y además $p = 0,032$.

VII. RECOMENDACIONES:

1. Al MINSA y personal de salud, desarrollar un programa educativo oportuno dirigido a las puérperas que enfatice principalmente la educación en signos y síntomas de alarma durante el puerperio y sobre todo abordando la hemorragia y sepsis como principales complicaciones en esta etapa.
2. A los servicios de salud y en especial a los profesionales gineco-obstetra y Obstetras, que en el puerperio inmediato deben enfatizar las prácticas de cuidado materno y del recién nacido como elementos prioritarios para la reducción de las complicaciones materno perinatales.
3. Recomendar a los decisores en todos los niveles de gobierno tomar a la promoción y prevención de la salud como elemento prioritario para generar autocuidado de la salud sobre todo de la salud materna infantil como elemento prioritario para reducir la morbimortalidad.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2005. ¡Cada madre y cada niño contarán! p. 62. Ginebra Suiza. 2005. Consulta 18.09.16 6:08 am. http://www.who.int/whr/2005/overview_es.pdf.
2. OMS. Mortalidad materna. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Ginebra Suiza. 2016. Consulta 18.09.16 6:17 am
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/
3. Cardozo S, Bernal M. Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Avances en Enfermería. Artículo de Investigación. Avances en Enfermería., XXVII (2) 82-91, Colombia 2009. Consulta 18.09.16 6:51 am.
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12970/14004>
4. Parada D. Adopción de prácticas saludables en puérperas adolescentes. Revista Cuidarte. Programa de Enfermería UDES. Artículo Original. Artículo recibido el 26 de Mayo de 2013 y aceptado para su publicación el 09 de Agosto de 2013. 2013. Consulta 19.09.16. 5:35 am. <http://oaji.net/articles/2015/1539-1441055180.pdf>

5. Torres A. Factores de riesgo y complicaciones que afectan a la madre durante el puerperio. Una revisión de la literatura. Trabajo de grado proyecto - seguimiento domiciliario a la madre y al recién nacido durante el puerperio. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Bogotá Colombia. 2010. Consulta 19.09.16 <http://www.bdigital.unal.edu.co/8758/1/595858.2010.pdf>
6. Muñoz L. investigación en prácticas de cuidado materno perinatal en enfermería con énfasis en el cuidado materno perinatal. Universidad Nacional de Colombia. p. 2. Bogotá. 2006.
7. Ponce M. Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. Matronas profesión. Artículo original. 6(3): 14-19. Sevilla España. 2009. Consulta 20.09.16 7.42 am. file:///C:/Users/admin/Downloads/vol6n3pag14-19.pdf
8. Parada D. Adopción de prácticas saludables en puérperas adolescentes. Revista Cuidarte. Programa de enfermería. UDES. 2013; 4(1): 450-8). Artículo Original. Bogotá Colombia. 2013. Consulta 18.09.16 8:22 am. <http://oaji.net/articles/2015/1539-1441055180.pdf>
9. Lizcano A, Losada E, Ramírez H, Rincón F. Caracterización de las prácticas de cuidado de las puérperas de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, sede Granjas. Neiva Huila, 2010. Universidad Sur colombiana. Facultad de Salud. Programa de Enfermería. Neiva –

Huila. Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Enfermera(o). Colombia. 2010. Consulta 20.09.16 6:20 am. <file:///D:/Proyec/Proyecto%20David%20y%20Rosario%2008.07.16/instrumento.pdf>

10. Prieto B. Cuidado de enfermería domiciliario durante el puerperio a la luz de la teoría de los cuidados. Revista cuidarte. Programa de enfermería. Universidad de Santander – UDES. Artículo corto. Bogotá Colombia. 2012. Consulta 20.09.16 7:00 am. <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/35/644>

11. Lora M, Narváez A. Creencias y costumbres que poseen las mujeres de la comunidad del chamizo sobre el embarazo parto y puerperio desde enero a junio del 2010. Universidad Técnica del Norte. Facultad Ciencias de la Salud. Escuela de enfermería. Trabajo de Investigación previo a la obtención del título de Licenciados de Enfermería. Ibarra Ecuador. 2010. Consulta 20.09.16 7.14 am. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/661/2/06%20ENF%20402%20TESIS.pdf>

12. López M, Rodríguez I, Meneses J. Factores asociados al autocuidado de las mujeres en el puerperio fisiológico Sala de Maternidad Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya, II semestre 2015. Universidad Autónoma de Nicaragua. Instituto Politécnico de la salud Luis Felipe Moncada. Departamento de Enfermería. Seminario de graduación para optar al título de enfermería materno infantil. Repositorio

Institucional. Managua Nicaragua 2015. Consulta 20.09.16 7:27am.
<http://repositorio.unan.edu.ni/2061/1/78813.pdf>

13. López G, Naula L. Características de las pacientes con complicaciones en el Puerperio inmediato atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2013. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. Tesis previa a la obtención de título de médica. Ecuador. 2013. Consulta 21.09.16 6:07 am.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22408/1/TESIS.pdf>

14. Mehan M, Domínguez L. Prácticas y creencias culturales de la mujer en la etapa de puerperio mediato, provincia de Lambayeque 2015. Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo. Repositorio de Tesis. Perú. 2015. Consulta 20.09.16 4:06 pm.
<http://54.165.197.99/jspui/handle/123456789/611>

15. Wikipedia. Puerperio. La enciclopedia libre. Consulta 19.09.16 6:47 am. <https://es.wikipedia.org/wiki/Puerperio>

16. Marinés Camero. Salud de la mujer. Puerperio y complicaciones del puerperio. Médica Especialista en Gineco-obstetricia. Idoneos.com - Todos los derechos reservados. Lima Perú. 2010. Consulta 19.09.16 7:31 am. https://salud-mujer.idoneos.com/puerperio/complicaciones_del_puerperio/

17. Muñoz L. Investigación en prácticas de cuidado materno perinatal. Antología, área de énfasis II. Maestría en Enfermería con énfasis en el cuidado materno perinatal. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá p.2. 2006.
18. Medilineplus. Cuidados personales en madres lactantes. Enciclopedia médica. Consultado 19.09.16 10.08 pm.
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus>
19. Lactancia materna: la alimentación influye decisivamente en la leche materna, cómo debe ser el menú de la madre lactante. Consulta 09.09.16 10:54 pm. <http://Revista.consumer.es>
20. Didona N, Marj M, Kumm R. Enfermería maternal. 2da edición. México: McGraw-Hill, p. 311. 1997.
21. Muñoz L, et al. Investigación en prácticas de cuidado materno perinatal. Antología, área de énfasis II. Maestría en Enfermería con énfasis en el cuidado materno perinatal. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá; 2006, p. 2.

IX. ANEXOS:

Anexo N° 01: Instrumento de recolección de datos

Universidad Nacional de San Martín Tarapoto

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

Estudio: Relación entre las prácticas de cuidado y las complicaciones en puerperas atendidas en el centro de salud Morales, agosto - diciembre 2016.

Cuestionario

I. Datos Generales:

- **Fecha:** **N° Encuesta:**
- **Edad:** 10 – 19a () 20 – 29a () 30 – 39a () 40 – 49a ()
- **Lugar de residencia:** Rural () Urbano Marginal () Urbana ()
- **Estado Civil:** Soltera () Conviviente () Casada () Viuda ()
- **Grado de Instrucción:**
Analfabeta () Primaria Incompleta () Primaria Completa () Secundaria Incompleta () Secundaria Completa ()
Superior universitario Incompleto () Superior universitario Completo ()
Superior no universitario incompleto () superior no universitario completo ()
- **Ocupación:** Estudiante () Ama de casa () Agricultora ()
Comerciante () Empleada () Obrera ()
- **Días de posparto:**
- **N° de hijos:** Primero () 2 a 3 () 4 a más ()

II. Cuestionario de Prácticas de Cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el Puerperio

Instrucciones: a continuación Ud. encuentra una serie de preguntas relacionadas con las prácticas de cuidado que generalmente realizan las mujeres en el posparto. Por favor maque con una "X" en la columna correspondiente la respuesta que más refleje su situación.

N°	Práctica de Cuidado	Nunca	Algunas veces	siempre
	Alimentación			
1	¿Consume al día mínimo 2 porciones, bien sea de carne, pollo, huevo, pescado o vísceras?			
2	¿Consume al día mínimo 2 porciones de hortalizas o verduras (como zanahoria, tomate, coliflor, apio, lechuga, repollo, culantro, pepino)?			
3	¿Consume al día mínimo 3 o 4 veces leche o sus derivados (como queso, yogurt, cuajada)?			
4	¿En su alimentación diaria consume frutas?			
5	¿Toma al día entre 7 a 8 vasos de agua?			
	Higiene			
6	¿Se cepilla los dientes mínimo tres veces al día?			
7	¿Se baña mínimo una vez al día?			
8	¿Se realiza la higiene genital después de ir al baño?			
	Sistema de apoyo			
9	¿Acostumbra dialogar con su pareja o con alguna persona cercana a usted?			
10	¿Busca apoyo en situaciones difíciles?			
	Uso de medicamentos			
11	¿Consume medicamento con hierro indicado por personal de salud?			
	Asistencia al servicio de salud			

12	¿Asistió o asistirá al control posparto?			
13	¿Cuándo se enferma acude a los servicios de salud?			
14	¿Cumple con las recomendaciones sobre el cuidado que le da el personal de salud?			

Nota: Instrumento tomado del estudio Validez y confiabilidad del cuestionario "Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el posparto", realizado por Carolina Vargas Porras y Luz Mery Hernández Molina (25)

III. Cuestionario de complicaciones en el Puerperio

Instrucciones: a continuación Ud. encuentra una serie de preguntas relacionadas con los signos y síntomas de complicaciones en el puerperio. Por favor maque con una "X" en la columna correspondiente la respuesta que más refleje su situación.

N°	Práctica de Cuidado	Nunca	Algunas veces	siempre
1	¿Tuvo o tiene fiebre superior a 38°C?			
2	¿Ha sufrido o sufre de dolor, ardor o enrojecimiento de las mamas?			
3	¿Ha presentado o presenta problemas respiratorios?			
4	¿Tuvo o tiene loquios o secreción vaginal con mal olor?			
5	¿Ha presentado o presenta dolor abdominal, que no cede con reposo y calmantes?			
6	¿Tuvo o tiene hemorragia vaginal severa o con presencia de coágulos o expulsión de tejido?			
7	¿Ha presentado o presenta molestias al orinar (ardor, dolor)?.			
8	¿Tuvo o tiene dolor, calor, enrojecimiento, hinchazón en miembros inferiores?			
9	¿Ha presentado o presenta dolor, calor, enrojecimiento, hinchazón en la episiotomía?			
10	¿Tuvo o tiene dolor de cabeza frecuente?			

Anexo N° 02: Otros datos relevantes del estudio

Tabla N° 05: Número y porcentaje de puérperas según prácticas de cuidado, ítems y categorías, atendidas en el Centro de Salud Morales, agosto – diciembre 2016

Prácticas de cuidado / Ítems / Categorías		N° Puérperas	Porcentaje (%)
¿Consume al día mínimo 2 porciones, bien sea de carne, pollo, huevo, pescado o vísceras?	Nunca	12	13,3
	Algunas Veces	78	86,7
¿Consume al día mínimo 2 porciones de hortalizas o verduras (como zanahoria, tomate, coliflor, apio, lechuga, repollo, culantro, pepino)?	Nulo	1	1,1
	Nunca	88	97,8
	Algunas Veces	1	1,1
¿Consume al día mínimo 3 o 4 veces leche o sus derivados (como queso, yogurt, cuajada)?	Nulo	5	5,6
	Nunca	84	93,3
	Algunas Veces	1	1,1
¿En su alimentación diaria consume frutas?	Nulo	3	3,3
	Nunca	85	94,4
	Algunas Veces	2	2,2
¿Toma al día entre 7 a 8 vasos de agua?	Nulo	5	5,6
	Nunca	2	2,2
	Algunas Veces	83	92,2
¿Se cepilla los dientes mínimo tres veces al día?	Nulo	1	1,1
	Nunca	86	95,6
	Algunas Veces	3	3,3
¿Se baña mínimo una vez al día?	Nulo	3	3,3
	Nunca	3	3,3
	Algunas Veces	84	93,3
¿Se realiza la higiene genital después de ir al baño?	Nulo	71	78,9
	Nunca	16	17,8
	Algunas Veces	3	3,3
¿Acostumbra dialogar con su pareja o con alguna persona cercana a usted?	Nulo	9	10,0
	Nunca	36	40,0
	Algunas Veces	45	50,0
¿Busca apoyo en situaciones difíciles?	Nulo	73	81,1
	Nunca	11	12,2
	Algunas Veces	6	6,7

¿Consumo medicamentos con hierro indicado por personal de salud?	Nulo	3	3,3
	Nunca	1	1,1
	Algunas Veces	86	95,6
¿Asistió o asistirá al control posparto?	Nulo	3	3,3
	Algunas Veces	87	96,7
¿Cuándo se enferma acude a los servicios de salud?	Nulo	1	1,1
	Nunca	2	2,2
	Algunas Veces	87	96,7
¿Cumple con las recomendaciones sobre el cuidado que le da el personal de salud?	Nulo	2	2,2
	Algunas Veces	88	97,8
	Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Tabla N° 06: Número y porcentaje de puérperas según complicaciones, ítems y categorías, atendidas en el Centro de Salud Morales, agosto – diciembre 2016

Complicaciones / Ítems / Categorías		N° Puérperas	Porcentaje (%)
¿Tuvo o tiene fiebre superior a 38°C?	Nulo	39	43,3
	Nunca	46	51,1
	Algunas Veces	5	5,6
¿Ha sufrido o sufre de dolor, ardor o enrojecimiento de las mamas?	Nulo	70	77,8
	Nunca	4	4,4
	Algunas Veces	16	17,8
¿Ha presentado o presenta problemas respiratorios?	Nulo	75	83,3
	Nunca	5	5,6
	Algunas Veces	10	11,1
¿Tuvo o tiene loquios o secreción vaginal con mal olor?	Nulo	67	74,4
	Nunca	15	16,7
	Algunas Veces	8	8,9
¿Ha presentado o presenta dolor abdominal, que no cede con reposo y calmantes?	Nulo	63	70,0
	Nunca	12	13,3
	Algunas Veces	15	16,7
¿Tuvo o tiene hemorragia vaginal severa o con presencia de coágulos o expulsión de tejido?	Nulo	70	77,8
	Nunca	8	8,9
	Algunas Veces	12	13,3

¿Ha presentado o presenta molestias al orinar (ardor, dolor)?	Nulo	18	20,0
	Nunca	68	75,6
	Algunas Veces	4	4,4
¿Tuvo o tiene dolor, calor, enrojecimiento, hinchazón en miembros inferiores?	Nulo	67	74,4
	Nunca	10	11,1
	Algunas Veces	13	14,4
¿Ha presentado o presenta dolor, calor, enrojecimiento, hinchazón en la episiotomía?	Nulo	58	64,4
	Nunca	25	27,8
	Algunas Veces	7	7,8
¿Tuvo o tiene dolor de cabeza frecuente?	Nulo	64	71,1
	Nunca	17	18,9
	Algunas Veces	9	10,0
	Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: RELACION ENTRE LAS PRACTICAS DE CUIDADO Y LAS COMPLICACIONES EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORALES, AGOSTO - DICIEMBRE 2016.

Nombres de Egresados: David Ascar, Jonathan Torres, David Morales

Experto: Rosa Patricia Vasquez Pinchi

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúnen los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y Precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa sin ambigüedades.		✓			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		✓			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez del contenido y criterio.		✓			
4	Organización	La estructura adecuada comprende la prestación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones.		✓			
5	confiabilidad	El instrumento es confiable porque se aplicó el test-retest (piloto)		✓			
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.		✓			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.		✓			
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		✓			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		✓			
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.		✓			

Observaciones:

Entiende la puerpera referente al producto n° 11. Hierro formulado.

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado

Importa n° 2
Cuidado Verde
Dipis de 300.

Tarapoto, 14 de Octubre, 2016

GOBIERNO REGIONAL - SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL N° 2 TARAPOTO

Rosa Patricia Vasquez Pinchi
RESERVA DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Firma del Experto

DNI: 01067654

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: **RELACION ENTRE LAS PRACTICAS DE CUIDADO Y LAS COMPLICACIONES EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORALES, AGOSTO - DICIEMBRE 2016.**

Nombres de Egresados: *Dr. D. Daniel Andrés Rojas López U.*

Experto: *Jhax Vassas!*

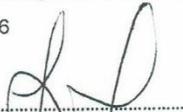
Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúnen los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y Precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa sin ambigüedades.		/			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		/			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez del contenido y criterio.		/			
4	Organización	La estructura adecuada comprende la prestación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones.	/				
5	confiabilidad	El instrumento es confiable porque se aplicó el test-retest (piloto)		/			
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.		/			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.		/			
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		/			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		/			
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.			/		

Observaciones:

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado

Tarapoto, *12* de Octubre, 2016



 Firma del Experto
 DNI: *00611752*

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: **RELACION ENTRE LAS PRACTICAS DE CUIDADO Y LAS COMPLICACIONES EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORALES, AGOSTO - DICIEMBRE 2016.**

Nombres de Egresados: David Ascar, Anabel Rosales, Piedad y

Experto: Dr. Elio Villacorte Padua

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúnen los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y Precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa sin ambigüedades.	X				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto	X				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez del contenido y criterio.	X				
4	Organización	La estructura adecuada comprende la prestación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones.		X			
5	confiabilidad	El instrumento es confiable porque se aplicado el test-retest (piloto)		X			
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.					
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.		X			
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.	X				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.	X				

Observaciones:

.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado

Tarapoto,, Octubre, 2016

DIRECCION REGIONAL DE SALUD S.M.

RED DE SERVICIOS MATERNALES

CENTRO DE SALUD MORALES

Firma del Experto

DNI:

07767854