



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

GRADO DE CONOCIMIENTO DE PUÉRPERAS EN EL CUIDADO DE LA HERIDA QUIRÚRGICA DE CESÁREA Y EPISIOTOMÍA

Docente Titular: Lic. Jorge MICHEL

Adjunta: Lic. Adriana CARRIÓN

J. TP.: Lic. Ana Inés FERNÁNDEZ

Autoras:

Cecilia Andrea CEBALLOS

Evelyn Alida QUINTANA SANDOVAL

MENDOZA, febrero 2024

ADVERTENCIA

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

ACTA DE APROBACIÓN

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Trabajo Aprobado el:/...../.....

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento en primer lugar a nuestros amados hijos, cuyo inquebrantable apoyo y comprensión han sido la fuente de nuestra fortaleza y motivación a lo largo de esta travesía académica. Su amor y paciencia han sido fundamentales durante las largas horas dedicadas al cursado y al estudio, y reconocemos su sacrificio con profunda gratitud.

En segundo lugar, agradecemos a nuestra querida pareja, cuyo respaldo incondicional ha sido un pilar esencial para alcanzar este logro. Su comprensión y aliento han hecho posible superar los desafíos y obstáculos que surgieron en el camino.

Extendemos nuestro reconocimiento a nuestra familia, amigos y seres queridos, quienes, de diversas maneras, contribuyeron a hacer realidad la culminación de este proyecto académico. Cada muestra de apoyo, ánimo y comprensión ha sido invaluable para nosotros.

Por último, queremos agradecer a los docentes de nuestra carrera en la Universidad Nacional de Cuyo, quienes han sido guías fundamentales en nuestra búsqueda de conocimiento. A cada profesor, les agradecemos por compartir su dedicación y sabiduría, proporcionándonos las herramientas necesarias para enfrentar los desafíos académicos y profesionales.

Este logro no solo es nuestro, sino de todos aquellos que han compartido su apoyo y sabiduría a lo largo de esta travesía. Gracias a cada uno de ustedes por ser parte esencial de este viaje y por contribuir a nuestro éxito académico.

Con gratitud, Cecilia y Evelyn.

PREFACIO

La presente tesis surge de la inquietud por explorar un aspecto crucial en la atención postparto: el grado de conocimiento de las puérperas en el cuidado de las heridas quirúrgicas, específicamente en el contexto de cesáreas y episiotomías. A través de este trabajo, hemos buscado arrojar a la luz sobre un tema fundamental para la salud materna y el bienestar de las mujeres después del parto.

La motivación detrás de esta investigación se encuentra en la importancia de comprender el nivel de conocimiento que poseen las puérperas respecto al cuidado de las heridas quirúrgicas, con el propósito de identificar áreas de fortaleza y posibles puntos carentes de información.

Nos proponemos contribuir al ámbito de la atención postparto al proporcionar datos valiosos que puedan informar estrategias de educación y cuidado más efectivo.

Durante el desarrollo de este proyecto, nos hemos sumergido en la literatura existente, examinando investigaciones previas y recopilando información relevante. Además, hemos tenido el honor de entrevistar a puérperas, cuyas experiencias y conocimientos han enriquecido enormemente nuestro entendimiento.

Agradecemos sinceramente a las puérperas que participaron en este estudio, compartiendo sus experiencias y percepciones con generosidad. También extendemos nuestro agradecimiento a los profesionales de la salud que colaboraron, brindando información valiosa que ha sido fundamental para el desarrollo de este trabajo.

Queremos expresar nuestra gratitud a nuestros docentes Licenciado Jorge, Michel, Licenciada Adriana Carrión y en especial a nuestra Licenciada Ana Fernández, cuya orientación y asesoramiento han sido esenciales en cada etapa de este proceso. Sus conocimientos y dedicación han sido una guía invaluable, permitiéndonos abordar este tema con la profundidad y rigor que merece.

En última instancia, confiamos en que este estudio contribuirá al avance del conocimiento en el cuidado postoperatorio de puérperas, generando conciencia sobre la importancia del adecuado conocimiento en esta etapa crucial de la maternidad.

ÍNDICE GENERAL

ADVERTENCIA.....	II
ACTA DE APROBACIÓN.....	III
AGRADECIMIENTOS	IV
PREFACIO.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	X
RESÚMEN	XII
CAPÍTULO I	1
“PLANTEO DEL PROBLEMA”	1
INTRODUCCIÓN	2
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	5
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
JUSTIFICACIÓN	6
MARCO TEÓRICO.....	8
APARTADO I	8
“LA MUJER GESTANTE”	8
El embarazo	9
CONCLUSIÓN.....	18
APARTADO II	19
“HERIDAS QUIRÚRGICAS”	19
Las heridas quirúrgicas.....	20
CONCLUSIÓN.....	22
Episiotomía.....	22
CONCLUSIÓN.....	24
APARTADO III	25
“CUIDADOS DE ENFERMERÍA”	25
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	27
CONCLUSIÓN.....	30
CAPITULO II	31

“DISEÑO METODOLÓGICO”	31
Tipo de Estudio.....	32
Área de Estudio.....	32
Universo.....	32
Muestra	32
Criterios de inclusión y exclusión	32
Aspectos Éticos y Legales	33
Operacionalización de Variables	34
Hipótesis:.....	35
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	35
ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS	36
1- EDAD.....	36
2- CARACTERIZACIÓN SITUACIÓN LABORAL.....	37
3- FORMACIÓN ACADÉMICA.....	38
4- EXPERIENCIA CON CESÁREA O EPISIOTOMÍA.....	38
5- CONOCIMIENTO SOBRE EPISIOTOMÍA.....	40
6- CONOCIMIENTO SOBRE CESÁREA	41
7- CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA.....	42
8- CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DE LAS HERIDAS.....	43
9- CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE	44
10- CONOCIMIENTO SOBRE REQUERIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA.....	45
11- CONOCIMIENTO SOBRE ANALGESIA.....	46
12- EDUCACIÓN SOBRE HERIDA DE CESÁREA Y EPISIOTOMÍA.....	47
13- EDUCACIÓN POR PARTE DE PROFESIONALES.....	48
14- EDUCACIÓN: PREGUNTAS HACIA PROFESIONALES	49
15-EDUCACIÓN: INFORMACIÓN DISPONIBLE.....	50
16-EDUCACIÓN: BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	51
17-EDUCACIÓN: RECIBIR MÁS INFORMACIÓN.....	52
18-EDUCACIÓN: NECESIDAD DE MAYOR EDUCACIÓN	53
DISCUSIÓN, RESULTADOS Y PROPUESTAS	54
DISCUSIÓN.....	54
RESULTADOS	56
PROPUESTAS DE MEJORA.....	63
Capacitaciones continuas destinadas al equipo de salud.....	63

Pantallas digitales con recomendaciones e información relevante para el cuidado	64
Programas de seguimiento coordinados con los centros de salud, para educar sobre la etapa del puerperio tardío	65
Reforzar la educación en los centros de salud, los que cuentan con obstetricia y los consultorios externos de los nosocomios que cuentan con el servicio de maternidad.....	66
APÉNDICE Y ANEXOS.....	68
BIBLIOGRAFÍA GENERAL.....	68
Nota de Autorización	70
Cuestionario	71
Tabla matriz.....	74

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N° 1	36
Gráfico N° 1.....	36
Tabla N° 2	37
Gráfico N° 2.....	37
Tabla N° 3	38
Gráfico N° 3.....	38
Tabla N° 4	39
Gráfico N° 4.....	39
Tabla N° 5	40
Gráfico N° 5.....	40
Tabla N° 6	41
Gráfico N° 6.....	41
Tabla N° 7	42
Gráfico N° 7.....	42
Tabla N° 8	43
Gráfico N° 8.....	43
Tabla N° 9	44
Gráfico N° 9.....	44
Gráfico N° 10.....	45
Tabla N° 11	46
Gráfico N°11.....	46
Tabla N° 12	47
Gráfico N° 12.....	47
Tabla N° 13	48
Gráfico N° 13.....	48
Tabla N° 14	49
Gráfico N° 14.....	49
Tabla N° 15	50
Gráfico N° 15.....	50
Tabla N° 16	51
Gráfico N° 16.....	51
Tabla N° 17	52

Gráfico N° 17.....	52
Tabla N° 18.....	53
Gráfico N° 18.....	53

RESÚMEN

Tema: “El grado de conocimiento de las puérperas en el cuidado de la herida quirúrgica de cesárea y episiotomía”.

Lugar y Fecha: Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas, febrero 2024.

Objetivo: Determinar el grado de conocimiento que adquieren las puérperas por parte de los profesionales de salud sobre la higiene y cuidado de la herida quirúrgica de cesárea y episiotomía.

Método: Estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal retrospectivo. El universo de estudio comprende un total de 22 puérperas

Resultados: Los resultados revelaron que la mayoría de las participantes eran madres adolescentes-jóvenes. Se identificó diversidad en las situaciones económicas y laborales, con un 68,18% sin empleo en el momento de la investigación. Respecto al nivel educativo, predominó un nivel bajo en el contexto de maternidad adolescente-joven. En cuanto a la comprensión de la episiotomía y cesárea, se evidenció una falta de conocimiento sobre estos procedimientos, destacando la necesidad de mejorar la educación prenatal. Se evidenció un alto índice de intervenciones quirúrgicas, subrayando la importancia de proporcionar información anticipadamente. Se observó que un 54,54% no recibió información sobre posibles procedimientos quirúrgicos durante los controles prenatales. En relación con los cuidados postoperatorios, el 81,81% conocía los signos de alarma, pero la información sobre la época adecuada para el primer control posparto fue menos conocida. La percepción positiva sobre la información recibida contrastó con el deseo de más conocimientos, sugiriendo la necesidad de estrategias educativas continuas. La diversidad de fuentes de información y el deseo generalizado de recibir más educación subrayan la importancia de abordar la falta de conocimiento y proporcionar información adaptada a las necesidades individuales.

CAPÍTULO I

“PLANTEO DEL PROBLEMA”

INTRODUCCIÓN

En el segundo semestre de 2023, se llevó a cabo este estudio en el Área de Maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore, con el propósito de investigar y determinar el grado de conocimiento adquirido por las puérperas después de recibir educación por parte del personal de salud en relación con la higiene y cuidado de las heridas quirúrgicas resultantes de la cesárea y la episiotomía.

La presente investigación se centra en examinar a fondo la efectividad de la educación proporcionada por el personal de salud, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento alcanzado por las puérperas en estas áreas específicas de cuidado postoperatorio. Se empleó una metodología basada en encuestas para recopilar información directa de las puérperas, con el fin de obtener una comprensión detallada de la información que les ha sido proporcionada por el personal de salud acerca de las heridas quirúrgicas resultantes de la cesárea y la episiotomía.

Este estudio busca contribuir al ámbito de la salud materna al identificar posibles áreas de mejora en la comunicación y educación, con el objetivo de promover un mayor entendimiento y cumplimiento de las prácticas de higiene y cuidado postoperatorio entre las puérperas. A través de la recolección de datos significativos, se pretende proporcionar recomendaciones prácticas que puedan ser implementadas para mejorar la calidad de la educación y, por ende, el bienestar de las mujeres durante el periodo postparto.

La relevancia de este estudio radica en su capacidad para arrojar luz sobre las prácticas actuales de educación en el área de maternidad, destacando tanto los éxitos como las áreas de oportunidad. Al comprender más profundamente el impacto de la educación recibida por las puérperas, se podrá avanzar hacia una atención postoperatoria más efectiva y centrada en la paciente.

En los siguientes capítulos, se abordarán detalladamente la metodología empleada, los resultados obtenidos y las conclusiones derivadas de este estudio, con el objetivo de aportar conocimientos valiosos al campo de la salud materna y la atención postparto.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La maternidad es un momento trascendental en la vida de una mujer, llena de alegría y expectativas. Sin embargo, el proceso de parto y recuperación puede presentar desafíos físicos y emocionales significativos. En muchos casos, se recurre a intervenciones quirúrgicas como la cesárea y la episiotomía para facilitar el nacimiento del bebé. Estas intervenciones, aunque comunes en la práctica obstétrica, conllevan la formación de heridas quirúrgicas que requieren cuidado adecuado y atención para una recuperación exitosa. Actualmente, existe una falta generalizada de conocimientos entre puérperas sobre cómo cuidar y manejar las heridas, lo que generaría graves consecuencias para su salud y bienestar.

La carrera Lic. en Enfermería, enseña la importancia del trato hacia los pacientes, la empatía por el otro; pero a pesar de la lucha por la concientización del derecho del trato digno, los diversos servicios sanitarios parecen olvidar este derecho fundamental. En el 2021, en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore; se observó que mujeres puérperas recibían destrato, desde el hecho de ingresar a la habitación sin pedir permiso y saludar, hasta realizar el control de signos vitales y no informar valores ni hablar con la paciente. Dicho nosocomio atiende una población variada, desde comunidades bolivianas o descendientes, personas de buen status social, personas de zonas urbano-marginal y personas que viven en zonas rurales e incluso de comunidades de pueblos originarios. Se sabe que el trato es fácil hacia alguien que “parecería” entender, pero ¿qué sucede con aquellas personas que no son alfabetizadas o que hablan otra lengua? El lenguaje técnico siempre está presente y en pocas ocasiones se adecua a cada paciente. Las pacientes que entran a internación y salen de la misma sin complicaciones no revisten mucho problema, ya que su estadía es breve, pero eso no quita el derecho del buen trato; pero aquellas que pasan por una cesárea o una episiotomía, donde requieren una educación sobre los cuidados durante la internación y después de la misma, muchas veces las indicaciones son breves y no se le consulta si ha comprendido sino que es una comunicación unidireccional, dónde sólo el profesional habla, sin que importe el verdadero actor de la escena, “la paciente”.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué grado de conocimiento adquieren las puérperas por parte de los profesionales de salud sobre la higiene y cuidado de la herida quirúrgica de cesárea y episiotomía en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore durante el segundo semestre del 2023?

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de conocimiento que adquieren las puérperas por parte de los profesionales de salud sobre la higiene y cuidado de la herida quirúrgica de cesárea y episiotomía.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar la población de estudio.
2. Establecer el nivel de conocimiento de las puérperas sobre las heridas quirúrgicas en cesáreas y episiotomías.
3. Identificar las áreas específicas de conocimiento que presentan mayores deficiencias.
4. Examinar las posibles barreras que impiden la adquisición de conocimientos adecuados sobre el tema.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfocará en el estudio en determinar el grado de conocimientos que adquieren las puérperas después de la educación que reciben por parte del personal de salud sobre higiene y cuidado de las heridas quirúrgicas de la cesárea como de la episiotomía.

La necesidad de este estudio se debe a que durante toda la carrera se inculca la importancia de escuchar al paciente y sobre todo la educación que se le debe brindar, más aún, en esta etapa de la mujer que se encuentran con incertidumbre, miedos, expectativas, ilusiones, sobre todo luego del parto que es una etapa muy difícil debido a que experimenta cambios anatómo-fisiológicos, psicológicos y a su nuevo rol de mamá.

Cuando se habla de educar se refiere a la falta de entendimiento que poseen las pacientes en este hospital como los riesgos asociados con la falta de conocimiento sobre el cuidado y la higiene de las heridas quirúrgicas, las consecuencias a largo plazo de una infección o complicación debido a la falta de cuidado y conocimiento, etc. Esta falencia que sucede día a día es mera culpa del personal de salud debido a diferentes circunstancias que pasan como por ejemplo: no tomar el tiempo necesario para que la paciente comprenda dichas indicaciones, o no indicarles con un lenguaje acorde y usando un tecnicismo difícil de entender, por falta de tiempo debido al poco personal que cuenta dicho nosocomio, y también se puede decir que a veces por miedo a que el personal de salud les conteste mal prefieren omitir dichas inquietudes evitando maltrato, a pesar que hoy en día es sumamente conocido el abordaje de la violencia obstétrica muchas carecen de ésta.

La **Ley 25.929 de Parto Humanizado** promueve y defiende los **derechos de la madre y su bebé** durante el proceso del nacimiento. La violencia obstétrica afecta a la mujer y a su bebé durante el embarazo, el parto e incluso, el postparto. Se manifiesta mediante **prácticas, conductas, acciones y omisiones**, que el **personal de salud** ejerce de manera directa e indirecta, en el ámbito público y privado, sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres.

En el cual muchas mujeres por su situación socioeconómica, analfabeta o por el simple hecho de venir de alguna zona rural, no tiene los conocimientos de estos derechos y asimismo si se los tiene es difícil ponerlos en práctica sobre todo cuando es un momento lleno de tensión.

Debido a todo esto es pertinente abordar diferentes estudios donde se advierte la falta de conocimientos que se tiene en el postparto sobre las heridas quirúrgicas y sobre sus importancias, sabiendo que esto debe ser un tema fundamental de educación por parte del personal de salud.

Por tanto, este trabajo de investigación es relevante para un mejor entendimiento enfermero-paciente, también es importante porque si la paciente está bien informada no necesitaría volver al hospital por una herida infectada, también se evitaría usar recursos humanos e insumos de la institución, si se informara adecuadamente a la paciente y familiares.

MARCO TEÓRICO

APARTADO I

“LA MUJER GESTANTE”

El embarazo

El embarazo es uno de los fenómenos más extraordinarios y complejos que ocurren en la vida de una mujer. Es un período de transformación en el que el cuerpo materno se embarca en un viaje de cambios fisiológicos y emocionales para nutrir y dar vida a un nuevo ser. Durante nueve meses, la mujer experimenta una serie de adaptaciones asombrosas para acoger, proteger y proporcionar las condiciones óptimas para el desarrollo del bebé en su vientre.

Desde tiempos inmemoriales, el embarazo ha sido objeto de admiración, respeto y mitos en diversas culturas alrededor del mundo. Es el símbolo supremo de fertilidad y la esperanza de la continuidad de la especie humana. Cada embarazo es único, lleno de alegrías y desafíos, y trae consigo una gran carga de expectativas y esperanzas para los futuros padres y la familia extendida.

El inicio del embarazo marca el comienzo de una serie de etapas cruciales, desde la concepción hasta el parto. Todo comienza con la fertilización, cuando un espermatozoide fecunda un óvulo, desencadenando una serie de reacciones bioquímicas y genéticas que dan lugar a un nuevo ser humano. A partir de ese momento, una pequeña célula comienza un sorprendente proceso de división y multiplicación celular, dando origen a un embrión en rápido crecimiento que se implantará en el útero de la madre.

A medida que avanza el embarazo, el cuerpo de la mujer comienza a adaptarse a las nuevas demandas del crecimiento del feto. Los cambios hormonales desempeñan un papel central en este proceso. La placenta, un órgano temporal único que se desarrolla durante el embarazo, juega un papel crucial en la producción de hormonas esenciales para mantener el embarazo y apoyar el desarrollo fetal.

El cuerpo de una mujer tiene cambios significativos. *“El incremento en la producción de estrógeno y progesterona es uno de los cambios hormonales más destacados”¹.*

¹ Figuero-Ruiz E, Prieto Prieto I, Bascones-Martínez A. Cambios hormonales asociados al embarazo: Afectación gingivo-periodontal. Av Periodoncia Implantol Oral [Internet]. 2006 [citado el 3 de septiembre de 2023];18(2):101–13. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852006000200005

Estas hormonas juegan un papel crucial en la creación de un ambiente favorable para el crecimiento y desarrollo del feto. *“Los tejidos del cuerpo responden a estas hormonas sexuales de diversas maneras, lo que resulta en cambios anatómicos y fisiológicos”*¹.

Es importante que los profesionales de la salud, como ginecólogos y enfermeras, tengan conocimiento de estos cambios hormonales durante el embarazo. Esto les permite brindar una atención adecuada a las mujeres embarazadas. Comprender estos cambios también es fundamental para el desarrollo de planes de atención y para el manejo de la anestesia obstétrica. La falta de conocimiento sobre estos temas puede tener consecuencias graves tanto para el bebé como para la madre. Además, es importante tener en cuenta el impacto emocional de estos cambios, ya que pueden afectar el bienestar psicológico de la mujer embarazada.

Durante la gestación hay modificaciones en el cuerpo de la mujer como:

- Desde el momento de la concepción, el sistema cardiovascular de la mujer comienza a experimentar adaptaciones para acomodar el nuevo estado de embarazo. Uno de los cambios más evidentes es el aumento del volumen sanguíneo total. Esto es esencial para satisfacer las necesidades metabólicas del feto en crecimiento, así como para proveer el oxígeno y los nutrientes necesarios para el desarrollo fetal.
- El corazón, un órgano vital en el sistema cardiovascular, también se adapta para mantener un flujo sanguíneo adecuado. La frecuencia cardíaca en reposo tiende a aumentar durante el embarazo, y el corazón experimenta un crecimiento gradual en el tamaño del ventrículo izquierdo para acomodar la mayor cantidad de sangre que debe bombear. A medida que el útero se expande con el crecimiento del feto, ejerce presión sobre los vasos sanguíneos principales en la región abdominal, lo que puede causar una disminución en el retorno venoso al corazón. Esta presión puede dar lugar a una sensación de mareo o incluso desmayo en algunas mujeres embarazadas.
- El sistema cardiovascular de la mujer gestante percibe una serie de cambios notables y complejos durante el embarazo, destinados a satisfacer las demandas crecientes del feto en desarrollo y garantizar un suministro adecuado de oxígeno y nutrientes tanto para la madre como para el bebé.

Estos ajustes son cruciales para mantener un ambiente favorable para la gestación y asegurar un resultado exitoso del embarazo.

- Durante el embarazo, el volumen sanguíneo aumenta considerablemente para satisfacer las necesidades tanto de la madre como del feto en crecimiento. Esta expansión del volumen sanguíneo se debe principalmente a un aumento en el número de glóbulos rojos y plasma. *“El gasto cardíaco se incrementa hasta en 50% en comparación con la mujer no gestante, atribuyéndose estas modificaciones a una elevación de la frecuencia cardíaca (15 a 25% mayor que en la mujer no embarazada)”*². El corazón también experimenta adaptaciones para hacer frente a esta demanda creciente. El tamaño del corazón aumenta y su masa muscular se incrementa, lo que permite un mayor bombeo de sangre. Además, el sistema vascular sufre cambios importantes. Se producen dilataciones en los vasos sanguíneos periféricos, lo que resulta en una disminución de la resistencia vascular periférica. Esto contribuye a un descenso en la presión arterial sistémica. Por otro lado, la presión arterial en la arteria uterina aumenta para asegurar un adecuado flujo sanguíneo hacia la placenta; también experimenta adaptaciones en el sistema de coagulación.
- La presión arterial también se modifica durante el embarazo. Aunque algunas mujeres pueden experimentar una ligera disminución de la presión arterial durante el primer y segundo trimestre, es común que esta tienda a regresar a los niveles normales o incluso a aumentar ligeramente en el tercer trimestre. Esta adaptación es una respuesta natural del cuerpo para asegurar un flujo sanguíneo adecuado a través de la placenta y hacia el útero, mientras mantiene una presión arterial suficiente para satisfacer las necesidades.
- La función respiratoria es importante de considerar durante el embarazo ya que pueden afectar los volúmenes pulmonares y la función de las vías respiratorias. El patrón de respiración en reposo también cambia durante el embarazo, con un aumento en la ventilación minuto debido a un mayor volumen corriente. Es importante considerar estos cambios y brindar una atención adecuada para garantizar la salud y el bienestar de la madre y el feto durante el embarazo.

2 Redalyc.org. [citado el 3 de septiembre de 2023]. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428195010.pdf>

- Durante el embarazo, el aparato urinario de la mujer experimenta varios cambios fisiológicos para adaptarse a las demandas específicas de esta etapa y garantizar el bienestar tanto de la madre como del feto.

Estos cambios son fundamentales para mantener un ambiente adecuado para el desarrollo del bebé y eliminar los desechos metabólicos de ambos cuerpos. *“Estos cambios comprometen los riñones, el sistema colector, los uréteres y la vejiga. Los riñones incrementan su longitud en 1 centímetro, con este incremento en el tamaño renal, la tasa de filtración glomerular se incrementa en un 30 a 50%”*³.

- ✓ Aumento del Flujo Sanguíneo Renal: Uno de los cambios más notables en el sistema urinario durante el embarazo es un aumento significativo en el flujo sanguíneo renal. Este incremento, que puede alcanzar hasta un 50% por encima de los niveles previos al embarazo, es esencial para garantizar una mayor filtración glomerular y la eliminación eficiente de productos de desecho del metabolismo materno y fetal. Este aumento del flujo sanguíneo también contribuye a una mayor producción de orina.
- ✓ Mayor Frecuencia Urinaria: Muchas mujeres embarazadas experimentan una mayor frecuencia urinaria, especialmente durante el primer y el tercer trimestre. Este aumento en la necesidad de orinar se debe a la presión ejercida por el útero en crecimiento sobre la vejiga. Además, el útero también puede comprimir las vías urinarias, lo que puede dificultar el vaciado completo de la vejiga y aumentar la susceptibilidad a infecciones urinarias.
- ✓ Retención de Líquidos: El aumento de la producción de hormonas, como la aldosterona y el estrógeno, durante el embarazo puede contribuir a la retención de líquidos. Esto se traduce en la acumulación de líquidos en los tejidos, lo que puede causar hinchazón en diferentes partes del cuerpo, incluyendo las extremidades inferiores. La retención de líquidos puede influir en la frecuencia y la cantidad de orina producida.

³De Jesús Gómez Gallego J. Infección urinaria durante el embarazo [Internet]. Edu.co. [citado el 3 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/download/17520/15119/

- ✓ Cambios en la Composición de la Orina: La orina de una mujer embarazada a menudo muestra cambios en su composición. Puede volverse más diluida debido al aumento del flujo sanguíneo renal y a la mayor carga filtrante de los riñones. También puede contener una mayor cantidad de proteínas, glucosa y otros componentes, lo que puede ser monitoreado a través de exámenes de laboratorio para detectar posibles problemas.
- ✓ Mayor Riesgo de Infecciones Urinarias: La compresión del útero sobre las vías urinarias y la relajación de los músculos del tracto urinario pueden hacer que las mujeres embarazadas sean más susceptibles a las infecciones urinarias, como la cistitis. Estas infecciones pueden causar molestias y, si no se tratan adecuadamente, pueden representar un riesgo para el embarazo.
- ✓ Problemas de Incontinencia: Debido a la presión sobre la vejiga y la relajación de los músculos del suelo pélvico, algunas mujeres embarazadas pueden experimentar incontinencia urinaria, especialmente al estornudar, toser o realizar esfuerzos. Esto es común y puede abordarse con ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico.

En la gestación el aparato urinario puede ser más susceptible a algunas enfermedades y trastornos específicos debido a los cambios fisiológicos que ocurren en el cuerpo de la mujer gestante. Algunas de las enfermedades más notorias o comunes que afectan el aparato urinario durante el embarazo incluyen:

- ✓ Infecciones del Tracto Urinario (ITU): Las ITU, como la cistitis (infección de la vejiga) y la pielonefritis (infección renal) *“La pielonefritis es la indicación más común de hospitalización en mujeres embarazadas, que son tratadas inicialmente con antibióticos parenterales de forma empírica, líquidos intravenosos y antipiréticos”*⁴, son más frecuentes en las mujeres embarazadas debido a la relajación de los músculos del tracto urinario y la compresión de la vejiga por el útero en crecimiento. Las ITU pueden causar síntomas como dolor al orinar, necesidad frecuente de orinar, fiebre y dolor en la parte baja de la espalda, y deben tratarse adecuadamente, ya que pueden tener un impacto negativo en el embarazo.

⁴ León JPR. Pielonefritis en el embarazo: Diagnóstico y tratamiento. Rev Med Cos Cen [Internet]. 2014 [citado el 3 de septiembre de 2023];71(613):713–7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=56251>

Gestión de la Diabetes: La diabetes gestacional es un trastorno del metabolismo del azúcar que puede afectar a algunas mujeres durante el embarazo. Puede llevar a un aumento de la glucosa en la sangre, lo que, si no se controla adecuadamente, puede afectar negativamente el sistema urinario y causar complicaciones.

Hipertensión Arterial: La hipertensión arterial o la presión arterial alta pueden aumentar el riesgo de desarrollar problemas renales y urinarios en la mujer embarazada.

La hipertensión gestacional y la preeclampsia son afecciones relacionadas con la presión arterial alta que pueden afectar el funcionamiento renal y urinario.

Incontinencia Urinaria: Debido a la presión adicional ejercida sobre la vejiga y al debilitamiento de los músculos del suelo pélvico durante el embarazo, algunas mujeres pueden experimentar incontinencia urinaria. Esto puede manifestarse como pérdida involuntaria de orina, especialmente al toser, estornudar o realizar actividades físicas.

Cálculos Renales: Aunque menos comunes, los cálculos renales (piedras en los riñones) pueden ocurrir durante el embarazo debido a cambios en la composición de la orina y a una mayor concentración de calcio. Los cálculos renales pueden causar dolor severo en la espalda baja o en el costado, así como otros síntomas urinarios.

Es importante destacar que no todas las mujeres embarazadas experimentarán estas enfermedades y trastornos, y muchas pueden tener embarazos saludables sin complicaciones del aparato urinario. Sin embargo, es fundamental que las mujeres embarazadas reciban atención médica adecuada y realicen exámenes regulares de seguimiento para detectar y tratar cualquier problema urinario o renal que pueda surgir durante el embarazo.

⁵ Pregnancy V in. Náuseas y vómitos en el embarazo [Internet]. Diposit.ub.edu. 2010 [cited 2023 Sep 3]. Available from: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/29053/1/581303.pdf>

Los cambios gastrointestinales durante el embarazo son comunes y pueden variar de una mujer a otra, pero en general, están relacionados con las modificaciones hormonales y físicas que ocurren para acomodar al feto en desarrollo. Aquí te describo cómo son estos cambios:

- Náuseas y Vómitos: Muchas mujeres embarazadas experimentan náuseas y vómitos, especialmente durante el primer trimestre. Esto es a menudo conocido como "náuseas matutinas", aunque pueden ocurrir en cualquier momento del día. Estas náuseas se cree que son causadas por un aumento en la hormona del embarazo, la hCG (gonadotropina coriónica humana), y pueden ser más intensas en el embarazo temprano. *“La conducta terapéutica se basa en tres grandes pilares: los hábitos higiénico-dietéticos, el tratamiento no farmacológico complementario y el tratamiento farmacológico”*⁵.
- Acidez Estomacal: Es común durante el embarazo debido a la relajación del esfínter esofágico inferior, que permite que los ácidos gástricos fluyan hacia el esófago con mayor facilidad. Esto puede causar una sensación de quemazón en el pecho y la garganta, conocida como acidez o reflujo gastroesofágico.
- Cambios en el Gusto y los Antojos: Algunas mujeres embarazadas experimentan cambios en su sentido del gusto y pueden tener aversiones o antojos por alimentos que normalmente no les gustarían. Esto puede estar relacionado con las fluctuaciones hormonales.
- Hinchazón y Estreñimiento: El útero en crecimiento ejerce presión sobre los órganos abdominales, incluyendo el intestino, lo que puede ralentizar el tránsito intestinal y causar hinchazón y estreñimiento. Las hormonas del embarazo también pueden contribuir a la relajación de los músculos intestinales.
- Hemorroides: Debido a la presión del útero y el estreñimiento, algunas mujeres embarazadas pueden desarrollar hemorroides, que son venas hinchadas en el área rectal. Esto puede causar molestias, picazón y sangrado.
- Mayor Sed: Algunas mujeres embarazadas pueden sentir una mayor sed, lo que es natural ya que el cuerpo necesita más líquidos para mantener el volumen sanguíneo aumentado y satisfacer las demandas del crecimiento del feto.
- Gases: La presión del útero en los órganos abdominales puede hacer que algunas mujeres embarazadas se sientan más hinchadas que lo habitual.

- Cambios en el Tamaño del Estómago: A medida que el embarazo avanza, el útero en crecimiento ocupa espacio en la cavidad abdominal, lo que puede hacer que algunas mujeres sientan que su estómago se reduce, lo que puede afectar la cantidad de alimento que pueden ingerir en una sola comida.

Es importante señalar que estos cambios gastrointestinales son una parte normal del embarazo y, en su mayoría, no representan un riesgo para la salud de la madre o el bebé. Sin embargo, si los síntomas son graves o persistentes, es importante consultar a un profesional de la salud para obtener orientación y manejo adecuado. Además, llevar una dieta equilibrada, mantenerse bien hidratada y realizar ejercicio regularmente puede ayudar a aliviar algunos de estos síntomas.

Los cambios en el sistema respiratorio durante el embarazo son significativos y están diseñados para acomodar las necesidades tanto de la madre como del feto. *“Los volúmenes pulmonares cambian debido a las modificaciones en la configuración de la pared torácica y en la posición del diafragma. El útero expansivo desplaza el contenido intraabdominal hacia arriba y eleva el diafragma”*⁶. Estos cambios son en gran parte el resultado de las modificaciones hormonales y físicas que ocurren para garantizar un suministro adecuado de oxígeno al bebé en desarrollo. Por ejemplo, podemos nombrar algunos cambios como:

- Aumento de la Ventilación Pulmonar: Uno de los cambios más notables es el aumento de la ventilación pulmonar, es decir, la cantidad de aire que entra y sale de los pulmones. La progesterona, una hormona producida en grandes cantidades durante el embarazo, estimula el centro respiratorio en el cerebro para que aumente la ventilación pulmonar. Esto se traduce en una respiración más profunda y frecuente.

⁶ Hill CC, Pickinpaugh J. Cambios fisiológicos durante el embarazo [Internet]. Cloudfront.net. 2008 [citado el 19 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/32234276/504v88n02a13134692pdf001-libre.pdf?1391494430=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DCambios+fisiolo_gicos+durante_el_embaraz.pdf&Expires=1702952073&Signature=GAktjFsOu1Od39dz3-5FixwpcvNeYPgix6Kfl~263lhfsltv-1R-iTAlQFwNcodPIfJ93r3wGq9oy4AJIns72T7C~WNhfVxBzaaSbBRB6vrEfimkMsvAcEPxnQAeHIRFgPXG4tVftBKMPWrpmQkjs7w6-FA5VVKSINa44IcKje~bJYTWPBw20h7IUFESgZr4IzanmLYauYSF4knqq3GwN0TVPX48Aw9pxTlwNOeuLiUi853eiG7watOc840x-xE46IAQx~MdfvXQIkGf49EHrx4NLOKQkE5IO5nG-C6nXpalZwWEmSesgHCF9GA6X0SLrggZm30Y~kxq4nbGtWw_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

- Dificultad Respiratoria: *“Los volúmenes pulmonares cambian debido a las modificaciones en la configuración de la pared torácica y en la posición del diafragma. El útero expansivo desplaza el contenido intraabdominal hacia arriba y eleva el diafragma”*⁷. Esto puede hacer que algunas mujeres embarazadas sientan dificultad para respirar o falta de aire, especialmente durante el tercer trimestre.
- Mayor Sensibilidad a los Olores: *“La hiperosmia o alteración del sentido del olfato se suele producir con más frecuencia en el primer trimestre de la gestación, pero puede continuar durante todo el embarazo. La causa se debe al aumento de las hormonas que intervienen activamente durante la gestación”*⁸.

Algunas mujeres embarazadas pueden volverse más sensibles a los irritantes respiratorios, como el humo del cigarrillo o los olores fuertes, lo que puede desencadenar tos o dificultades respiratorias.

- Mayor Riesgo de Apnea del Sueño: El embarazo también puede aumentar el riesgo de apnea del sueño, una afección en la que la respiración se detiene brevemente durante el sueño. Esto puede deberse a la relajación de los músculos de la garganta y la presión del útero sobre la vía aérea superior. *“La apnea del sueño durante el embarazo puede tener consecuencias serias tanto para la gestante como para el feto.*

⁷ Ruiz C. Síntoma de embarazo: hiperosmia, cambios en tu olfato [Internet]. Natalben. 2023 [cited 2023 Sep 4]. Available from: <https://www.natalben.com/sintoma-embarazo-hiperosmia-cambios-olfato-olores>

⁸ Ruiz C. Síntoma de embarazo: hiperosmia, cambios en tu olfato [Internet]. Natalben. 2023 [citado el 19 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.natalben.com/sintoma-embarazo-hiperosmia-cambios-olfato-olores>

- *De hecho, se ha comprobado que en las mujeres que padecen apnea del sueño, los movimientos de los fetos pueden verse reducidas hasta en un 50%*

durante el sueño no-REM y un 65% durante la etapa REM, cuando los músculos se relajan casi totalmente”⁹.

Los cambios en el sistema respiratorio durante el embarazo están diseñados para garantizar un suministro adecuado de oxígeno para la madre y el feto. Aunque estos cambios son normales, algunas mujeres pueden experimentar más dificultades respiratorias que otras.

CONCLUSIÓN

El embarazo es un período mágico y transformador que implica una serie de cambios fisiológicos y emocionales en el cuerpo de la mujer. Desde la concepción hasta el parto, cada etapa del embarazo es una obra maestra de la naturaleza que nos recuerda la asombrosa capacidad del cuerpo humano para dar vida y perpetuar nuestra especie. Es un tiempo de esperanza, amor y crecimiento, donde la mujer gestante se convierte en el epicentro de un milagro en desarrollo, y la familia se prepara para dar la bienvenida a un nuevo ser que llenará sus vidas de felicidad y alegría.

⁹ Cpap T. Embarazo y apnea del sueño: lo que debes saber - Terapiacpap especialistas en apnea del sueño y trastornos respiratorios [Internet]. Terapiacpap especialistas en apnea del sueño y trastornos respiratorios. 2019 [cited 2023 Sep 4]. Available from: <https://www.terapiacpap.com/embarazo-y-apnea-del-sueno-lo-que-debes-saber/>

APARTADO II
“HERIDAS
QUIRÚRGICAS”

Las heridas quirúrgicas

Son una parte fundamental de los procedimientos médicos y juegan un papel crucial en la recuperación de los pacientes. Estas heridas son resultado de incisiones realizadas durante cirugías con diferentes objetivos.

La correcta atención y cuidado de estas heridas es esencial para prevenir complicaciones y promover una cicatrización adecuada.

La cesárea es un procedimiento quirúrgico en el que se realiza una incisión en el abdomen y el útero de la mujer para extraer al bebé. Las indicaciones para una cesárea pueden variar ampliamente y pueden ser médicas o electivas. Las razones médicas incluyen situaciones como sufrimiento fetal, placenta previa, parto obstructivo, presentación anormal del feto y complicaciones médicas de la madre, como diabetes gestacional o pre-eclampsia. Las cesáreas electivas, en las que no hay una indicación médica evidente, también son una realidad en algunos lugares y a menudo son una elección de la madre o el médico basada en consideraciones personales o logísticas.

El procedimiento de la cesárea generalmente comienza con la administración de anestesia epidural o espinal para adormecer la parte inferior del cuerpo de la madre. Luego, se realiza una incisión en el abdomen y el útero para acceder al bebé. Dependiendo de la situación, se puede realizar una incisión longitudinal o transversal en el útero. El bebé se extrae y se realiza una serie de pasos para asegurar que tanto la madre como el bebé estén bien. Después, se cierran las incisiones.

Las heridas quirúrgicas resultantes de una cesárea requieren cuidados especiales para garantizar una adecuada cicatrización y prevenir infecciones.

Es importante seguir las indicaciones médicas en cuanto a la curación de la herida. Algunos médicos pueden recomendar el uso de apósitos estériles o vendajes especiales para proteger la herida y promover una cicatrización adecuada. También se pueden recetar medicamentos tópicos o antibióticos para prevenir infecciones.

Además, es esencial evitar actividades físicas intensas que puedan ejercer presión o tensión en la herida. Se recomienda evitar levantar objetos pesados, hacer esfuerzos excesivos o practicar deportes de alto impacto durante el período de recuperación.

El seguimiento médico regular es fundamental para evaluar la evolución de la herida y asegurarse de que no haya complicaciones. Si se presentan signos de infección, como enrojecimiento, hinchazón, dolor intenso o secreción, es importante buscar atención médica de inmediato.

La experiencia de una cesárea puede tener implicaciones psicológicas significativas para las madres. Algunas mujeres pueden sentirse desilusionadas o preocupadas si su parto no ocurrió como lo habían planeado inicialmente. La recuperación de una cesárea también puede ser más prolongada y dolorosa en comparación con un parto vaginal. Es fundamental reconocer la importancia de la salud mental en el proceso de parto y posparto y brindar apoyo adecuado a las madres que han tenido una cesárea.

Las heridas quirúrgicas resultantes de una cesárea requieren cuidados especiales para garantizar una adecuada cicatrización. Siguiendo las indicaciones médicas y manteniendo una buena higiene, se puede promover una pronta recuperación y reducir el riesgo de complicaciones.

La elección para un parto por cesárea, es una decisión médica ya que se basa en fundamentos clínicos por el bienestar de la madre y el bebé, ésta se da en un contexto de complicaciones que impiden un parto vaginal. La herida quirúrgica de la cesárea requiere cuidados estrictos por parte del equipo profesional ya que pueden surgir complicaciones de la misma, es por ellos que se busca en todo momento promover el parto vaginal y la cesárea es la última opción a la que se recurre, todo esto bajo el lema de "parto respetado".

En la actualidad, la decisión de realizar una cesárea debe basarse en una evaluación cuidadosa de los riesgos y beneficios, teniendo en cuenta las necesidades de la madre y el bienestar del bebé. Los profesionales de la salud se esfuerzan por promover una toma de decisiones compartida con las madres, garantizando que estén informadas sobre las opciones disponibles y puedan participar activamente en el plan de parto. Además, se enfatiza la importancia de reducir la tasa de cesáreas innecesarias y mejorar la atención obstétrica en general.

CONCLUSIÓN

La cesárea es una intervención obstétrica que ha experimentado un aumento constante en su uso a lo largo de los años. Si bien es una herramienta valiosa para garantizar la seguridad de la madre y el bebé en ciertas situaciones, su uso excesivo plantea preocupaciones. La toma de decisiones compartida, la consideración cuidadosa de las indicaciones y el apoyo psicológico son elementos clave en la experiencia de una cesárea.

Episiotomía

Etimológicamente la palabra “episiotomía” derivada de *episeión: pubis y temno: yo corto, significa cortar pubis. También llamada Colpoperineotomía, fue descrita por primera vez por Sir Fielding Ould, científico Irlandés que dio a conocer la técnica al mundo en 1742 en su obra “Teatrise of midwifery in threeparts”* ¹⁰.

La episiotomía es una intervención obstétrica que ha sido objeto de debate y estudio durante décadas. Esta práctica quirúrgica, que implica realizar un corte controlado en el perineo de una mujer durante el parto, ha sido históricamente utilizada para acelerar el parto o prevenir desgarros perineales. Sin embargo, su uso y beneficios han sido cuestionados en los últimos años, y se ha producido un cambio hacia una práctica más selectiva y basada en la evidencia. Esta redacción explora en profundidad la episiotomía, examinando su historia, indicaciones, procedimiento, complicaciones potenciales y el debate en torno a su uso.

Las indicaciones tradicionales para la episiotomía incluyen acelerar el parto en casos de sufrimiento fetal, facilitar la extracción de instrumentos como los fórceps, prevenir desgarros perineales graves y preservar la integridad del canal del parto en casos de distocia de hombros. Sin embargo, en las últimas décadas, ha habido un cambio hacia un enfoque más selectivo y basado en la evidencia para su uso.

El procedimiento de la episiotomía comienza con la anestesia local para adormecer la zona del perineo. Luego, el obstetra realiza un corte controlado en el tejido del perineo, que se extiende desde la vagina hacia el ano. El objetivo es

¹⁰ Carmen M, Rodríguez B. Redalyc.org. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4260/426041229011.pdf>

proporcionar un espacio adicional para el paso del bebé durante el parto. Después del parto, la episiotomía se sutura cuidadosamente para promover la curación.

Aunque la episiotomía se considera generalmente segura, no está exenta de complicaciones. Algunas de las complicaciones más comunes incluyen infección, dolor prolongado en el sitio de la incisión, sangrado excesivo y problemas con la cicatrización. Además, algunas mujeres pueden experimentar molestias durante las relaciones sexuales posteriores al parto.

El uso generalizado de la episiotomía en el pasado ha sido objeto de controversia y debate en la comunidad médica. Los críticos argumentan que su uso rutinario no está respaldado por evidencia sólida y puede aumentar el riesgo de complicaciones. En respuesta a esto, muchas instituciones médicas han adoptado directrices más restrictivas y basadas en la evidencia que recomiendan un enfoque selectivo para la episiotomía.

Hoy en día, el enfoque hacia la episiotomía es más selectivo y basado en la evidencia. *“La mayoría de las complicaciones en número corresponden al parto vaginal sin episiotomía, pero las complicaciones son más severas en pacientes con episiotomía”*¹¹. Los profesionales de la salud evalúan cuidadosamente la necesidad de una episiotomía en función de factores como la progresión del parto, el tamaño del bebé y las preferencias de la paciente. La toma de decisiones compartida entre la paciente y el equipo médico es fundamental.

11 Carmen M, Rodríguez B. Redalyc.org. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/4260/426041229011.pdf>

CONCLUSIÓN

La episiotomía ha sido una intervención obstétrica controvertida en el pasado, pero su uso ha evolucionado hacia un enfoque más selectivo y basado en la evidencia. Aunque todavía se realiza en algunos casos, su uso rutinario ha disminuido en favor de una evaluación individualizada de las necesidades de la paciente. La decisión de realizar una episiotomía debe basarse en una cuidadosa consideración de los riesgos y beneficios, y debe ser discutida y acordada entre la paciente y su equipo médico. Este cambio hacia un enfoque más informado y centrado en la paciente refleja la evolución constante de la práctica obstétrica y el compromiso de garantizar la salud y el bienestar de las madres y los bebés durante el parto.

APARTADO III
“CUIDADOS DE ENFERMERÍA”

“El puerperio es el periodo de tiempo que transcurre desde el parto hasta que los órganos reproductores de la mujer recuperan su estado de normalidad pre gestacional y aparece la primera menstruación”¹². Este, es un estado transitorio que conlleva un proceso de muchos cambios fisiológicos, como así también psicosociales, dichos cambios ocurren en un periodo de tiempo breve que oscila entre los 45 y 60 días después del nacimiento. Tomando en cuenta que la atención oportuna en el postparto evitará complicaciones y la muerte materna (MM) a nivel hospitalario o domiciliario,¹³ se hace necesario un estricto control por parte del equipo interdisciplinario, el profesional que estará con la paciente las 24 horas es enfermería, por esa razón es muy importante observar los signos y síntomas para evitar alteraciones que comprometan la salud materno infantil¹⁴.

Es de vital importancia que el personal sea altamente calificado para poder brindar una atención de calidad al binomio madre-hijo y también a la familia desde el lado de la educación y acompañamiento durante este proceso.

¹² Medina Eva María, Caballero María Isabel. Enfermería Y Puerperio. Bubok Publ. España: España; 2015. 1-52 p.

¹³⁻¹⁴ <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5413>

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El puerperio involucra 3 etapas, cada una con su clínica específica que deben ser controlados y cuidados por el equipo interdisciplinario y más específicamente enfermería quien asistirá a las pacientes durante la internación las 24 horas. Dichos cuidados se clasifican en: inmediatos, mediatos y tardío que corresponden propiamente a las etapas del puerperio

“Puerperio inmediato: durante las primeras 24 horas; puerperio temprano: del segundo al séptimo día; y puerperio tardío: hasta que los órganos reproductivos maternos han retomado su condición previa al embarazo¹⁵”.

Es muy importante el cuidado materno-infantil durante las primeras horas, ya que esto puede significar la vida o muerte, siendo esto último evitable en la mayoría de los casos con la atención oportuna y de calidad por parte de profesionales capacitados en esta área. Según la OMS dentro de las causas de mortalidad materna se hayan las hemorragias, infecciones y preeclampsia, las cuales, mediante los controles oportunos y específicos de cada clínica, se pueden detectar a tiempo evitando así desenlaces mortales o complicaciones severas hacia la paciente.

- *Puerperio inmediato: es el tiempo transcurrido de 24 horas tras el alumbramiento, dentro de los controles estrictos que se realizan está el control de signos vitales durante las 2 primeras horas después del parto. “Durante este periodo se producen la mayoría de hemorragias, por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: 1. signos vitales cada 15 minutos, 2. estado de conciencia, 3. globo de seguridad y 4. sangrado genital. Además, es necesario revisar las suturas vulvares o el sitio de la episiotomía, para descartar la formación de hematomas”.¹⁶*

Y en el caso de una herida quirúrgica cesárea, los cuidados brindados incluyen una vigilancia permanente teniendo en cuenta los antecedentes de la paciente, como por ejemplo patologías como la diabetes, hipertensión, cardiopatías u otras; también se debe tener conocimiento sobre posibles complicaciones que hayan surgido en el

¹⁶ <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20posparto.pdf>
pag 14

quirófano como pérdidas significativas de sangre y reposición de la misma u otro evento significativo, tipo de anestesia y duración de la misma, fármacos administrados. Dentro de los cuidados significativos está la valoración de nivel de conciencia de la paciente, coloración de la piel, temperatura, existencia de reflejo nauseoso, función hemodinámica y respiratoria, valoración del dolor, control de la sonda vesical. Revisión de catéteres y drenajes, localización, apósitos y vendaje de la herida. La herida debe observarse con hinchazón, coloración rojiza, sin supuración ni olor fétido.

La lactancia es un factor muy importante tanto para la madre como para el neonato, por lo que enfermería debe promover la misma y educar a la madre para el fortalecimiento del vínculo del binomio dentro de las 2 primeras horas de vida del bebé; la misma favorece a la recuperación de la madre e impacta tanto en lo psíquico-emocional como en lo fisiológico a través de las hormonas que intervienen y ayudan al proceso de recuperación de la paciente.

- *Puerperio temprano o mediato:* desde el segundo al séptimo día, en esta etapa deben seguir los controles de forma estricta y permanente sobre la paciente. Continúa la valoración de signos vitales, valoración del dolor, control de la lactancia materna, control de la involución uterina y el aspecto de los loquios. Detección temprana de complicaciones como hemorragias o infección puerperal controlando la presencia de taquicardia, fiebre, taquipnea, sub-involución uterina, hipersensibilidad a la palpación en la zona uterina y presencia de loquios fétidos. Es muy importante que la paciente inicie a deambular de forma temprana y mantenga una alimentación adecuada, como así también debe continuar la lactancia a demanda con las técnicas correctas de posicionamiento, enfermería debe brindar toda la información sobre ella y debe evacuar posibles dudas, temores tanto a la madre como a la familia que acompaña.

Dentro de los cuidados para la episiotomía se hallan: mantener la misma limpia y seca, el lavado se realiza con agua y jabón neutro, no se utilizan antisépticos y para secar se recomienda utilizar papel dando suaves golpes sin arrastre desde adelante

hacia atrás. Deben colocarse apósitos de algodón y cambiarlos de forma frecuente, no se recomienda el uso de tampones. La herida debe vigilarse de manera frecuente para detectar posibles complicaciones, tales como infecciones. La hinchazón debe ir en disminución y no debe haber supuración maloliente.

Con respecto a la herida quirúrgica, la misma debe controlarse e higienizar la zona mediante baños con agua y jabón neutro, al igual que la episiotomía al secar debe ser mediante suaves toques sin arrastrar, luego cubrir con una gasa, no hace falta el vendaje, sólo cubrir para proteger de los roces con la ropa. El dolor debe ir en disminución y no debe supurar la misma.

- *Puerperio tardío*: el mismo transcurre desde la finalización del puerperio mediato hasta que los órganos de la mujer retornan al estado previo al embarazo. Esta etapa transcurre fuera del ámbito hospitalario, por lo que la paciente debe contar con toda la información necesaria para su propio cuidado y la de su bebé y posterior retorno a su autonomía en casa.

Aproximadamente la paciente estará internada, si no hay complicación alguna, durante un periodo de 2 a 3 días. Además de todos los cuidados y controles que proporciona el profesional de salud, es muy importante la educación que se debe brindar al paciente y su familia; dentro de lo más importante son las pautas de alarma por posibles complicaciones puerperales, tales como fiebre, dolor intenso, hinchazón, zona enrojecida, dehiscencia de herida quirúrgica o episiotomía, supuración fétida de las heridas o loquios, ante la aparición de cualquiera de estos síntomas la paciente debe consultar con un médico.

Es muy importante educar sobre el tiempo del puerperio, que el paciente comprenda que no es sólo el tiempo de internación, sino que el mismo tiene duración hasta aproximadamente la aparición de la primer menstruación, por lo que los cuidados deben continuar en casa, la higiene es muy importante tanto para la madre como para su bebé, la buena y correcta alimentación, el descanso y la lactancia materna, son factores de gran importancia que contribuyen a la rápida recuperación del organismo de la madre. Los cuidados de las heridas deben continuar hasta que los puntos sean

retirados por profesional de salud. Es importante educar sobre el inicio de relaciones sexuales y cuidado anticonceptivo y los controles médicos que vendrán después del alta hospitalaria.

Todo esto está a cargo del personal de enfermería, es por ello que los mismos deben ser altamente calificados para otorgar una atención íntegra de calidad y de forma holística, favoreciendo una pronta recuperación por los cuidados brindados que aseguran el bienestar del paciente en todo momento.

CONCLUSIÓN

El análisis detallado de los cuidados de enfermería en el puerperio, específicamente centrados en las heridas quirúrgicas resultantes de cesáreas y episiotomías, revela la importancia crítica de una atención postoperatoria adecuada. Durante este periodo, las puérperas experimentan una transición significativa que requiere una atención especializada para garantizar no solo su recuperación física, sino también su bienestar emocional.

Las intervenciones de enfermería, desde la instrucción detallada sobre prácticas de higiene hasta el seguimiento continuo durante el puerperio, desempeñan un papel fundamental en la prevención de complicaciones y la promoción de una recuperación exitosa. El énfasis en la comunicación efectiva y en la comprensión individual de las necesidades de cada puérpera se destaca como un componente clave para una atención de calidad.

CAPITULO II

“DISEÑO METODOLÓGICO”

Tipo de Estudio

El tipo de estudio realizado para este trabajo de investigación es cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo.

Esta investigación es de tipo **cuantitativo** porque se basa en la recopilación y el análisis de datos numéricos para responder a preguntas de investigación, además se observan las características del fenómeno que se estudia a través de una visión global.

Es **descriptivo** porque su principal objetivo es describir detalladamente un fenómeno, además investiga características de una población (factores, prevalencias, epidemiología).

De corte **transversal** ya que se realiza en un momento específico en el tiempo cuyo objetivo es recopilar información de una muestra de la población o de un conjunto de sujetos en un momento determinado.

Por último **retrospectivo** debido a que esta investigación se realizó por hechos ocurridos en el pasado.

Área de Estudio

El Área de estudio es el Hospital Luis Lagomaggiore que se encuentra Calle Timoteo gordillo s/n, ciudad de Mendoza.

Universo

Está compuesto de 22 púerperas que han experimentado cesáreas o episiotomías en este hospital durante un período de tiempo determinado.

Muestra

La muestra tomada fue de 22 individuos.

Criterios de inclusión y exclusión

En la muestra se incluyeron a todas las pacientes del Servicio de Maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore que se encontraban internadas por transitar un parto, ya sea por cesárea o parto vaginal (normal).

El criterio utilizado de exclusión, fue el de estar en período de puerperio, ya que el servicio cuenta con pacientes internadas por motivos ginecológicos y no obstétricos; por ello se consultaba a las pacientes antes de realizar la entrevista, si estaban allí por un parto concretado o no.

Aspectos Éticos y Legales

Se utilizó un cuestionario meticulosamente diseñado para preservar la confidencialidad de los encuestados, garantizando que no se recopile ni almacene información que pueda revelar la identidad de los participantes o comprometerlos de alguna manera. Además, se ha redactado una nota de autorización (consultar anexo) destinada a la Jefa del Sector de Enfermería y a Recursos Humanos del Hospital Luis Lagomaggiore, para ingresar al servicio y poder realizar las entrevistas a los pacientes. (*VER ANEXOS*).

Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Información que describe y caracteriza a la población seleccionada	Edad	15-20	
			21-25	
			26-30	
			31-35	
			36-40	
		Formación Académica	PRIMARIA COMPLETA	
			PRIMARIA INCOMPLETA	
			SECUNDARIA COMPLETA	
			SECUNDARIA INCOMPLETA	
			TERCIARIO O UNIVERSIDAD COMPLETA	
		Situación Laboral	Si	
No				
CONOCIMIENTOS	Conjunto de saberes de las pacientes sobre cesárea o episiotomía	Conoce cuándo se realiza una cesárea	Si	
			No	
		Conoce cuándo se realiza una episiotomía	Si	
			No	
		Conoce los signos de alarma	Si	
			No	
		Conoce las medidas para cuidar la herida	Si	
No				
Sabe cuándo buscar atención médica	Si			
	No			
Sabe cómo es el uso de analgesia	Si			
	No			
EDUCACIÓN	Conjunto de saberes que se transmiten	Recibió información sobre los cuidados	Si	
			No	
		Quién brindó la información	Médico	
			Enfermería	
			Médico y Enfermería	
			Ninguno	
		Se sintió cómoda al preguntar	Si	
			No	
		Considera que hay suficiente información	Si	
			No	
		Fuentes de información	Profesionales de salud	
			Internet	
			Familia-amigos	
Otros				
Ninguno				
Le gustaría recibir mayor información	Si			
	No			
Cree que es necesaria una mayor educación	Si			
	No			

Hipótesis:

Las pacientes en el periodo de puerperio del Servicio de Maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore, no reciben la suficiente información por parte del equipo de salud, sobre los cuidados integrales para la herida quirúrgica de cesárea o episiotomía.

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la Entrevista, la misma se llevó a cabo mediante un formulario digital de la aplicación de Google con preguntas de respuestas cerradas. El instrumento contó con 25 preguntas dividida en 3 variables que contemplan las características demográficas de las pacientes, el grado de conocimiento y la educación que se les brinda en el nosocomio durante la internación en el período de parto y puerperio. La misma se encuentra en la sección de Anexos.

ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

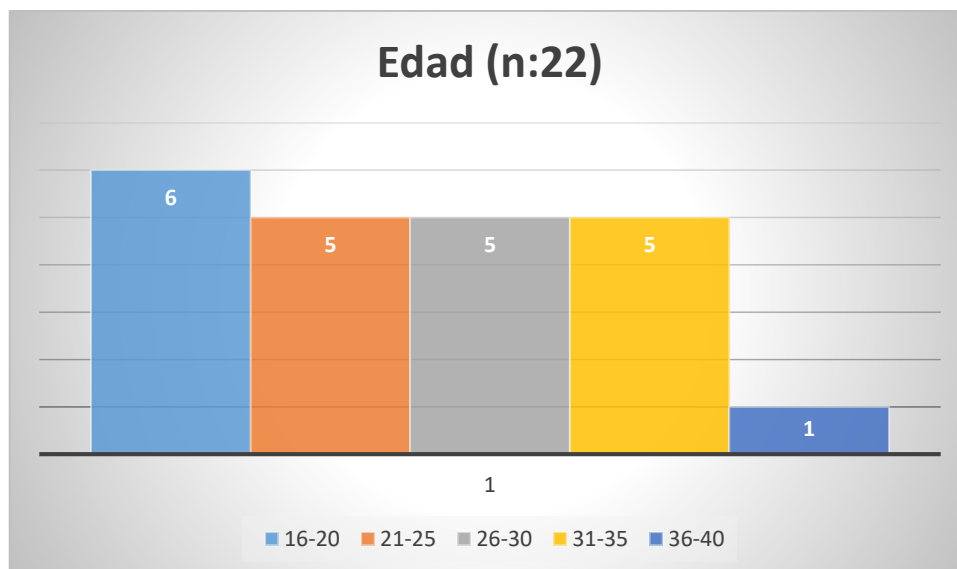
1- EDAD

Tabla N° 1

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
16-20	6	27,27%
21-25	5	22,72%
26-30	5	22,72%
31-35	5	22,72%
36-40	1	4,54%

Elaborado por las autoras

Gráfico N° 1



Comentario: de la población encuestada el 27,27% está en el rango etario de 16 a 20 años, mientras que los tres grupos siguientes de 21 a 25, de 26 a 30 y de 31 a 35 cuentan con 22,72% cada uno y el 4,54% comprende de 36 a 40 años.

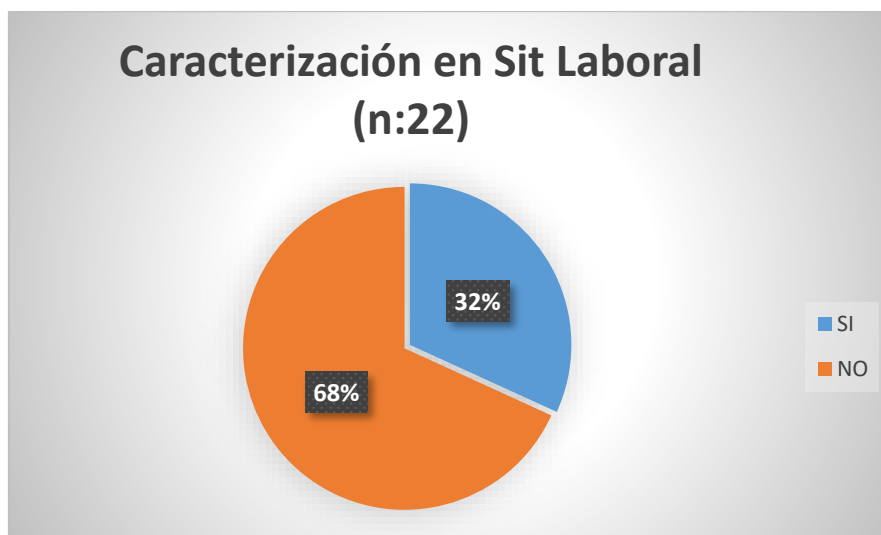
2- CARACTERIZACIÓN SITUACIÓN LABORAL

Tabla N° 2

TRABAJO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	7	31,81%
NO	15	68,18%

Elaborado por las autoras

Gráfico N° 2



Comentario: el 68% de las encuestadas no trabaja mientras que sólo el 32% sí lo hace.

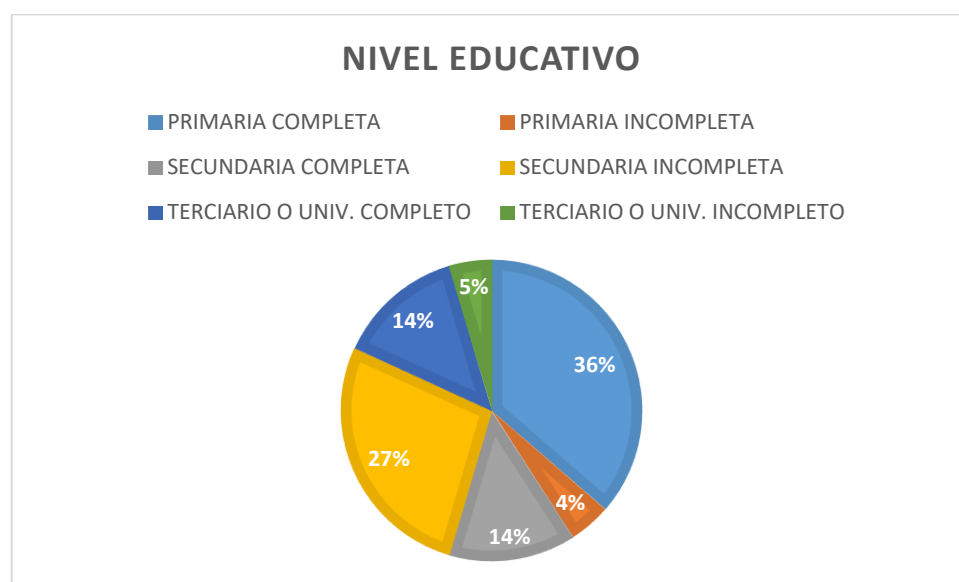
3- FORMACIÓN ACADÉMICA

Tabla N° 3

NIVEL EDUCATIVO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
PRIMARIA COMPLETA	8	36,36%
PRIMARIA INCOMPLETA	1	4,54%
SECUNDARIA COMPLETA	3	13,63%
SECUNDARIA INCOMPLETA	6	27,27%
TERCIARIO O UNIV. COMPLETO	3	13,63%
TERCIARIO O UNIV. INCOMPLETO	1	4,54%

Elaborado por las autoras

Gráfico N° 3



Comentario: de las encuestadas, el 36,36% tiene la primaria completa, el 4,54% la tiene incompleta; el 13,63% tiene la secundaria completa y el 27,27% incompleta; con respecto a nivel terciario o universitario el 13,63% lo tiene completo y el 4,54% incompleto.

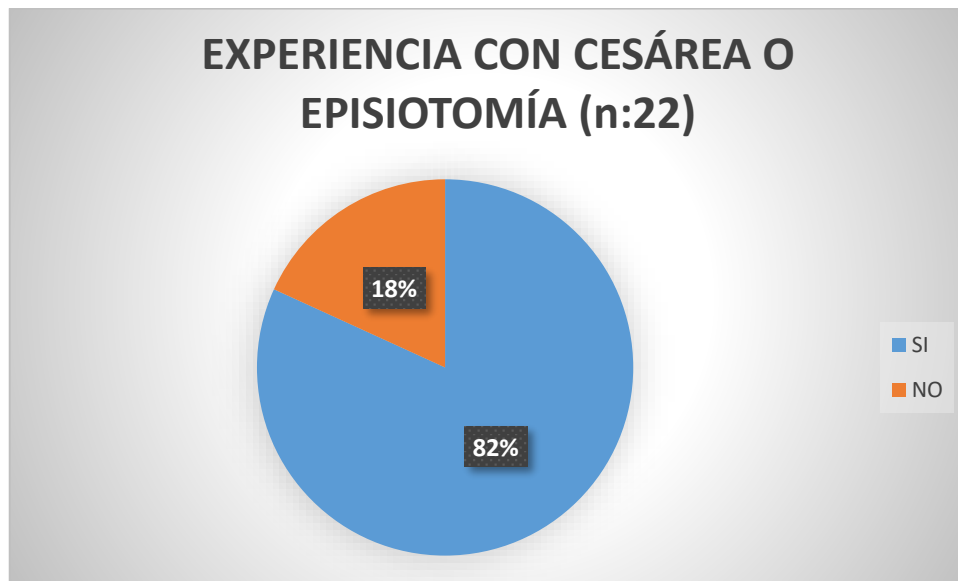
4- EXPERIENCIA CON CESÁREA O EPISIOTOMÍA

Tabla N° 4

EXPERIENCIA CON CESÁREA O EPISIOTOMÍA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	18	81,81%
NO	4	18,18%

Elaborado por las autoras

Gráfico N° 4



Comentario: el 81,81% de las encuestadas ha tenido experiencia con una cesárea o episiotomía y el 18,18% no.

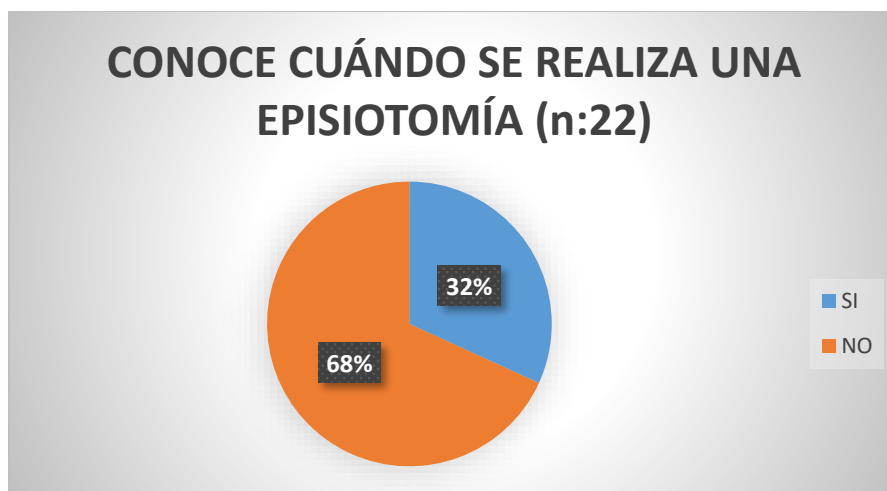
5- CONOCIMIENTO SOBRE EPISIOTOMÍA

Tabla N° 5

SABE CUÁNDO SE REALIZA UNA EPISIOTOMÍA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	7	31,81%
NO	15	68,18%

Elaborado por las autoras

Gráfico N° 5



Comentario: el 68,18% de las pacientes dijo no conocer sobre cuándo se debe realizar la episiotomía y el 31,81% respondió que sí.

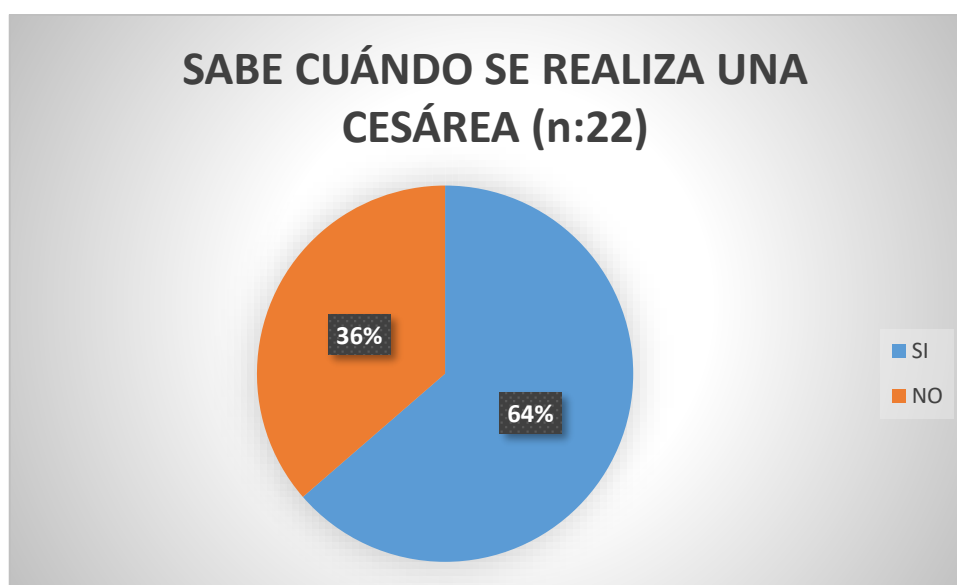
6- CONOCIMIENTO SOBRE CESÁREA

Tabla N° 6

SABE CUÁNDO SE REALIZA UNA CESÁREA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	14	63,63%
NO	8	36,36%

Elaborado por las autoras

Gráfico N° 6



Comentario: el 63,63% de las encuestadas respondió sí saber cuándo se realiza una cesárea y el 36,36% desconocía esta información.

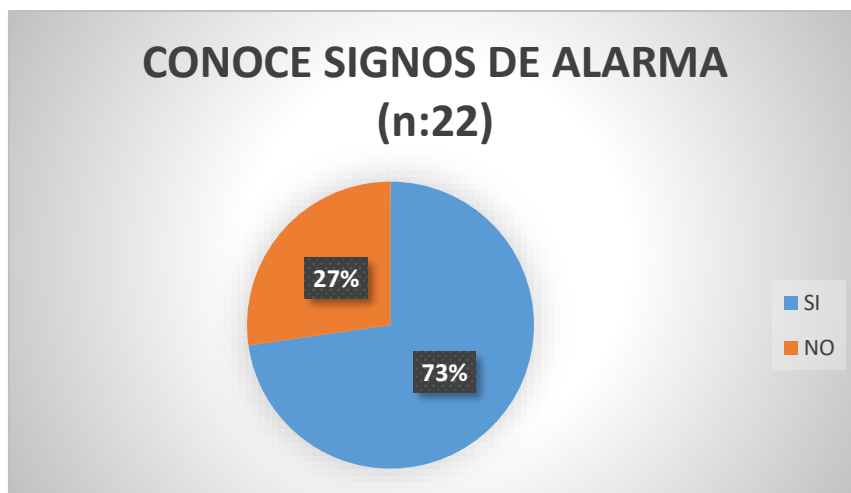
7- CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA

Tabla N° 7

CONOCE SIGNOS DE ALARMA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	16	72,72%
NO	6	27,27%

Elaborado por las autoras

Gráfico N° 7



Comentario: el 72,72% de las personas respondió sí conocer los signos de alarma de las heridas y el 27,27% dijo no conocer.

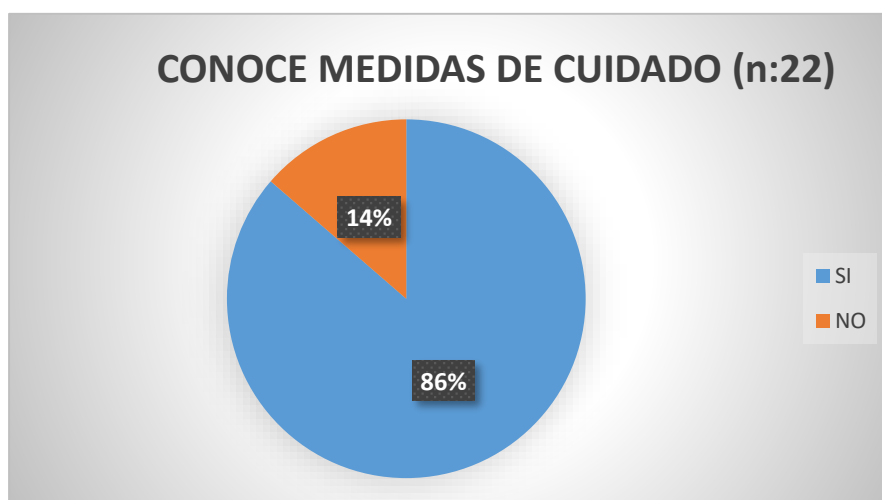
8- CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DE LAS HERIDAS

Tabla N° 8

CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	19	86,36%
NO	3	13,63%

Elaborado por las autoras

Gráfico N° 8



Comentario: el 86,36% de las pacientes conoce sobre los cuidados de las heridas de cesárea o episiotomía y el 13,63% dijo no conocer las mismas.

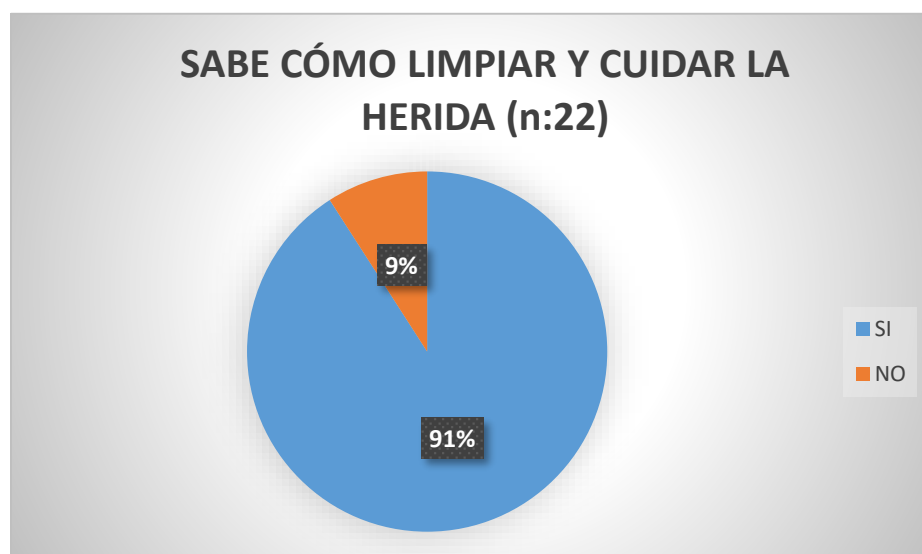
9- CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE

Tabla N° 9

SABE CÓMO LIMPIAR Y CUIDAR LA HERIDA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	20	90,90%
NO	2	9,09%

Elaborado por las autoras

Gráfico N° 9



Comentario: el 90,90% de las encuestadas tiene conocimientos sobre la higiene de las heridas mientras que el 9,09% no conoce.

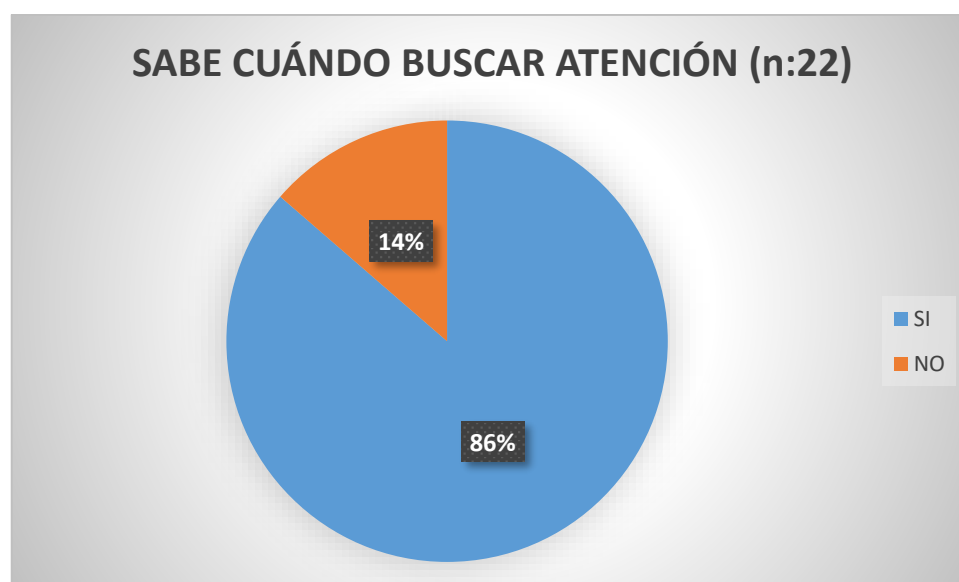
10-CONOCIMIENTO SOBRE REQUERIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA

Tabla N° 10

SABE CUÁNDO BUSCAR ATENCIÓN MÉDICA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	19	86,36%
NO	3	13,63%

Elaborado por las autoras

Gráfico N° 10



Comentario: el 86,36% de las pacientes dijo si saber cuándo buscar atención médica y el 13,63% dijo no saber.

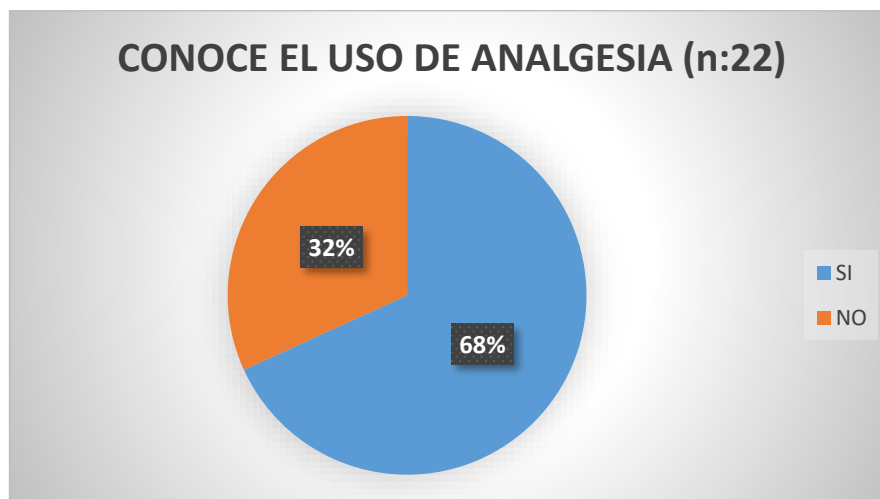
11-CONOCIMIENTO SOBRE ANALGESIA

Tabla N° 11

CONOCE EL USO DE ANALGESIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	15	68,18%
NO	7	31,81%

Elaborado por las autoras

Gráfico N°11



Comentario: el 68,18% de las personas encuestadas dijo conocer las indicaciones sobre el uso de analgesia y el 31,81% respondió no saber.

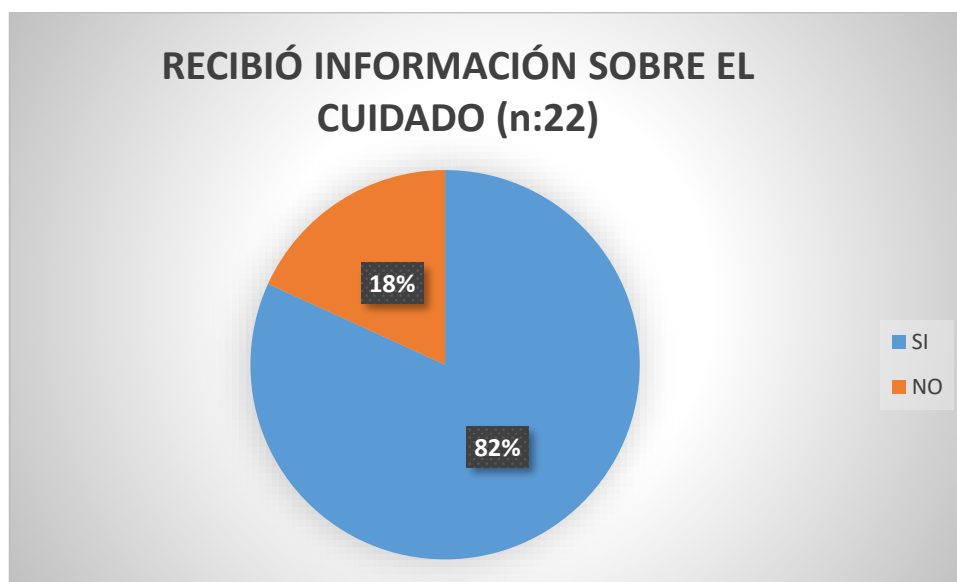
12-EDUCACIÓN SOBRE HERIDA DE CESÁREA Y EPISIOTOMÍA

Tabla N° 12

RECIBIÓ INFORMACIÓN SOBRE EL CUIDADO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	18	81,81%
NO	4	18,18%

Elaborado por las autoras

Gráfico N° 12



Comentario: el 81,81% de las encuestadas respondió que sí ha recibido educación sobre el cuidado de las heridas y el 18,18% dijo no haber recibido educación.

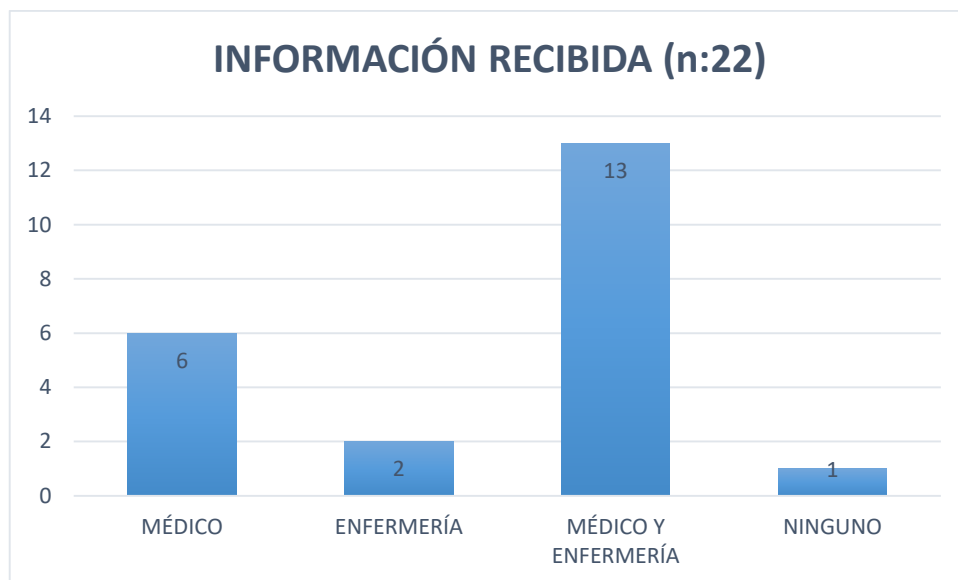
13-EDUCACIÓN POR PARTE DE PROFESIONALES

Tabla N° 13

POR PARTE DE QUIÉN RECIBIÓ INFORMACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MÉDICO	6	27,27%
ENFERMERÍA	2	9,09%
MÉDICO Y ENFERMERÍA	13	59,09%
NINGUNO	1	4,54%

Elaborado por las autoras

Gráfico N° 13



Comentario: el 59,09% de las personas recibió información por parte de médicos y enfermeros, el 27,27% dijo recibir información sólo por parte de médicos, el 9,09% dijo recibir información sólo de enfermería y el 4,54% dijo no recibir información por parte de ningún profesional.

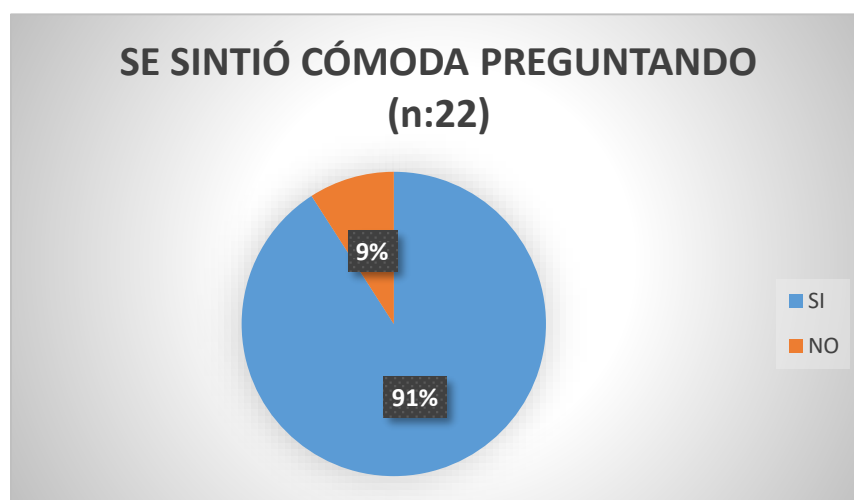
14- EDUCACIÓN: PREGUNTAS HACIA PROFESIONALES

Tabla N° 14

SE SINTIÓ CÓMODA PREGUNTANDO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	20	90,90%
NO	2	9,09%

Elaborado por las autoras

Gráfico N° 14



Comentario: el 90,90% de las encuestadas dijo sentirse cómoda para realizar preguntas a los profesionales y el 9,09% dijo que no.

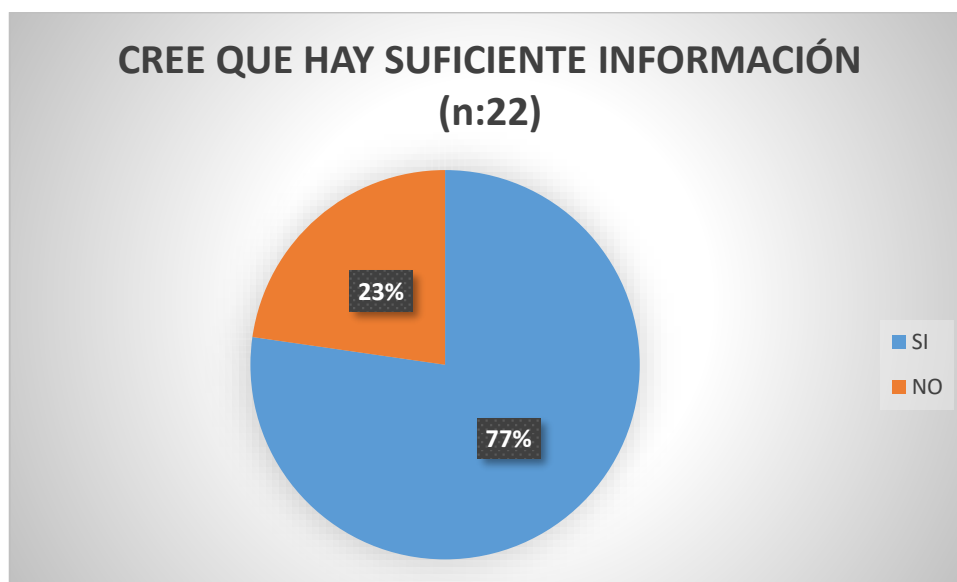
15-EDUCACIÓN: INFORMACIÓN DISPONIBLE

Tabla N° 15

CREE QUE HAY SUFICIENTE INFORMACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	17	77,27%
NO	5	22,72%

Elaborado por las autoras

Gráfico N° 15



Comentario: el 77,27% de las pacientes cree que hay suficiente información sobre las heridas quirúrgicas de cesárea y episiotomía y el 22,72% dice que no hay la suficiente.

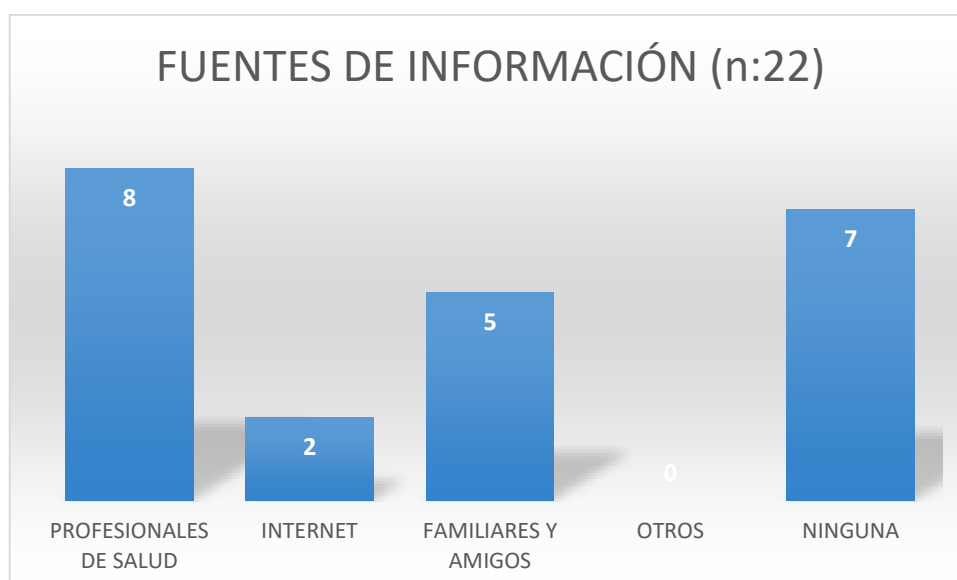
16-EDUCACIÓN: BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN

Tabla Nº 16

QUÉ FUENTES DE INFORMACIÓN USÓ	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
PROFESIONALES DE SALUD	8	36,36%
INTERNET	2	9,09%
FAMILIARES Y AMIGOS	5	22,72%
OTROS	0	0,00%
NINGUNA	7	31,81%

Elaborado por las autoras

Gráfico Nº 16



Comentario: el 36,36% de las encuestadas refiere solicitar información a los profesionales de la salud, el 9,09% busca información en internet, el 22,72% obtiene información a través de familiares y amigos, el 31,81% refirió no buscar información adicional y el 0% buscó información a través de otros medios.

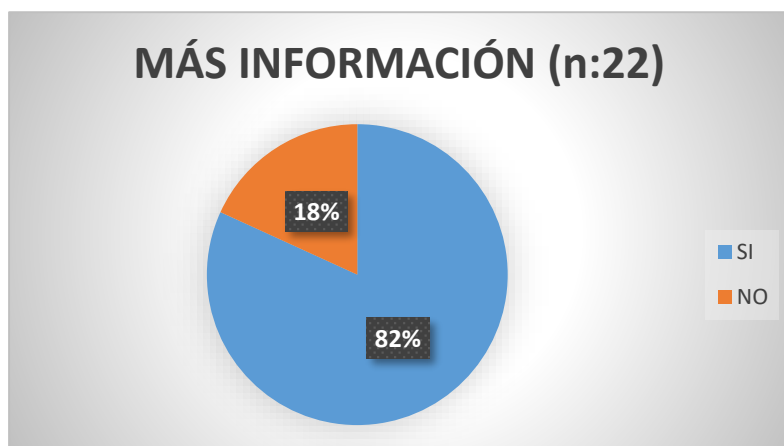
17-EDUCACIÓN: RECIBIR MÁS INFORMACIÓN

Tabla N° 17

RECIBIR MÁS INFORMACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	18	81,81%
NO	4	18,18%

Elaborado por las autoras

Gráfico N° 17



Comentario: el 81,81% de las pacientes refirió el deseo de recibir mayor información mientras que el 18,18% restante dijo que no.

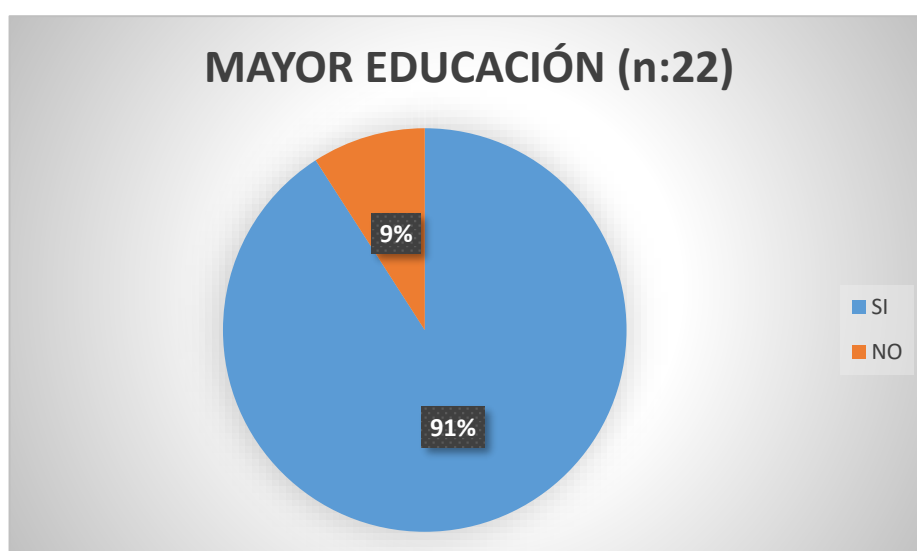
18-EDUCACIÓN: NECESIDAD DE MAYOR EDUCACIÓN

Tabla Nº 18

CREE QUE ES NECESARIA UNA MAYOR EDUCACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	20	90,90%
NO	2	9,09%

Elaborado por las autoras

Gráfico Nº 18



Comentario: el 90,90% de las encuestadas expresó la necesidad de una mayor educación sobre las heridas quirúrgicas de cesárea y episiotomía, mientras que el 9,09% dijo que no.

DISCUSIÓN, RESULTADOS Y PROPUESTAS

DISCUSIÓN

Al cotejar todos los datos obtenidos, las autoras pueden describir las diversas situaciones y realidades que vivencian parte de las puérperas que transitan por el servicio de maternidad del nosocomio elegido para dicha investigación; además de caracterizar a las mismas demográficamente.

Con respecto a los datos demográficos, se observa que hay predominio de población adolescente-joven y el resto se corresponde a una población joven-adulta, en la muestra analizada se observa una maternidad joven por parte de las mujeres.

La población en estudio en su gran mayoría no registra trabajo en relación de dependencia o independiente, ya sea en situación formal o informal y el resto si trabaja. En cuanto al nivel de formación académica el mismo es bajo en su mayoría, con predominio de estado de “incompleto” o no realizado directamente en el nivel secundario y un bajo porcentaje de población con estudios superiores.

Teniendo en cuenta el grado de conocimiento de la población en estudio, sobre la herida quirúrgica y/o episiotomía, se evidencia que con respecto al término de “episiotomía” la gran mayoría desconocía el mismo y al explicarles en el momento, las investigadoras, las pacientes consentían en saber sobre el procedimiento en sí pero no el término científico de la práctica, al contrario, sobre la práctica de la cesárea, la mayoría mostró un conocimiento básico sobre la misma. Al consultar sobre el momento de adquisición de la información, en el caso de la episiotomía, por parte de los profesionales de salud, a ninguna de las mujeres que le tocó experimentar dicha práctica, se le informó con antelación de dicha posibilidad, o en el momento, sino que después del parto supieron sobre ella, y algunas mencionaron tener conocimiento previo, transmitido por familiares o amigas. Sobre los cuidados de las heridas quirúrgicas, ya sea cesárea o episiotomía, las encuestadas responden en su mayoría conocer las situaciones en las cuales recurrir para asistencia médica; en lo referido a los cuidados de higiene y mantenimiento de las heridas, el porcentaje mayoritario dijo saber cómo proceder en los mismos. Se evidencia conocimientos muy básicos y hasta precarios, si bien, no se revisten de complejidad los cuidados, si son muy importantes

para la etapa que transitan, el puerperio, ya que pueden surgir complicaciones evitables que derivan de los mismos.

Con respecto a la educación que se desprende de los profesionales de salud del nosocomio, de acuerdo a las preguntas realizadas, se sabe que, en su gran mayoría, 18 de 22, responden que si han recibido información con respecto a los cuidados de acuerdo a los procedimientos realizados. Se indaga sobre el equipo de salud interviniente, es decir, médicos y enfermeros, se les consulta a las pacientes sobre la educación brindada por los mismos, por parte de quien recibieron información, más de la mitad, 13 de 22, respondió que de ambos; 6 sólo de médicos y 2 por parte sólo de enfermería y sólo una dijo no haber recibido información. Se sabe que la disciplina de enfermería, tiene diversos roles y uno de ellos es el de educar, se evidencia que no todos los profesionales hacen hincapié en esto y que sin dudas es un área para reforzar.

Se consulta sobre la percepción de tener suficiente información y la mayoría responde que sí, pero esto se contrapone con la pregunta sobre si se considera que se debería brindar mayor información y sobre la necesidad de que haya mayor educación, a lo que la mayoría responde que sí a ambas preguntas; y al consultar sobre sentirse cómodas para evacuar dudas y preguntar al equipo de salud, la mayoría, 20 de 22, responde que sí, por lo que se refleja la buena predisposición por parte de los profesionales.

RESULTADOS

En el marco de esta investigación, se llevó a cabo un exhaustivo proceso de investigación, que involucró a un total de 22 pacientes pertenecientes al servicio de maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore. La elección de esta muestra se fundamentó en la representatividad del conjunto total de pacientes, buscando obtener una visión holística y completa de las experiencias y percepciones dentro de este entorno clínico específico.

El instrumento de recopilación de datos utilizado fue un cuestionario digital elaborado mediante la plataforma Google Forms, compuesto por un total de 22 preguntas cuidadosamente diseñadas. Este cuestionario abordó de manera integral tres categorías fundamentales: datos demográficos, conocimientos y aspectos relacionados con la educación proporcionada durante el periodo postoperatorio.

La primera variable, datos demográficos, se centró en recopilar información detallada sobre la población de estudio, incluyendo aspectos como la edad, nivel educativo, y situación laboral.

La segunda variable abordó el conocimiento de las puérperas en relación con el cuidado de las heridas quirúrgicas post cesárea y episiotomía. Este aspecto se exploró a través de preguntas específicas destinadas a evaluar la comprensión y la aplicación de las prácticas de cuidado postoperatorio.

La tercera variable se enfocó en la educación recibida por las puérperas, analizando la efectividad de las intervenciones del personal de salud en la transmisión de información relevante durante el puerperio. Se indagó sobre la claridad, accesibilidad y utilidad percibida de la información proporcionada por el equipo de salud.

Este enfoque integral en la recopilación de datos permitió obtener una visión detallada y multifacética de las experiencias de las puérperas en relación con el cuidado postoperatorio en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore. Los resultados obtenidos se presentarán y analizarán minuciosamente en los capítulos subsiguientes de esta investigación, contribuyendo así al conocimiento y la mejora continua de las prácticas en este relevante ámbito de la atención maternal. Con respecto a los datos demográficos tenemos que referido a la edad de las pacientes

los resultados son: un 27,27% cuentan con edades comprendidas de entre 16 a 20 años; de 21 a 25 años un 22,72%; de 26 a 30 años un 22,72%; de 31 a 35 años un 22,72% y sólo el 4,54% estaban en el rango de 36 a 40 años. Resultando un porcentaje mayoritario para madres adolescentes-jóvenes.

En relación con la situación económica de las puérperas participantes, se realizó un análisis detallado de su empleo. Se encontró que un 68,18% de las encuestadas no se encontraba trabajando en el momento de la investigación, mientras que un 31,81% sí contaba con empleo. Este aspecto revela una diversidad en las situaciones económicas de las participantes.

Es importante señalar que, en este estudio, no se incluyó una pregunta específica sobre la formalidad del empleo de las puérperas, ya que este aspecto no se consideró esencial para los objetivos específicos de la investigación. La intención fue focalizar la atención en factores más directamente vinculados al cuidado postoperatorio y a la comprensión de las prácticas de las puérperas en este contexto particular.

Estos resultados sobre la situación laboral brindan un contexto adicional para entender las dinámicas de las participantes en el servicio de maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore. El análisis más amplio de estos datos económicos y laborales puede contribuir a una comprensión más completa de las circunstancias individuales de las puérperas y, por ende, tener implicaciones importantes para la planificación y el diseño de intervenciones educativas y de cuidado postoperatorio en el futuro.

En relación con el nivel educativo de las puérperas participantes, se indagó para comprender mejor su grado de formación, aspecto relevante para evaluar el nivel de entendimiento de estas mujeres respecto al cuidado postoperatorio. Los resultados obtenidos arrojaron una variabilidad significativa en los niveles educativos.

En términos de educación primaria, el 36,36% de las participantes reportó haber completado este nivel, mientras que un 4,54% indicó tenerlo incompleto. Estos datos sugieren una diversidad en los antecedentes educativos de las puérperas, con una proporción notable que ha alcanzado el nivel primario y una minoría que no lo ha completado.

En cuanto al nivel secundario, el 13,63% de las puérperas afirmó haberlo completado, mientras que un 27,27% lo tiene incompleto. Este hallazgo refleja un panorama donde una parte significativa de las participantes no ha finalizado la educación secundaria, lo que puede tener implicaciones en la comprensión de ciertos aspectos relacionados con el cuidado postoperatorio.

En relación con el nivel terciario o universitario, el 13,63% de las puérperas indicó haber completado este nivel, mientras que un 4,54% lo tiene incompleto. Estos resultados revelan una proporción reducida de participantes con educación terciaria o universitaria, subrayando la tendencia general de un nivel educativo más bajo en el contexto de una maternidad adolescente-joven.

Es esencial destacar que, considerando el contexto de maternidad adolescente-joven, los niveles de instrucción resultan predominantemente bajos. Estos datos proporcionan un panorama valioso para comprender el perfil educativo de las puérperas en el servicio de maternidad, aspecto que puede influir significativamente en su capacidad para comprender y aplicar prácticas de cuidado postoperatorio.

Con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento de las participantes, se diseñaron preguntas específicas y fácilmente comprensibles. Al explorar su experiencia previa con heridas quirúrgicas asociadas a cesáreas o episiotomías, los resultados revelaron que un significativo 81,81% de las encuestadas había experimentado este tipo de prácticas, mientras que un 18,18% afirmó no haberlas experimentado. Estos datos reflejan la frecuencia con la que las puérperas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore se enfrentan a intervenciones quirúrgicas durante el parto.

Al profundizar en la información previa proporcionada a las participantes durante los controles prenatales, se identificó un área de oportunidad significativa. Un 54,54% de las puérperas indicó que no había recibido información anticipada sobre la posibilidad de requerir una cesárea o episiotomía durante estos controles, mientras que un 45,45% sí la había recibido. Esta disparidad resalta la necesidad evidente de mejorar la comunicación y la educación prenatal en torno a estas prácticas comunes.

Este hallazgo adquiere una relevancia particular al considerar que, de la población estudiada compuesta por 22 mujeres, 18 de ellas han experimentado cesáreas o episiotomías. Este alto índice de intervenciones quirúrgicas subraya la importancia crítica de proporcionar información comprensiva y anticipada durante los controles prenatales. La brecha identificada en la comunicación previa destaca la necesidad de intervenciones educativas que aborden específicamente estos procedimientos y sus implicaciones, preparando a las futuras madres para enfrentar y comprender mejor estas experiencias.

Estos resultados preliminares sugieren una oportunidad valiosa para mejorar la educación prenatal, garantizando que las mujeres estén debidamente informadas y preparadas para el cuidado postoperatorio durante el periodo perinatal. En los capítulos posteriores de esta tesis, se profundizará en el análisis de estos datos, proporcionando recomendaciones específicas para mejorar la calidad de la información proporcionada a las puérperas en el contexto del Servicio de Maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore.

En el proceso de indagar sobre el conocimiento conceptual y práctico en relación con la episiotomía, se revelaron aspectos notables. En primera instancia, se constató que la mayoría de las participantes desconocía el término "episiotomía". En respuesta a esta carencia de conocimiento, las investigadoras proporcionaron explicaciones detalladas sobre esta práctica obstétrica. Es relevante señalar que, a pesar del desconocimiento del término, muchas de las puérperas no eran ajenas a la práctica en sí, ya que habían experimentado el procedimiento en sus partos anteriores.

En cuanto a la pregunta sobre el momento en que se lleva a cabo la práctica de la episiotomía, los resultados reflejaron una falta significativa de conocimiento. Un 68,18% de las encuestadas admitió no estar al tanto de cuándo se realiza este procedimiento, mientras que un 31,81% afirmó tener conocimiento al respecto. Este hallazgo destaca una brecha notable en la comprensión de las puérperas sobre la práctica de la episiotomía, señalando la necesidad de intervenciones educativas específicas para abordar este déficit de información.

En un contexto similar, pero enfocándonos en la cesárea, se observaron resultados ligeramente diferentes. Aunque el 63,63% de las puérperas afirmó tener conocimiento sobre cuándo se lleva a cabo una cesárea, un 36,36% admitió

desconocer esta información. Este contraste sugiere que, aunque existe un mayor grado de conocimiento sobre la cesárea en comparación con la episiotomía, aún existe una proporción considerable de mujeres que carecen de información específica sobre este procedimiento.

Estos resultados resaltan la necesidad crítica de estrategias educativas que aborden no solo la conceptualización de procedimientos obstétricos, sino también la comprensión de cuándo se aplican. La falta de conocimiento identificada en estas áreas específicas destaca la importancia de mejorar la información proporcionada durante el proceso prenatal, asegurando que las mujeres estén debidamente informadas y preparadas para tomar decisiones informadas sobre su atención obstétrica. En los capítulos siguientes, se profundizará en el análisis de estos resultados, proporcionando recomendaciones específicas para mejorar la educación prenatal.

En el contexto del conocimiento acerca de los signos de alarma relacionados con las heridas quirúrgicas derivadas de cesáreas y episiotomías, los resultados obtenidos presentan aspectos cruciales para la atención postoperatoria. Se destaca que un significativo 72,72% de las participantes afirmó tener conocimiento sobre estos signos de alarma, mientras que un 27,27% indicó no contar con esta información. Este hallazgo resalta la relevancia de evaluar no solo la comprensión general de los procedimientos obstétricos, sino también la capacidad de las puérperas para identificar señales tempranas de complicaciones.

En los capítulos subsiguientes de esta tesis, se profundizará en el análisis de estos resultados, proporcionando recomendaciones concretas para fortalecer la información y la educación dirigida a las puérperas. El objetivo es contribuir a una atención postoperatoria más informada y empoderada, mejorando así la calidad de la atención.

En relación con las preguntas acerca de las precauciones para levantarse o sentarse, los resultados indican que el 68,18% de las participantes tenía conocimiento de estas medidas, mientras que el 31,81% no estaba al tanto de ellas. En cuanto a los cuidados generales de las heridas, el 86,36% afirmó conocerlos, mientras que el 13,63% indicó carecer de este conocimiento.

En lo que respecta a la higiene de las heridas, un destacado 90,90% de las encuestadas manifestó saber cómo llevar a cabo este proceso, mientras que un 9,09% admitió no tener conocimientos al respecto. En relación con el tiempo recomendado para bañarse después del parto, ya sea tras una cesárea o episiotomía, el 81,81% informó estar familiarizado con esta información, mientras que el 18,18% expresó desconocerla.

Con respecto a la conciencia sobre cuándo buscar atención médica ante posibles complicaciones en relación con los cuidados de las heridas, el 86,36% indicó saber cuándo hacerlo, en contraste con el 13,63% que no tenía claridad al respecto. En el ámbito de los cuidados post procedimientos quirúrgicos, específicamente en relación con la analgesia, se evaluó el conocimiento de las indicaciones para su consumo. En este sentido, el 68,18% afirmó tener conocimiento, mientras que el 31,81% admitió desconocer esta información.

En cuanto a la evaluación de la educación proporcionada, se formularon preguntas específicas para determinar su efectividad. Respecto a la recepción de información sobre los cuidados por parte del equipo de salud, un 81,81% respondió afirmativamente, mientras que un 18,18% indicó no haber recibido dicha información. Al explorar la fuente de esta información, se encontró que el 27,27% la obtenía de médicos, el 9,09% de enfermería, el 59,09% de ambos médicos y enfermeras, y un 4,54% afirmó no haber recibido información de ninguna de estas fuentes.

En relación con la comodidad para realizar preguntas a los profesionales y aclarar dudas, un notable 90,90% de las participantes expresó que sí se sentían cómodas haciéndolo, mientras que el 9,09% indicó lo contrario. Al abordar la percepción acerca de contar con información suficiente sobre los cuidados, el 77,27% afirmó tener una percepción positiva, mientras que el 22,72% expresó lo contrario.

En cuanto a la conciencia sobre el momento adecuado para realizar el primer control posparto, el 68,18% afirmó tener conocimiento de ello, mientras que el 31,81% señaló no estar al tanto de cuándo debería llevarse a cabo este primer control.

Estos resultados proporcionan una visión detallada de la percepción y el conocimiento de las púerperas en relación con la educación recibida en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore. En capítulos posteriores, se profundizará en el análisis de estos datos, brindando recomendaciones específicas para fortalecer

la calidad de la información y la educación ofrecida a las puérperas, con el objetivo de mejorar la experiencia y la atención en el periodo perinatal.

Se indagó acerca de las fuentes de información utilizadas para ampliar su conocimiento sobre los cuidados postoperatorios, y los resultados revelaron que el 36,36% de las participantes recurre a los profesionales de la salud, el 9,09% busca en internet, el 22,72% obtiene información de familiares y amigos, y el 31,81% manifestó no buscar información adicional.

Al explorar el deseo de recibir más información, un significativo 81,81% de las pacientes expresó su interés, mientras que el 18,18% indicó que no tenía esa necesidad. Además, al preguntar sobre la creencia en la importancia de una mayor educación y concientización al respecto, el 90,90% afirmó estar de acuerdo, mientras que el 9,09% expresó desacuerdo.

Es interesante señalar una aparente contradicción entre la percepción de tener información suficiente (77,27%, 17 de 22) y el deseo de recibir más información. Esta contradicción sugiere la posibilidad de fortalecer la capacitación y enfocarse en la educación tanto antes como después del parto. Implementar estrategias que aborden específicamente las áreas donde las puérperas desean mayor información puede contribuir a mejorar la comprensión y la preparación para los cuidados postoperatorios.

Finalmente, se consultó a las participantes sobre la disposición de compartir sus experiencias con otras mujeres, obteniendo que el 81,81% respondió afirmativamente, mientras que el 18,18% indicó no tener esa disposición. Asimismo, se indagó si conocían a alguien que hubiera tenido una experiencia desfavorable con las heridas, ya sea por cesárea o episiotomía, debido a la falta de información suficiente al respecto. En este aspecto, el 27,27% afirmó conocer a alguien con esta experiencia, mientras que el 72,72% señaló no tener conocimiento de casos adversos en su entorno.

PROPUESTAS DE MEJORA

Capacitaciones continuas destinadas al equipo de salud

- ✓ Implementación de Programas de Formación Continua para el Equipo de Salud: La propuesta consiste en desarrollar un enfoque interdisciplinario que integre a profesionales de enfermería, médicos y licenciados en obstetricia. El objetivo principal de esta iniciativa es proporcionar un cuidado integral y humanizado a las mujeres en período perinatal. Se reconoce que la educación desempeña un papel esencial en este proceso, especialmente considerando que muchas mujeres son primerizas y se encuentran en una etapa de la vida donde experimentan cambios significativos tanto a nivel físico como psicosocial durante el embarazo y el parto.
- ✓ La formación continua se centrará en abordar las necesidades específicas de las pacientes, adaptándose a su contexto individual y cultural. Se considerarán aspectos como las diversas culturas presentes en la comunidad, los diferentes rangos etarios, niveles educativos y estatus social, entre otros factores relevantes. Esta estrategia tiene como objetivo asegurar un aprendizaje efectivo por parte de las pacientes, permitiéndoles comprender y participar activamente en su propio cuidado.
- ✓ El programa de capacitación abordará temas que van desde la preparación prenatal hasta los cuidados postoperatorios, brindando información detallada y orientación a lo largo de todo el proceso. Se buscará empoderar a las mujeres con conocimientos prácticos y herramientas necesarias para enfrentar los cambios físicos y emocionales que conlleva el embarazo y el parto.
- ✓ Se espera que esta iniciativa tenga un impacto significativo en el cuidado de las mujeres perinatales, contribuyendo no solo a su recuperación física, sino también a su bienestar psicosocial. Al brindar un enfoque de atención más informado y centrado en la paciente, se aspira a mejorar la experiencia global de las mujeres durante este periodo crucial de sus vidas.

Pantallas digitales con recomendaciones e información relevante para el cuidado

En el contexto actual de atención médica, se presenta la necesidad de mejorar la difusión de información relevante para el cuidado materno y neonatal. La propuesta de esta tesis se centra en la implementación de pantallas digitales en entornos hospitalarios, las cuales proporcionarán recomendaciones y datos esenciales para la atención de pacientes en áreas específicas como maternidad y lactancia.

Estas pantallas digitales no solo constituirán una herramienta educativa valiosa, sino también una solución eficiente para superar las limitaciones temporales del personal médico. En muchos casos, la falta de tiempo impide la entrega adecuada de educación a los pacientes debido a la abrumadora cantidad de casos y la alta demanda de atención médica. La inversión en este enfoque tecnológico contribuirá significativamente a suplir esta brecha educativa, ofreciendo información relevante de manera accesible y oportuna.

La sustitución de folletería tradicional por pantallas digitales también aborda la problemática ambiental asociada con la impresión y distribución continua de materiales impresos. La generación de residuos de folletos, que a menudo se descartan de inmediato, contribuye al impacto negativo en el medio ambiente. La implementación de pantallas digitales no solo elimina este desperdicio, sino que también reduce la necesidad de reposición constante de materiales impresos.

Cada habitación del servicio de maternidad contará con una pantalla digital (que ya cuentan) que proporcionaría información específica sobre cuidados en la maternidad, lactancia y otros aspectos relevantes. La disposición de la información se organizaría en orden de importancia, asegurando que los pacientes tengan acceso a la orientación más crucial de manera clara y efectiva. Esta estrategia no solo optimizará la entrega de información, sino que también contribuirá a mejorar la experiencia del paciente y, por ende, sus resultados de salud.

La propuesta de integrar pantallas digitales con recomendaciones e información relevante para el cuidado materno busca abordar eficazmente las limitaciones en la educación médica y reducir el impacto ambiental asociado con la distribución de

folletos impresos. Esta iniciativa tiene el potencial de mejorar la calidad de la atención médica al proporcionar información oportuna y personalizada, promoviendo así la salud materno-infantil de manera integral.

Programas de seguimiento coordinados con los centros de salud, para educar sobre la etapa del puerperio tardío

En la actualidad, se reconoce la importancia de establecer programas de seguimiento coordinados entre los centros de salud y las pacientes para brindar educación y atención específica durante la etapa del puerperio tardío. Aunque existen controles conjuntos con los centros de salud basados en la ubicación de las pacientes, se observa que, una vez que las madres son dadas de alta, tienden a quedar en segundo plano, ya que la atención se focaliza principalmente en el recién nacido. Aunque esta percepción puede tener su fundamento, es crucial reconocer que las madres también requieren cuidados y atención durante el puerperio, y la intervención temprana puede prevenir complicaciones evitables que, de lo contrario, podrían volverse más complejas con el tiempo.

En este contexto, se propone la implementación de programas de seguimiento postparto que vayan más allá de la atención inmediata después del parto. Estos programas estarán diseñados para educar y apoyar a las madres durante la fase del puerperio tardío, una etapa crítica que a menudo se subestima en términos de cuidado y atención médica. Es fundamental reconocer que el bienestar de las madres impacta directamente en la salud y el cuidado de los niños, por lo que invertir en la salud materna tiene un impacto positivo en la salud infantil.

Los centros de salud desempeñarán un papel fundamental en este enfoque, destacando la importancia de cuidar de las madres para que, a su vez, puedan brindar el mejor cuidado posible a sus hijos. Los profesionales de la salud se centrarán en la educación continua, proporcionando información detallada sobre los cuidados postparto, signos de complicaciones y la importancia de una atención temprana.

Esta propuesta de tesis aboga por la implementación de programas de seguimiento postparto coordinados con centros de salud, con el objetivo de brindar educación y

cuidado integral durante el puerperio tardío. Al centrarse en el bienestar de las madres, se espera mejorar la salud materno-infantil en general, previniendo complicaciones y promoviendo un enfoque holístico en la atención médica postparto. Este enfoque innovador busca fortalecer la conexión entre los centros de salud y las madres, reconociendo la importancia de cuidar a quienes cuidan.

Reforzar la educación en los centros de salud, los que cuentan con obstetricia y los consultorios externos de los nosocomios que cuentan con el servicio de maternidad

La propuesta de investigación se centra en la necesidad de reforzar la educación en los centros de salud, especialmente aquellos que cuentan con servicios de obstetricia y maternidad. También se extiende a los consultorios externos de nosocomios que brindan atención materna. El enfoque principal de esta iniciativa educativa radica en los conceptos de episiotomía y cesárea, abordando los casos en los que se opta por estas intervenciones. Se postula que la participación activa de los pacientes en la toma de decisiones sobre estas prácticas es esencial, y para lograrlo, es imperativo que estén informados acerca de los riesgos y beneficios asociados.

El proceso educativo propuesto comprenderá un abordaje integral que abarcará tanto el periodo prenatal como el postparto. La educación previa al parto será esencial para proporcionar a las futuras madres y a sus familias el conocimiento necesario sobre los procedimientos obstétricos, particularmente la episiotomía y la cesárea. Este enfoque proactivo busca reducir la ansiedad y el miedo asociados con lo desconocido, ofreciendo información detallada sobre los cambios fisiológicos y emocionales que acompañan el embarazo y el parto.

Durante el periodo postparto, se llevará a cabo una continuación de la educación para abordar las experiencias después del parto y brindar apoyo emocional. Se reconocerá que las mujeres experimentan cambios significativos y variados, y que la carga hormonal, junto con el impacto emocional del parto, puede generar una gama de respuestas emocionales. Proporcionar información continua y un espacio de apoyo contribuirá a la adaptación saludable a estos cambios, fomentando así una transición más suave hacia la maternidad.

La clave de este enfoque educativo radica en empoderar a los pacientes, permitiéndoles tomar decisiones informadas y activas sobre su atención obstétrica. Se buscará la creación de materiales educativos comprensibles y accesibles, utilizando medios visuales y recursos interactivos para mejorar la comprensión y la retención de la información.

Esta propuesta de tesis aborda la necesidad de fortalecer la educación en obstetricia, particularmente en lo que respecta a episiotomía y cesárea, en los centros de salud y consultorios externos con servicios de maternidad. Este enfoque integral busca capacitar a los pacientes para que participen de manera activa en las decisiones relacionadas con su atención obstétrica, fomentando así una experiencia de parto más informada y participativa.

APÉNDICE Y ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

1- https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852006000200005

Figuero-Ruiz E, Prieto Prieto I, Bascones-Martínez A. Cambios hormonales asociados al embarazo: Afectación gingivo-periodontal. Av Periodoncia Implantol Oral [Internet]. 2006 [citado el 3 de septiembre de 2023];18(2):101–13. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852006000200005

2- <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428195010.pdf>

Redalyc.org. [citado el 3 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428195010.pdf>

3- De Jesús Gómez Gallego J. Infección urinaria durante el embarazo [Internet]. Edu.co. [citado el 3 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/download/17520/15119/

4- León JPR. Pielonefritis en el embarazo: Diagnóstico y tratamiento. Rev Med Cos Cen [Internet]. 2014 [citado el 3 de septiembre de 2023];71(613):713–7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=56251>

5- Pregnancy V in. Náuseas y vómitos en el embarazo [Internet]. Diposit.ub.edu. 2010 [cited 2023 Sep 3]. Available from: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/29053/1/581303.pdf>

6- Hill CC, Pickinpaugh J. Cambios fisiologicos durante el embarazo [Internet]. Cloudfront.net. 2008 [cited 2023 Sep 4]. Available from: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/32234276/504v88n02a13134692pdf001-libre.pdf?1391494430=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DCambios+fisiolo+gicos+durante+el+embaraz.pdf&Expires=1693791221&Signature=MatF4f-6LU-60zXfwjVcCTPRtfwFkEcBW32iRI8>

[Ee64dSQrlQIDctjJmZH~FqzN417y6tpMeCHGxvtbJSy4Q5~o4oRZAoJWWd3YluHle
zNOtpEI4njCpRYWvIHZKcg8XVWxTfTp8R2v-
D402QOIoMrRI15YXrqGW09zqfmSLiud9GOPR5ySMVZxYBqcqdOjzYQIEzbKfVmXt
QuZqMZBAOJtzTIL4npLLp6xeaOL7GkuUdqwaY8ni1NPLZhxbnu5vMKVrVdLzy~Aej
eai76iABBhgoB3tf59bdsaxW8a6XZMNhzLhUjc6iM20xj7j2wfgjO8tJ3AJt1qXc5qPKA
PSyA &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://www.natalben.com/sintoma-embarazo-hiperosmia-cambios-olfato-olores)

7- Ruiz C. Síntoma de embarazo: hiperosmia, cambios en tu olfato [Internet]. Natalben. 2023 [cited 2023 Sep 4]. Available from: <https://www.natalben.com/sintoma-embarazo-hiperosmia-cambios-olfato-olores>

8- Cpap T. Embarazo y apnea del sueño: lo que debes saber - Terapiacpap especialistas en apnea del sueño y trastornos respiratorios [Internet]. Terapiacpap especialistas en apnea del sueño y trastornos respiratorios. 2019 [cited 2023 Sep 4]. Available from: <https://www.terapiacpap.com/embarazo-y-apnea-del-sueno-lo-que-debes-saber/>

9- Cpap T. Embarazo y apnea del sueño: lo que debes saber - Terapiacpap especialistas en apnea del sueño y trastornos respiratorios [Internet]. Terapiacpap especialistas en apnea del sueño y trastornos respiratorios. 2019 [cited 2023 Sep 4]. Available from: <https://www.terapiacpap.com/embarazo-y-apnea-del-sueno-lo-que-debes-saber/>

10-11 Carmen M, Rodríguez B. Redalyc.org. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4260/426041229011.pdf>

12- Medina Eva María, Caballero María Isabel. Enfermería Y Puerperio. Bubok Publ. España: España; 2015. 1-52 p.

13 y 14 <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5413>

15- Pérez, C., & Silva, M. A. (2005). Puerperio normal y patológico. Salina Portillo H, Parrra CM, Valdés RE, Carmona GS, Oropazo RG. Guías Clínicas. Obstetricia. Chile.

Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico Universidad de Chile,
115-23. Pag.116

[http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/
Guia%20posparto.pdf_pag14](http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20posparto.pdf_pag14)

Nota de Autorización



"GRADO DE CONOCIMIENTO DE PUÉRPERAS EN EL CUIDADO DE LA HERIDA QUIRÚRGICA DE CESÁREA Y EPISIOTOMÍA"



Agradecemos sinceramente tu participación en esta encuesta, la cual tiene como objetivo evaluar aspectos fundamentales del cuidado postoperatorio. Tu aporte es esencial para enriquecer nuestra comprensión y mejorar las prácticas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore. Queremos destacar que tu participación es completamente anónima, lo que garantiza la confidencialidad de tus respuestas. Por favor, comparte tus experiencias y opiniones de manera abierta y honesta, ya que contribuirán significativamente a la calidad de la atención que ofrecemos. ¡Agradecemos tu valioso tiempo y colaboración!

Nombre

•

1. Situación económica

- Trabaja
- No trabaja

2. Nivel educativo

- Primaria completa
- Primaria incompleta
- Secundaria completa
- Secundaria Incompleta
- Terciario o universitario completo
- Terciario o universitario Incompleto

3. ¿Ha tenido experiencia con una cesárea o episiotomía durante su parto?

- Si
- No

4. ¿En su último control prenatal, se le informó sobre la posibilidad de que necesitara una cesárea o episiotomía?

- Si
- No

5. ¿Sabe cuándo se realiza una episiotomía?

- Si
- No

6. ¿Sabe cuándo se realiza una cesárea?

- Si
- No

7. ¿Conoce los signos de alarma en una herida de cesárea o episiotomía?

- Si
- No

8. ¿Conoce las precauciones que debe tomar al levantarse de la cama o al sentarse después de una cesárea o episiotomía?

- Si
- No

9. ¿Conoce las medidas que debe tomar para cuidar de una episiotomía o cesárea?

- Si
- No

10. ¿Sabe cómo debe limpiar y cuidar su herida de cesárea o episiotomía en casa?

- Si
- No

11. ¿Conoce el tiempo que debe esperar antes de bañarse o sumergirse en agua después de una cesárea o episiotomía?

- Si
- No

12. ¿Está al tanto de cuándo debe buscar atención médica si sospecha que su herida de cesárea está infectada?

- Si
- No

13. ¿Conoce las indicaciones para el uso de analgésicos o medicamentos para el dolor después de una cesárea o episiotomía?

- Si
- No

14. ¿Recibió información sobre el cuidado de su herida quirúrgica después de la cesárea o episiotomía?

- Si
- No

15. ¿Por parte de quién recibió información?

- Médico
- Enfermero
- Médico y Enfermero
- Secundaria Incompleta
- Ninguno

16. ¿Se sintió cómoda consultando sobre sus preocupaciones o preguntas con el personal de salud?

- Si
- No

17. ¿Cree que existe suficiente información disponible sobre el cuidado de heridas quirúrgicas o episiotomía después del parto?

- Si
- No

18. ¿Está informada sobre cuándo debe programar su cita de seguimiento después de la cesárea o episiotomía?

- Si
- No

19. ¿Qué fuentes utilizó principalmente para obtener información sobre el cuidado de la herida quirúrgica?

- Profesionales de la salud
- Internet
- Familiares y/o amigos
- Otros
- Ninguna

20. ¿Le gustaría haber recibido más información sobre el cuidado de la herida quirúrgica después de su cirugía?

- Si
- No

22. ¿Ha compartido sus experiencias y conocimientos sobre el cuidado de heridas quirúrgicas con otras mujeres que han pasado por cirugías similares?

- Si
- No

23. ¿Conoce a alguien o ha escuchado sobre alguien que haya tenido mala experiencia por falta de información sobre el cuidado de la herida quirúrgica de cesárea o episiotomía?

- Si
- No

Tabla matriz

NRO	NOMBRE	EDAD	TRABAJA	NIVEL EDUCATIVO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	Evelyn	35	No trabaja	universitario completo	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Médico	Sí	No	Si	Profesionales de la salud	Sí	Sí	Sí	Sí
2	Daiana	26	No trabaja	Primaria completa	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Médico	Sí	Sí	Si	Ninguna	Sí	Sí	Sí	No
3	Rocio	25	No trabaja	Secundaria incompleto	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Médico y enfermería	Sí	Sí	Si	Ninguna	Sí	Sí	Sí	No
4	Milagros	17	Trabaja	Secundaria incompleto	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Médico	Sí	Sí	No	Familiares y amigos	Sí	Sí	Sí	Sí
5	Maria	24	No trabaja	Primaria completa	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Médico y enfermería	Sí	Sí	Si	Familiares y amigos	Sí	Sí	Sí	No
6	Noemi	20	Trabaja	Primaria completa	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Sí	No	No	Ninguno	No	No	Si	Ninguna	Sí	Sí	Sí	No
7	Belen	26	No trabaja	Secundaria completa	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Médico y enfermería	Sí	Sí	Si	Ninguna	No	No	Sí	No
8	Milagros	19	No trabaja	Primaria completa	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Médico y enfermería	Sí	Sí	No	Familiares y amigos	Sí	Sí	Sí	Sí
9	Conil	33	No trabaja	Primaria incompleto	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Médico y enfermería	Sí	No	No	Familiares y amigos	Sí	Sí	Sí	No
10	Priscila	20	No trabaja	Primaria completa	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Médico	Sí	Sí	No	Profesionales de la salud	Sí	Sí	No	No
11	Gisela	32	No trabaja	Primaria completa	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Médico	Sí	Sí	Si	Profesionales de la salud	Sí	Sí	Sí	No
12	Yanira	22	Trabaja	Secundaria incompleto	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Enfermería	No	Sí	No	Ninguna	Sí	Sí	No	No

13	Florencia	26	No trabaja	Primaria completa	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Médico y enfermería	Sí	Sí	Sí	Internet	Sí	Sí	Sí	Sí
14	Evelin	31	No trabaja	universitario completo	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Médico	Sí	Sí	Sí	Profesionales de la salud	No	Sí	Sí	Sí
15	Micaela	28	Trabaja	Terciario incompleto	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Médico y enfermería	Sí	No	No	Ninguna	Sí	Sí	No	Sí
16	Agustina	15	No trabaja	Secundaria completa	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Médico y enfermería	Sí	Sí	Sí	Profesionales de la salud	No	Sí	Sí	No
17	Celeste	22	Trabaja	Secundaria incompleto	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Médico y enfermería	Sí	Sí	Sí	Profesionales de la salud	Sí	Sí	Sí	No
18	Yamila	31	Trabaja	Secundaria completa	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Médico y enfermería	Sí	Sí	Sí	Ninguna	Sí	Sí	Sí	No
19	Carolina	23	No trabaja	universitario completo	Sí	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Médico y enfermería	Sí	Sí	Sí	Familiares y amigos	Sí	Sí	Sí	No
20	Andrea	32	Trabaja	Secundaria incompleto	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Enfermería	Sí	No	Sí	Profesionales de la salud	Sí	Sí	Sí	No
21	Rocio	14	No trabaja	Secundaria incompleto	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Médico y enfermería	Sí	Sí	No	Profesionales de la salud	No	No	No	No
22	Damaris	29	No trabaja	Primaria completa	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Médico y enfermería	Sí	Sí	Sí	Internet	Sí	Sí	Sí	No

P1: ¿Ha tenido experiencia con una cesárea o episiotomía durante su parto?

P2: En su último control prenatal ¿se le informó sobre la posibilidad de que necesitara una cesárea o episiotomía?

P3: ¿Sabe cuándo se realiza una episiotomía?

P4: ¿Sabe cuándo se realiza una cesárea?

P5: ¿Conoce los signos de alarma en una herida de cesárea o episiotomía?

P6: ¿Conoce las precauciones que debe tomar al levantarse de la cama o al sentarse después de una cesárea o episiotomía?

P7: ¿Conoce las medidas que debe tomar para cuidar de una episiotomía o cesárea?

P8: ¿Sabe cómo debe limpiar y cuidar de su herida de cesárea o episiotomía en casa?

P9: ¿Conoce el tiempo que debe esperar antes de bañarse o sumergirse en agua, después de una cesárea o episiotomía?

P10: ¿Está al tanto de cuándo debe buscar atención médica si sospecha que su herida de cesárea está infectada?

P11: ¿Conoce las indicaciones para el uso de analgésicos o medicamentos para el dolor después de una cesárea o episiotomía?

P12: ¿Recibió información sobre el cuidado de su herida quirúrgica después de la cesárea o episiotomía?

P13: ¿Por parte de quién recibió información?

P14: ¿Se sintió cómoda consultando sobre sus preocupaciones o preguntas con el personal de salud?

P15: ¿Cree que existe suficiente información disponible sobre el cuidado de heridas quirúrgicas o episiotomía después del parto?

P16: ¿Está informada sobre cuándo debe programar su cita de seguimiento después de la cesárea o episiotomía?

P17: ¿Qué fuentes utilizó principalmente para obtener información sobre el cuidado de la herida quirúrgica?

P18: ¿Le gustaría haber recibido más información sobre el cuidado de la herida quirúrgica después de su cirugía?

P19: ¿Cree que una mayor conciencia y educación sobre el cuidado de heridas quirúrgicas son necesarias para las mujeres después del parto?

P20: ¿Ha compartido sus experiencias y conocimientos sobre el cuidado de heridas quirúrgicas con otras mujeres que han pasado por cirugías similares?

P21: ¿Conoce a alguien o ha escuchado sobre alguien que haya tenido mala experiencia por falta de información sobre el cuidado de la herida quirúrgica de cesárea o episiotomía?