

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DEL PUERPERIO EN EL
PUESTO DE SALUD DE MUYURINA – AYACUCHO,
2018 - 2020**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD MATERNA PERINATAL**

PRESENTADO POR:

OBSTETRA. CELIA, CONDE CUADROS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

AYACUCHO – PERÚ

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los 27 dias del mes de abril a las 08:40 horas del año 2021 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentacion de Tesis de la Egresada:

CONDE CUADROS CELIA

Siendo los Jurados Evaluadores:

- Presidente : Dro. TULA SUSANA GUERRA OLFV'DRES
Secretaria : Dra. ROSSIBEL JUANITA MUÑOZ DE LA TORRE
Vocal : Dra. PENNY MENDOZA YILCAHUAMAN

Para calificar la Sustentacion de la Tesis titulada:

CARACTERISTICAS DE LA ATENCION DEL PUERPERIO EN EL PUESTO DE SALUD DE MUYURINA-AYACUCHO, 2018-2020.

Concluida la sustentacion de forma sincrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolucion N° 226-2021-D-FCS-R-UNH concluyendo a las 09:15 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a los sustentantes que suspendan la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentacion llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad de Huancavelica, 27 de abril del 2021

Stamp and signature of Dra. Tula Susana Guerra Olfv'dres, Presidenta.

Stamp and signature of Dra. Rossibel Juana Muñoz De La Torre, Secretaria.

Stamp and signature of Dra. Jenny Mendozayilcahuaman, Vocal.

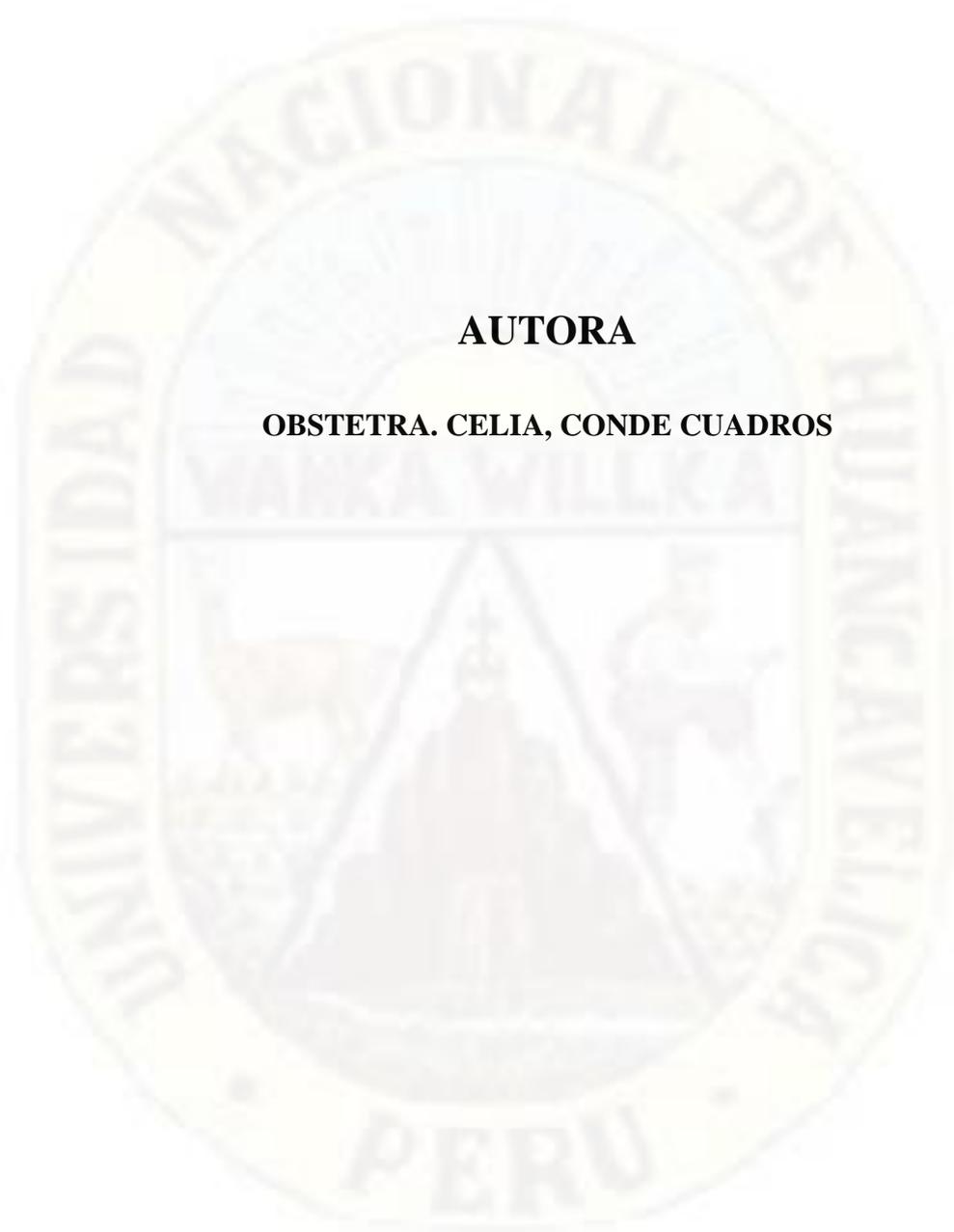
Stamp and signature of Dra. Zelmira Cruz Ramos, Decana.

Stamp and signature of Dra. Zelmira Cruz Ramos, Secretaria.



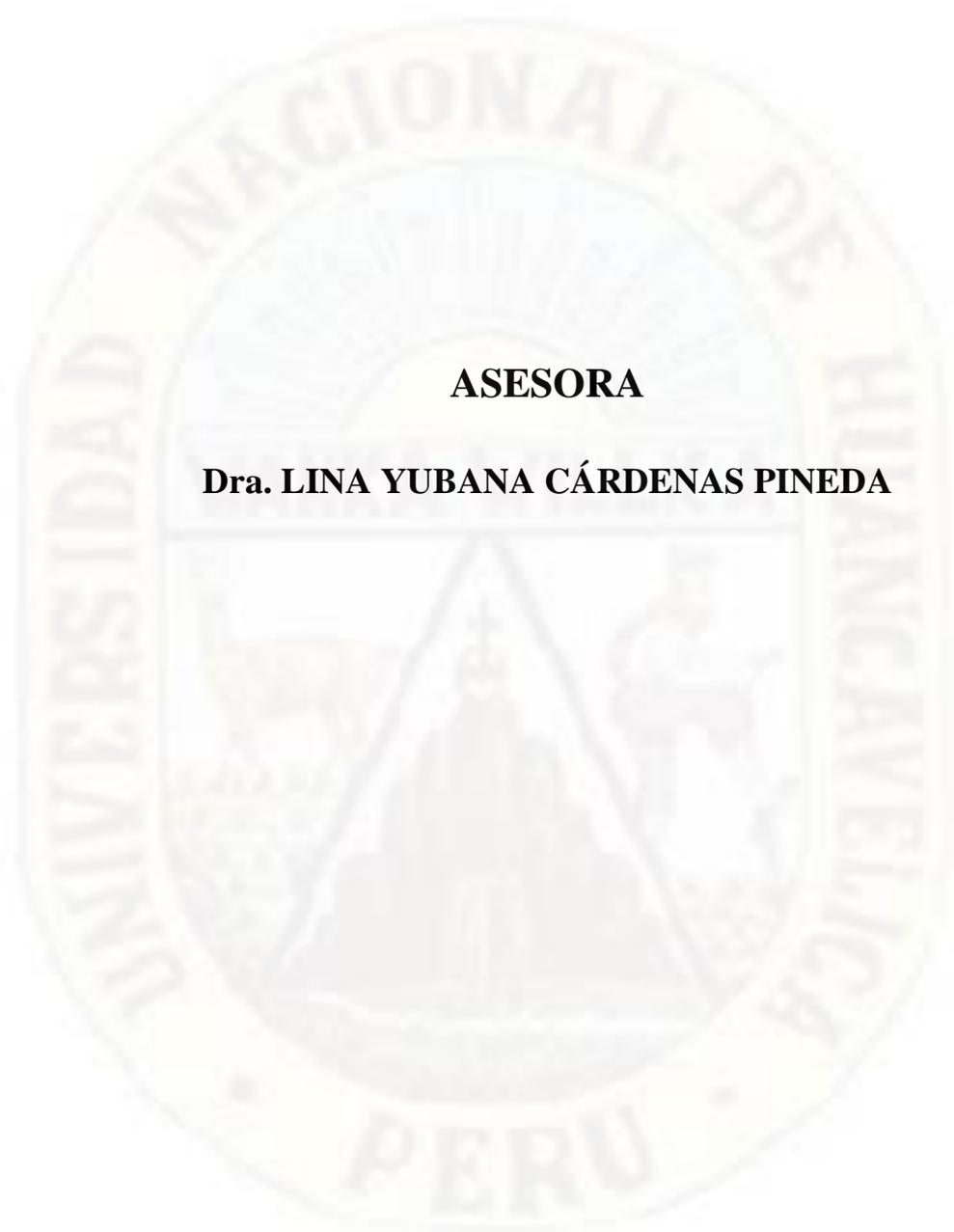
TÍTULO

**CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DEL PUERPERIO EN EL
PUESTO DE SALUD DE MUYURINA – AYACUCHO
2018 - 2020**



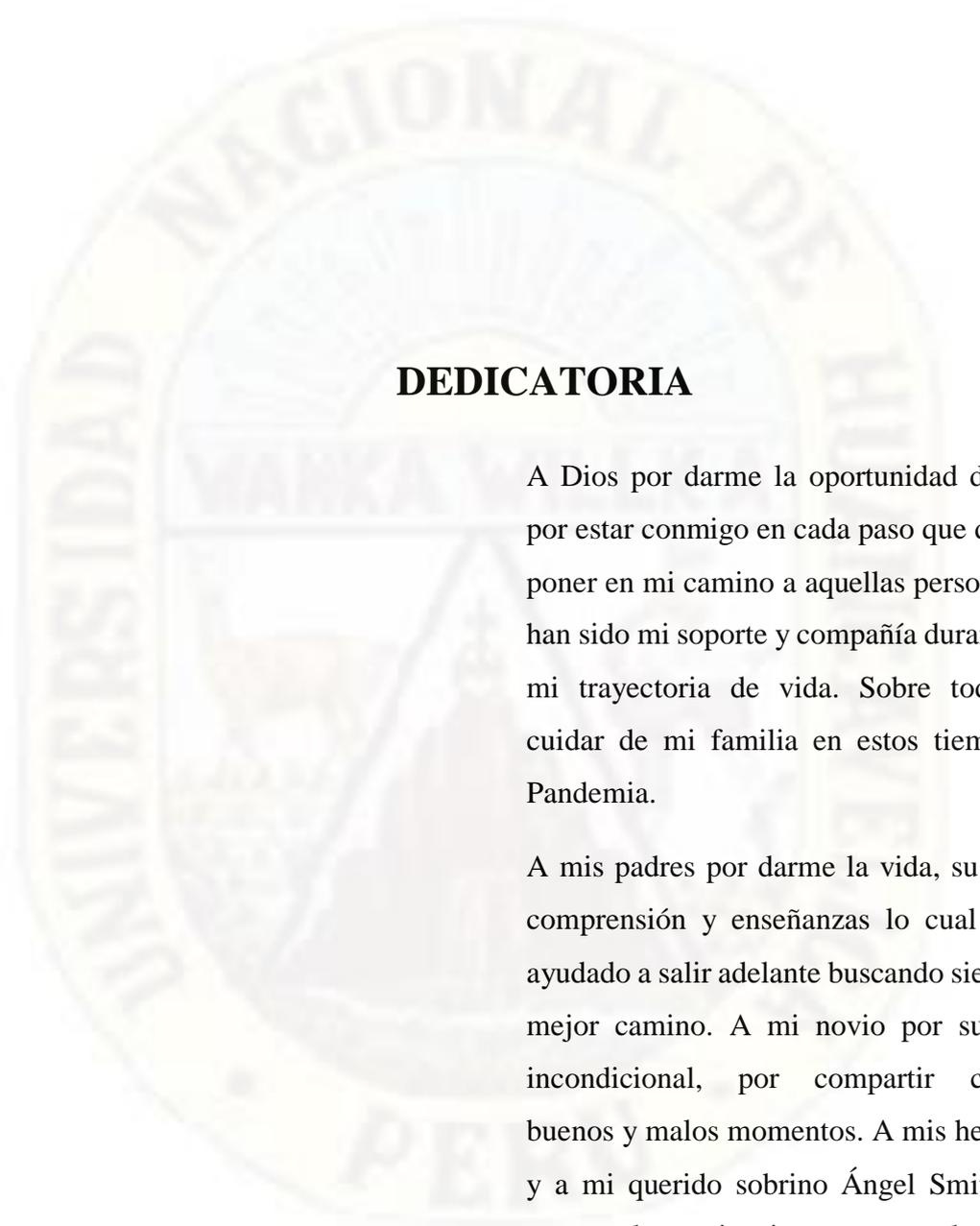
AUTORA

OBSTETRA. CELIA, CONDE CUADROS



ASESORA

Dra. LINA YUBANA CÁRDENAS PINEDA



DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de vivir, por estar conmigo en cada paso que doy, por poner en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante toda mi trayectoria de vida. Sobre todo, por cuidar de mi familia en estos tiempos de Pandemia.

A mis padres por darme la vida, su cariño, comprensión y enseñanzas lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino. A mi novio por su apoyo incondicional, por compartir conmigo buenos y malos momentos. A mis hermanos y a mi querido sobrino Ángel Smith, para que pueda seguir mis pasos y pueda cumplir sus metas con la bendición de Dios.

Celia

AGRADECIMIENTO

A la universidad Nacional de Huancavelica, por darme la oportunidad de ser parte de ella y fortalecer mis conocimientos para poder lograr la Segunda Especialidad.

A mis maestros de Especialidad, por haberme brindado sus sabios consejos y conocimientos que hicieron posible la realización de mis ideales.

A mi asesora: Dra. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA, quien a través de sus orientaciones y conocimientos científicos permitieron la realización del presente trabajo de investigación.

Al Jefe del P.S Muyurina C.D. Lina Lucy Quispe Sulca, por abrirme sus puertas para llevar a cabo esta investigación.

A todas aquellas personas que me colaboraron generosamente en la culminación del presente estudio.

CELIA

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
TÍTULO	iii
AUTORA	iv
ASESORA	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE TABLA	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	16
1.5. LIMITACIONES	17
CAPÍTULO II	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES.....	18
2.2. BASES TEÓRICAS	20
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	32
2.4. HIPÓTESIS	32
2.5. VARIABLE.....	32
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	33
CAPÍTULO III	35
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	35

3.1.	ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL.....	35
3.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.3.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	36
3.4.	DISEÑO DE INVESTIGACION.....	36
3.5.	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	36
3.6.	INSTRUMENTO Y TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.	37
3.7.	TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS.....	37
CAPÍTULO IV		38
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS		38
DISCUSIÓN.....		45
CONCLUSIÓN.....		48
RECOMENDACIONES.....		49
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA		50
APÉNDICES.....		52



ÍNDICE DE TABLA

Tabla 01	Características sociodemográficas de puérperas atendidas en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 – 2020.	399
Tabla 02	¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.	
Tabla 01	Cumplimiento de las actividades clínicas y preventivo promocionales realizadas en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 – 2020	40
Tabla 03	Complicaciones identificadas en el control puerperal en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 – 2020.	41
Tabla 04	Actividades extramurales que se brindó a las puérperas en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 – 2020.	42
Tabla 05	Actividades desarrolladas en las visitas domiciliarias a puérperas por el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 – 2020.	43
Tabla 06		44

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características de la atención del puerperio en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho, 2018 – 2020. **Metodología:** investigación observacional, retrospectivo, transversal, población 80 puérperas, se empleó la estadística descriptiva. **Resultados:** el 15% fueron adolescentes (14 a 19), 71.25% tienen entre 20 a 34, 13.75% tienen ≥ 35 años, el 58.75% viven en zona rural y el 41.25% en zona urbana, el 55% se dedican a su casa, el 21.25% son estudiantes, el 15% trabajan de manera independiente. el 100% de partos fueron institucionales. El 100% recibió atención, el 87.50% dos veces, y el 66.25% dentro de los primeros 7 días, el 96.25% fueron atendidas por obstetra. La mayoría de las actividades se cumplió en más del 80%, con excepción de orientación del cuidado del periné (68.75%), propiciar el vínculo afectivo (13.75%), no se fomentó la autoestima. El 47.14% tuvo control de hemoglobina a los 30 días. El 28.75% se complicaron con ITU, grietas en pezón, dehiscencia de episiorrafia y mastitis. El 100% tuvo seguimiento, 73.75% por visita y el 22.50% a través de llamadas telefónicas, se realizó educación en autocuidado, sensibilización en atención puerperal, verificación del consumo de sulfato ferroso, se tamizó violencia basada en género. **Conclusión:** la atención del puerperio mediato es óptimo, sin embargo, se requiere dar un mejor servicio en el cuidado del periné, fomentar el vínculo prenatal y autoestima de la madre.

Palabras clave: puérpera, atención, visita domiciliaria, prevención.

ABSTRACT

Objective: To determine the characteristics of puerperium care at the Muyurina - Ayacucho health post, 2018 - 2020. **Methodology:** observational, retrospective, cross-sectional research, population 80 puerperal women, descriptive statistics were used. **Results:** 15% were adolescents (14 to 19), 71.25% are between 20 to 34, 13.75% are ≥ 35 years old, 58.75% live in rural areas and 41.25% in urban areas, 55% are dedicated to their home, 21.25% are students, 15% work independently. 100% of deliveries were institutional. 100% received care, 87.50% twice, and 66.25% within the first 7 days, 96.25% were seen by an obstetrician. Most of the activities were carried out in more than 80%, with the exception of orientation of the perineum care (68.75%), promoting the affective bond (13.75%), self-esteem was not promoted. 47.14% had hemoglobin control at 30 days, 28.75% were complicated by UTI, nipple cracks, episiorrhaphy dehiscence and mastitis. 100% had follow-up, 73.75% per visit and 22.50% through telephone calls, education in self-care, awareness in puerperal care, verification of the consumption of ferrous sulfate, gender-based violence was screened. **Conclusion:** the care of the mediate puerperium is optimal, however, it is necessary to give a better service in the care of the perineum, to promote the prenatal bond and self-esteem of the mother.

Keywords: puerperal, care, home visit, prevention.

INTRODUCCIÓN

La salud materna, comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde antes del embarazo, el embarazo, parto y el posparto. La maternidad es una experiencia positiva, para otras mujeres puede ser traumático por los cambios que acontecen en lo físico y organización familiar, el cual puede ser más llevadero con el acompañamiento que se brinda durante el puerperio.

Se ha leído la norma técnica de atención de la salud materna del año del 2013, el cual requiere ser actualizada, sin embargo, es un documento que direcciona nuestro actuar, en base al documento en mención se ha caracterizado la atención del puerperio mediato, brindado por el puesto de salud de Muyurina, de Huamanga, en el que rescatamos que no se ha presentado ninguna muerte materna en el periodo de estudio, del año 2018 al 2020.

Con el presente trabajo, esperemos dejar aportes para ir perfeccionando nuestra atención a la madre en este periodo que casi siempre pasa desapercibido, a pesar de que al igual que al inicio del embarazo se presenta cambios que perturban la salud física y mental y la interrelación familiar. Y es menester acompañarlas, para detectar a tiempo las complicaciones. Los resultados nos servirán para proponer mejoras en los puntos débiles y para profundizar el tema con otras investigaciones.

La autora

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El proceso reproductivo requiere de una atención especializada, que inicia antes del embarazo con la atención preconcepcional, y culmina con la recuperación total de la mujer tras un parto, periodo denominado puerperio.

El puerperio es un periodo que se inicia tras la eliminación de la placenta y membranas hasta la completa recuperación de la mujer, entendiéndose que es el retorno fisiológico como antes del embarazo; el tiempo en que culmina es discutible, clásicamente en los textos de obstetricia y normas técnicas de atención materna o del puerperio encontramos seis semanas, mientras la OMS recomienda que se considere 12 semanas (1) (2) (3).

El riesgo más alto se encuentra en el puerperio inmediato y dentro de ello dentro de las dos primeras horas es la más crucial, no deja de ser importante el puerperio mediato y tardío, que requiere una atención continua y de calidad, con una coordinación adecuada dentro de las redes de salud.

En el puerperio mediato y tardío sigue latente el riesgo de morir y el riesgo de enfermar en una proporción considerable, por ello es necesario una atención adecuada, oportuna y completa, que vaya más allá de solo la

verificación de la recuperación biológica, esta debe considerar un acompañamiento en la adaptación a las nuevas responsabilidades como madre y familia, que tiene que ver mucho con hábitos de higiene, alimentación, rol de los integrantes de la familia, las interrelaciones intrafamiliares y otros aspectos. Por ello en las normas de atención se considera como mínimo dos atenciones puerperales en púerperas normales, mientras en el puerperio con patologías esta puede extenderse cuantas veces sea necesario de acuerdo al criterio clínico.

El primer nivel de atención en su mayoría es la responsable de continuar con la vigilancia y atención del puerperio mediano y tardío, cumpliendo con lo estipulado en las normas técnicas de salud, que tienen similitud en los tópicos tratados, evaluación clínica, orientación y consejería en anticoncepción, educación sanitaria, descarte de violencia basada en género y evaluación de la salud mental, en otros países como España, en el puerperio tardío se añade la recuperación del piso pélvico.

Se ha encontrado poca información sobre el cuidado del puerperio mediano y tardío, de ahí la importancia de caracterizar las acciones que se viene desarrollando en el primer nivel de atención tanto en la atención intramural y extramural. Los resultados de la presente investigación servirán para mejorar el servicio de atención del puerperio.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características de la atención del puerperio en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho, 2018 - 2020?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar las características de la atención del puerperio en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho, 2018 – 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas de puérperas atendidas en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 – 2020.
- Identificar las características de la atención del puerperio en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 – 2020.
- Identificar el cumplimiento de las actividades clínicas y preventivo promocionales realizadas en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 – 2020.
- Determinar las complicaciones identificadas en el control puerperal en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 – 2020.
- Determinar las actividades extramurales que se brindó a la puérpera por el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 – 2020.
- Determinar las actividades desarrolladas en las visitas domiciliarias a puérperas por el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 – 2020.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se realiza con el afán de conocer cómo estamos brindando la atención en esta etapa bastante sensible, por los riesgos de complicación que existe, además es una etapa de adaptación al cuidado del bebé, que genera cambios en su quehacer diario de la familia, muchas veces afectando en la interacción entre ellos, situación que amerita un seguimiento para evitar riesgos y acompañamiento para la adaptación al rol que va cumplir cada integrante del hogar. Papel fundamental del profesional de la salud, en especial del obstetra.

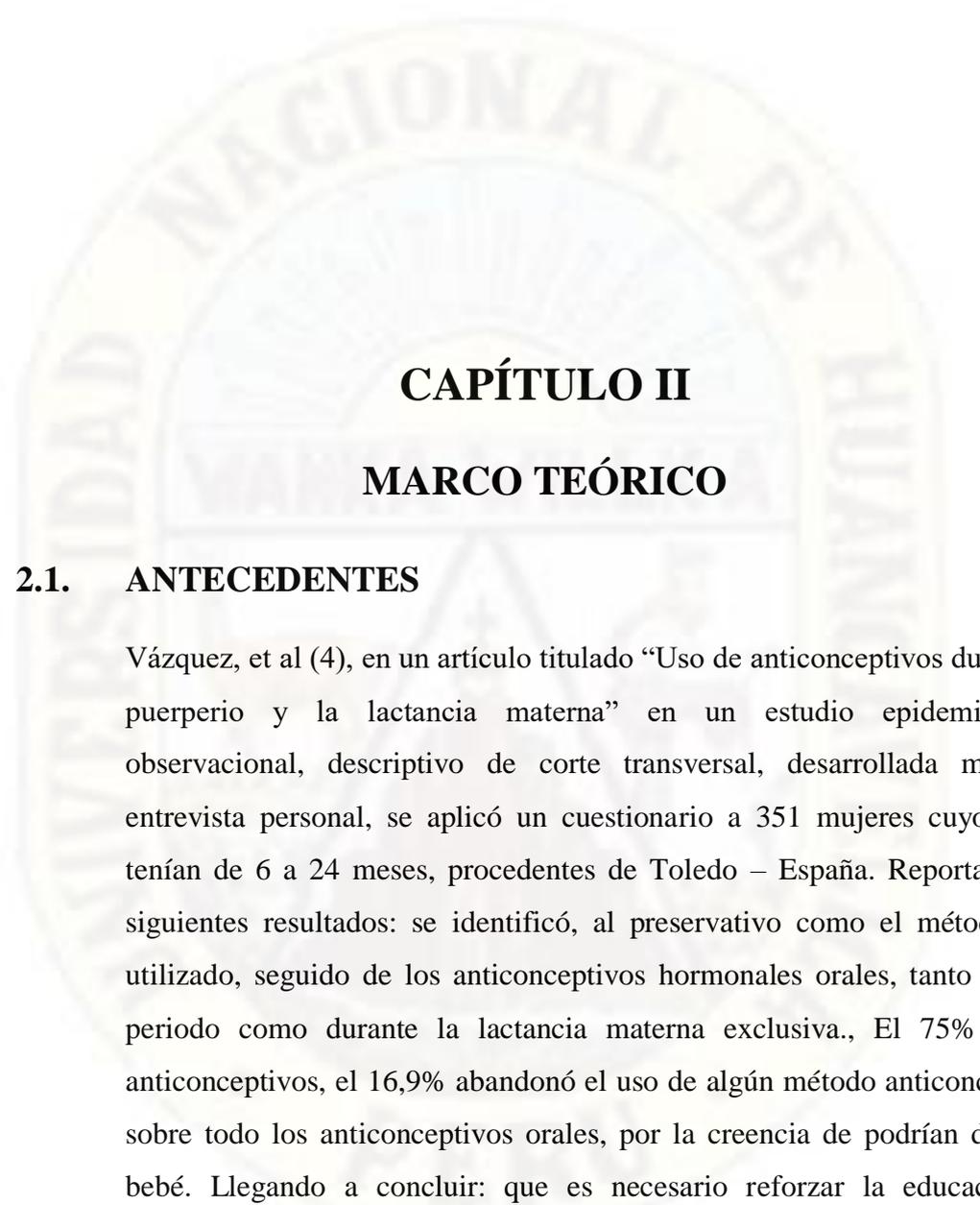
Los resultados servirán para analizar nuestra intervención en esta etapa del periodo reproductivo y con esos datos tomar decisiones para mejorar el servicio de atención puerperal. Así mismo, a la academia será un insumo para

proponer nuevas investigaciones con mayor nivel, en el afán de buscar solución a los problemas y el beneficio sea para el usuario.

1.5. LIMITACIONES

No se ha reportado limitación alguna.





CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Vázquez, et al (4), en un artículo titulado “Uso de anticonceptivos durante el puerperio y la lactancia materna” en un estudio epidemiológico observacional, descriptivo de corte transversal, desarrollada mediante entrevista personal, se aplicó un cuestionario a 351 mujeres cuyos hijos tenían de 6 a 24 meses, procedentes de Toledo – España. Reportaron los siguientes resultados: se identificó, al preservativo como el método más utilizado, seguido de los anticonceptivos hormonales orales, tanto en este periodo como durante la lactancia materna exclusiva., El 75% utilizó anticonceptivos, el 16,9% abandonó el uso de algún método anticonceptivo, sobre todo los anticonceptivos orales, por la creencia de podrían dañar al bebé. Llegando a concluir: que es necesario reforzar la educación en planificación familiar desde el embarazo y en las visitas puerperales.

Furnieles-Paterna (5), en un artículo “Estudio comparativo y aleatorizado de la visita puerperal en el domicilio de la madre y en el centro de salud” este estudio tuvo como objetivo: Evaluar la efectividad, en la evolución clínica y satisfacción materna, de la visita puerperal a domicilio comparado con la atención en el centro de salud, ensayo de intervención, metacéntrico y

aleatorizado, donde se comparó un grupo experimental conformado por 100 mujeres que recibieron la primera asistencia posparto en su domicilio con un grupo control de 100 mujeres que tuvieron la primera visita posparto en la consulta del centro de salud. los resultados fueron: La visita puerperal domiciliaria se asoció a un alto grado de satisfacción materna con la asistencia recibida, (OR 10,1; IC del 95%: 3,5-29,3; $p < 0,001$) y a menor grado de abandono precoz de la lactancia materna (OR 15,3; IC del 95%: 1,1-205,9; $p = 0,039$), llegando a ser 6 veces inferior en relación al grupo con visita puerperal en el centro de salud (1,1 frente a 6,7%; $p = 0,034$). El grupo de la visita puerperal domiciliaria refirió un mayor grado de información sobre sexualidad (67 frente a 33%; $p < 0,001$) y anticoncepción (63 frente a 37%; $p < 0,001$) en el puerperio. Concluyendo que la visita puerperal domiciliaria se asoció a un mayor grado de satisfacción y adquisición de conocimientos de la madre; los resultados clínicos de ambos grupos fueron similares, excepto en el abandono precoz de la lactancia materna, fue inferior en las puérperas que recibieron la visita puerperal domiciliaria.

Burneo, et al (6), en un artículo “Atención de enfermería durante el puerperio en un hospital de Machala, Ecuador, cuyo objetivo fue evaluar la atención de enfermería durante el puerperio en el servicio de gineco-obstetricia en un hospital de Machala, Ecuador. Como resultado de una investigación observacional, descriptiva, transversal. Participaron 175 pacientes y 17 enfermeras que laboran en los servicios de Ginecología y Centro Obstétrico. Se usó como instrumento un cuestionario elaborado en base en la normativa del Ministerio de Salud Pública. En ella se comunica los siguientes resultados: 90% de las enfermeras asegura aplicar las normas de atención establecidas, afirmación reconocida por las usuarias para el puerperio inmediato, destacando el control de constantes vitales como la actividad realizada con mayor frecuencia, sin embargo, en el puerperio mediato los cuidados de enfermería fueron menos reconocidos por las usuarias, siendo el baño diario, la higiene perineal y la educación en planificación familiar las actividades de

menor observancia. Concluyendo que existe un cumplimiento parcial de los cuidados de enfermería en el puerperio inmediato.

Sanabria, et al (7), en un artículo “Comportamiento patológico del puerperio” desarrollado con el objetivo de caracterizar el puerperio patológico y determinar la incidencia y causas de las complicaciones en el puerperio señalando la frecuencia de las mismas. Identificar la vía del parto y edad de la puérpera complicada, teniendo en cuenta la estadía post parto y reingreso, el estudio fue observacional descriptivo prospectivo desarrollado de enero 2007 a diciembre 2009, en Matanzas - Cuba, en él nos presentan los siguientes resultados: La incidencia de las complicaciones fue del 3,05 %, reportándose como principales complicaciones a la mastitis aguda 19,2 % y endometritis puerperal 15,7 %. Las complicaciones se relacionaron con el parto vaginal en el 64,5 %, estadía hospitalaria entre 2 y 7 días en el 66,3 %. Llegaron a la conclusión que las complicaciones tienen baja incidencia, con riesgo significativo en adolescentes y mujeres muy jóvenes, las complicaciones mamarias fueron el de mayor incidencia en puérperas de parto vaginal, que implicó estadía prolongada.

2.2. BASES TEÓRICAS

Puerperio

El puerperio es el período que sigue al parto extendiéndose hasta la completa recuperación anatómica y fisiológica de la mujer, la mayoría de los autores coinciden en determinar hasta las seis semanas después del alumbramiento, aunque algunos consideran que se extiende hasta la reanudación de la menstruación (8), (9). Según la norma técnica de atención materna del Perú se considera hasta las 6 semanas.

Por su evolución puede ser:

- Puerperio Fisiológico: Cuando no se encuentran signos de peligro y su evolución es normal.

- Puerperio Patológico: Se considera así, cuando surge complicaciones como las infecciones a nivel de mamas o periné, endometritis, infección urinaria o una hemorragia con la consecuente anemia, estas situaciones hacen que no se de manera óptima el retorno a la vida fisiológica como antes del embarazo, en los tiempos previstos.

Su clasificación de acuerdo al tiempo transcurrido varía de acuerdo a los autores:

- Inmediato (primeras 24 horas).
- Mediato o propiamente dicho (2do al 10mo día).
- Alejado (11avo al 45avo día y que finaliza muchas veces con el retorno de la menstruación).
- Tardío (45avo al 60avo día).

Atención del puerperio

Conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos hospitalarios y ambulatorios que se brinda a la mujer durante el periodo puerperal, con la finalidad de prevenir o detectar complicaciones oportunamente. Se considera:

- Puérpera atendida. - es la puérpera que acude a su primera atención ambulatoria con el propósito de controlar la evolución de este periodo y detectar complicaciones relacionadas con el parto o puerperio dentro de los 7 días posparto, puede ser coincidente con el control del recién nacido (1).
- Puérpera controlada. - Puérpera que ha cumplido la segunda atención prenatal y ha recibido sulfato ferroso y tiene un control de hemoglobina a los 30 días (1).

- Atención del puerperio complicado, conjunto de actividades sistematizados, intervenciones y procedimientos especializados de acuerdo a las guías de prácticas clínicas (1).

La atención del puerperio se divide en dos:

- La atención inmediata:

Es la atención que se realiza en el establecimiento de salud donde se atendió el parto. En caso del Perú se da en establecimientos de salud con capacidad de internamiento y deben de tener la categoría de cumplir con funciones obstétricas y neonatales básicas (FONB) como mínimo. Comprende la atención dentro de las dos primeras horas crucial para evitar o detectar a tiempo principalmente las hemorragias, y otras complicaciones. Consiste principalmente en vigilar la hemostasia del uterino, para el cual se cumple las siguientes actividades señaladas en la norma técnica de atención de la salud materna:

- a) Realizar la vigilancia estricta cada 15 minutos durante las dos primeras horas en el, se debe de controlar: signos vitales, contracción uterina y sangrado vaginal.
- b) Revisar la episiorrafia, para descartar hematomas y edemas.
- c) La puérpera debe de estar en alojamiento conjunto con su recién nacido, si no presenta complicaciones o signos de alarma.
- d) En caso de complicaciones trasladar a un establecimiento con mayor capacidad resolutive
- e) Si no se produce complicaciones, al término de las dos horas pasa a la sala de hospitalización puerperio y se debe garantizar el alojamiento conjunto.
- f) En caso de cesárea, después de la atención del postoperatorio pasa a hospitalización y es manejado de acuerdo a las guías de las

prácticas clínicas para la atención de la emergencia obstétrica, vigente.

- Sala de puerperio, internamiento de puérpera y hospitalización:

Será monitorizado por la obstetra de puerperio, y debe ser atendido por el equipo profesional con competencia según nivel de capacidad resolutive del establecimiento.

Durante la tercera hora se controlará los signos vitales cada 30 minutos, y cada hora hasta las seis horas y luego cada seis horas hasta el alta: se seguirá vigilando signos vitales, contracción uterina, sangrado vaginal y episiorrafia.

Se debe de promover la deambulacion precoz.

Informar sobre signos de alarma durante el puerperio.

Orientación/ consejería y provision de métodos anticonceptivos.

Favorecer el vínculo entre la madre, el recién nacido, el padre y la familia, ampliando la visita fuera del horario establecido como institución.

Brindar atención diferenciada y apoyo emocional a las puérperas que han sufrido la pérdida de su recién nacido (RN fallecido), a las adolescentes, que tienen sus propias necesidades. de preferencia con el profesional psicólogo, en su ausencia la obstetra está capacitada.

En caso de evolución favorable se puede dar de alta a las 24 horas después del parto. Y en puérperas adolescentes a las 48 horas.

Entregar contenido educativo necesario en forma apropiada y de fácil entendimiento.

Entregar el certificado de nacido vivo, realizando el registro del certificado del recién nacido en línea inmediatamente para la obtención del DNI.

En caso de defunción entregar el certificado que corresponde, procurando la autorización de la familia para la necropsia.

Entregar el carnet prenatal con los datos completos de la atención, en caso de que la paciente ha sido referida realizar la contrarreferencia oportuna y completa al nivel de atención que corresponde.

Indicar la cita para atención del puerperio por consulta externa, haciendo coincidir la fecha del control del recién nacido

Atención del puerperio mediato

Este periodo comprende desde las 24 horas hasta los 7 días posparto. Esta atención tiene lugar en consulta externa, con profesional con competencia. En ella debe de realizarse las siguientes acciones:

- Vigilar y controlar la involución uterina.
- Detectar las complicaciones como: hemorragia e infección puerperal, para ello debe de vigilarse los signos vitales, detectar la taquicardia, fiebre, taquipnea, sub involución uterina, hipersensibilidad a la palpación uterina y a nivel de las fosas iliacas, se debe de revisar las características de los loquios, si se encuentra fétido debe buscarse la causa y gestionar su atención de acuerdo a la capacidad del establecimiento de salud.
- Tener especial atención en la lactancia materna, está prohibida en madres con VIH, las madres con TBC, COVID – 19 puede dar usando mascarilla.
- La Puérpera debe recibir educación en medidas higiénicas para prevenir la infección materna, en reconocimiento de signos de alarma en el puerperio.
- Estimular el fortalecimiento de los vínculos afectivos, autoestima y autocuidado como factores protectores contra la violencia intrafamiliar.

- Se debe orientar y propiciar una alimentación balanceada de acuerdo a sus necesidades.
- La educación sexual y la orientación y consejería en planificación familiar es fundamental, priorizando a los que no usan ningún método anticonceptivo, siempre respetando la libre elección siempre en cuando no afecte su condición de puérpera, la lactancia materna y su salud.
- La segunda atención debe ser programado entre el día 28 a 30, haciendo coincidir con la atención del neonato.

Atención del puerperio tardío

Atención realizada en consulta externa a puérperas después de los 7 días hasta los 42 días posparto. Atención realizada en consulta externa por médico gineco-obstetra, médico cirujano, o profesional de obstetricia, según nivel de atención, el objetivo es reforzar las buenas prácticas de higiene, alimentación, lactancia materna y seguimiento del método de planificación familiar, en caso de que aún no haya elegido, reforzar la orientación /consejería en aquellas puérperas que aún no han optado por un método anticonceptivo.

Visita domiciliaria a puérperas

La visita domiciliaria a puérperas es fundamental para acompañar en esta nueva etapa de su vida a la mujer y familia, sin embargo, está priorizada a puérperas que no acuden a su atención dentro de los 7 primeros días pos parto, la visita debe realizarse dentro de las 24 horas.

La segunda visita puerperal se realiza priorizando casos identificados de riesgo o riesgo potencial.

En caso de parto domiciliario la visita es de inmediato de conocer el caso.

Las siguientes son actividades a desarrollarse en las visitas domiciliarias a puérperas:

- Brindar educación en higiene, alimentación para la madre, cuidado del recién nacido.
- Identificar casos de depresión, psicosis puerperal, desequilibrio de salud mental, violencia basada en género.
- Informar sobre la importancia de la planificación familiar, el reconocimiento de los signos de alarma en la madre, tanto a la puérpera y la familia.
- Verificar la toma de sulfato ferroso más ácido fólico, si ha sido registrado en el sistema de línea o cuenta con el certificado de nacimiento, e informar paso a paso a seguir para la obtención del DNI del recién nacido.
- Obtener la firma de compromiso para acudir al control de puerperio.

Contrarreferencia de las puérperas

El establecimiento donde se trató debe brindar epicrisis y la ficha de contrarreferencia el cual debe ser entregado en el establecimiento de origen, en este caso en el establecimiento donde llevó sus controles prenatales. Además, debe de comunicarse el alta al establecimiento de origen. Por otra parte el establecimiento debe hacer seguimiento a las usuarias que se refirió para el parto (1).

Patologías más frecuentes del puerperio mediato y tardío

Las patologías acontecidas en este periodo, son de mucho interés y cuidado, teniendo en cuenta la mayor cantidad de acaecimientos maternas se da en esta etapa de la reproducción.

Las patologías más frecuentes son grietas en el pezón, ingurgitación mamaria y mastitis puerperal, al presentarse esta complicación, bloquea la lactancia materna, la hemorragia posparto secundaria o tardía, infección puerperal, es una complicación obstétrica frecuente. Las patologías vasculares más graves son la trombosis venosa profunda y el tromboembolismo pulmonar (9).

Hemorragia secundaria o tardía

Se refiere al sangrado uterino excesivo que ocurre desde las 24 horas y su término es controversial, algunos consideran hasta las 12 semanas posteriores en concordancia con la definición de la OMS, otros solo hasta las 6 semanas. La incidencia es hasta el 1% en países desarrollados, su incidencia en países en vías de desarrollo como el nuestro se hace imposible porque no se ha definido el intervalo de tiempo en que se presenta. Las causas asociadas son la infecciosa y retención de restos placentarios (10).

Mastitis puerperal

es un problema de salud su incidencia varía del 2% al 33%. Es la inflamación de los lóbulos glandulares, mayormente causado por las infecciones, se presenta en las primeras semanas del puerperio; la mala técnica de lactancia materna, lleva a experimentar algún grado de congestión mamaria, y fisuras del pezón, generando riesgo de colonización bacteriana en los ductos mamarios, que van a conducir a una sobreinfección y formación de abscesos, en muchas ocasiones requieren manejo hospitalario, antibioticoterapia e intervenciones quirúrgicas. Es esta la causa más importante. Para el abandono de la lactancia. El diagnóstico sigue siendo clínico. El microorganismo más implicado es el estafilococo. Para confirmar se usa la tinción de Gram y cultivo del drenaje de abscesos o cultivos de la leche. Aunque su uso es limitado, reservándose a los cuadros complicados con riesgos de sepsis o cuando no se tiene respuesta al antibiótico usado (11).

Endometritis puerperal

Infección del revestimiento del endometrio, miometrio y el parámetro, constituye la causa más frecuente de fiebre en el puerperio su frecuencia se encuentra entre 1% y 6%, en promedio en el mundo es de 7.2%. está asociado a Ruptura Prematura de Membranas (RPM) prolongada, los traumas y las cesáreas, parto pretérmino, trastornos hipertensivos, Vaginosis bacteriana e infección de vías urinarias (12) (13).

Los microorganismos más relacionados a infección uterina puerperal se encuentran aerobios: Estreptococos de los grupos A, B y D, Enterococo, Bacterias Gramnegativas: E. Coli, klebsiella y especies de Proteus; Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, Gardnerella vaginalis. Anaerobios: especies de Peptococcus, especies de Peptostreptococcus, grupo de Bacteroides fragilis, especies de Prevotella, especies de Clostridium, especies de Fusobacterium, especies de Mobiluncus, otras especies Mycoplasma (13).

El diagnóstico se realiza por la clínica, fiebre temperatura más de 38.5°C, loquios fétidos, dolor a la palpación a nivel del hipogastrio y fosas iliacas (región 10), (14).

El tratamiento consiste en antibioticoterapia según las revisiones Cochrane le dan mayor efectividad a la clindamicina más gentamicina intravenosa (14). Hidratación, educación en higiene, orientación en sexualidad y cuidados propios del puerperio.

Las principales complicaciones son complicaciones graves como la formación de abscesos pélvicos, coágulos de sangre, infección de la delgada capa de tejido que cubre el interior del abdomen y los órganos abdominales (peritonitis), e inflamación de todo el cuerpo (sepsis) (14).

Anemia en el puerperio

Hay que tener en cuenta que las pérdidas de sangre deben valorarse de acuerdo a la masa corporal y el volumen estimado total de sangre, otra apreciación que debe tenerse en cuenta que la estimación cualitativa es imprecisa, a menudo es sub estimada, es más confiable comprobar mediante la comparación de los niveles de hemoglobina preparto y posparto, aunque también hay que tener en cuenta en las pacientes que reciben fluidos en este periodo.

El tratamiento de la anemia puerperal dependerá de su grado de severidad condición de la puérpera.

Reposición de volumen

Administración de hierro por vía oral, parenteral.

Transfusión de sangre heteróloga (de donantes).

Administración de eritropoyetina recombinante.

Hay que tener en cuenta los resultados de estudios que hay ventaja de la vía parenteral en hierro que, por la vía oral. Si la respuesta al tratamiento con hierro oral es buena, la reticulocitosis se desarrolla dentro de 3 a 5 días, y aumentan hasta 8 a 10 días después del tratamiento. En condiciones ideales, el aumento de la hemoglobina es de aproximadamente 0,2 g/dL/día o aproximadamente 2,0 g/dL dentro de 3 semanas, por lo que se pide el control de hemoglobina al mes cuando se trata la anemia para ver la efectividad del tratamiento. A pesar de que los niveles de hemoglobina se han normalizado, se debe continuar con el hierro por vía oral durante al menos 4 a 6 meses, hasta un nivel de ferritina objetivo de aproximadamente 50 µg/L y una saturación de transferrina de al menos 30% (15).

Trastornos del estado de ánimo en el puerperio

Se tiene a la tristeza postparto, depresión postparto y psicosis postparto, tienen una alta prevalencia, su importancia radica porque afecta a la salud física y emocional de la madre, del recién nacido y su pareja, está considerada como un problema de salud pública ya que afecta a la familia y sus entornos laborales.

Tristeza posparto

También conocido como *Baby Blues* y se caracteriza por alteración del estado de ánimo, se les atribuye la causa a cambios hormonales, al estado

psicológico durante el embarazo, están más propensas las puérperas que han padecido episodios de depresión durante el embarazo y algunos factores sociales. Suelen aparecer entre el segundo y cuarto días posteriores al parto. Los síntomas desaparecen espontáneamente entre la segunda y tercera semana, no requieren de atención médica y/o psicológica. Afecta entre el 50 al 80% de las puérperas. El cuadro clínico se manifiesta generalmente con labilidad emocional, irritabilidad y tristeza o llanto fácil, ansiedad y “*desesperación por la dificultad en el manejo del recién nacido*”(16).

Depresión puerperal

Es un trastorno/episodio depresivo que inicia en el posparto presenta la siguiente clasificación según el el CIE-10:

Trastornos mentales y del comportamiento,²⁰ la categorización aparece como: Episodio depresivo leve, moderado o grave sin síntomas psicóticos. Entre las herramientas para un adecuado diagnóstico se encuentra la Entrevista Clínica Estructurada (SCID I por sus siglas en inglés: *Structural Clinical Interview*), se puede aunar otras herramientas como el Cuestionario de Depresión de Beck II, la Escala de Depresión Postparto, la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS por su abreviatura en inglés: *Edinburgh Posnatal Depression Scale*) , es la prueba más utilizada, por su accesibilidad a reproducirla sin costo, y por su rapidez y facilidad de su aplicación, calificación e interpretación, esta escala es exclusivo para puérperas, es una escala de auto aplicación de los episodios que hayan ocurrido en ocurrido 15 días anteriores a su aplicación. La causa es desconocida.

Para su tratamiento debe ser derivada con un psicólogo, se puede tener dos opciones: 1) terapia (individual o de grupo) y/o 2) medicación. En casos de depresión moderada o grave, lo ideal es combinar ambas opciones.

La psicoterapia, ya sea interpersonal o con un enfoque cognitivo-conductual, debe basarse en los siguientes aspectos:

- Educación e información a la mujer, la pareja y los familiares sobre la DPP.
- Control, disminución y extinción de los síntomas.
- Tener en cuenta el nuevo de la mujer, las dificultades, miedos o angustias que genera.
- Uso de estrategias para proteger, mejorar o fortalecer el vínculo madre-hijo, así como la relación de pareja. En esta última, se buscará una adecuada comunicación, así como tener espacios de calidad sin el bebé.
- Promover un buen funcionamiento familiar, especialmente cuando existan otros hijos.
- Disminución de las situaciones estresantes actuales.
- Búsqueda y fortalecimiento de redes de apoyo (familiares, sociales e institucionales).

De ser necesario considerar el tratamiento psiquiátrico, valorando la lactancia materna, y el vínculo materno – filial.

Si se tiene una intervención adecuada, la DPP es temporal y es posible una completa recuperación. Cuando la mujer no recibe tratamiento, se puede convertir en un padecimiento crónico (16).

Como aspecto preventivo, jugaría el identificar los problemas de salud mental durante el embarazo y reforzar la estabilidad emocional a través de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo, el que debemos propiciar el vínculo afectivo entre los padres, los hijos y con el bebé intraútero.

Psicosis puerperal

Es una entidad que se asocia con otros, según la clasificación del CIE10, podemos tener: Trastorno psicótico agudo y transitorio debido a situación no

estresante aguda, trastornos mentales y del comportamiento en el puerperio no clasificados en otro lugar como graves (psicosis puerperal NOS).

En términos generales, se define como un episodio afectivo con síntomas psicóticos, y se presenta en 1 a 2 de cada 1,000 partos, siendo más común en primíparas. Están más propensas los que han tenido un trastorno previo.

Hay otras complicaciones que se presentan con menos frecuencia el síndrome de Sheehan, miocardiopatía periparto, tiroiditis posparto.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Características de la atención puerperal

Se considera a las características sociodemográficas, de la atención clínica y de prevención brindada tanto en el establecimiento de salud y extramural, a través de las visitas domiciliarias y seguimientos telefónicos.

2.4. HIPÓTESIS

No se ha formulado hipótesis.

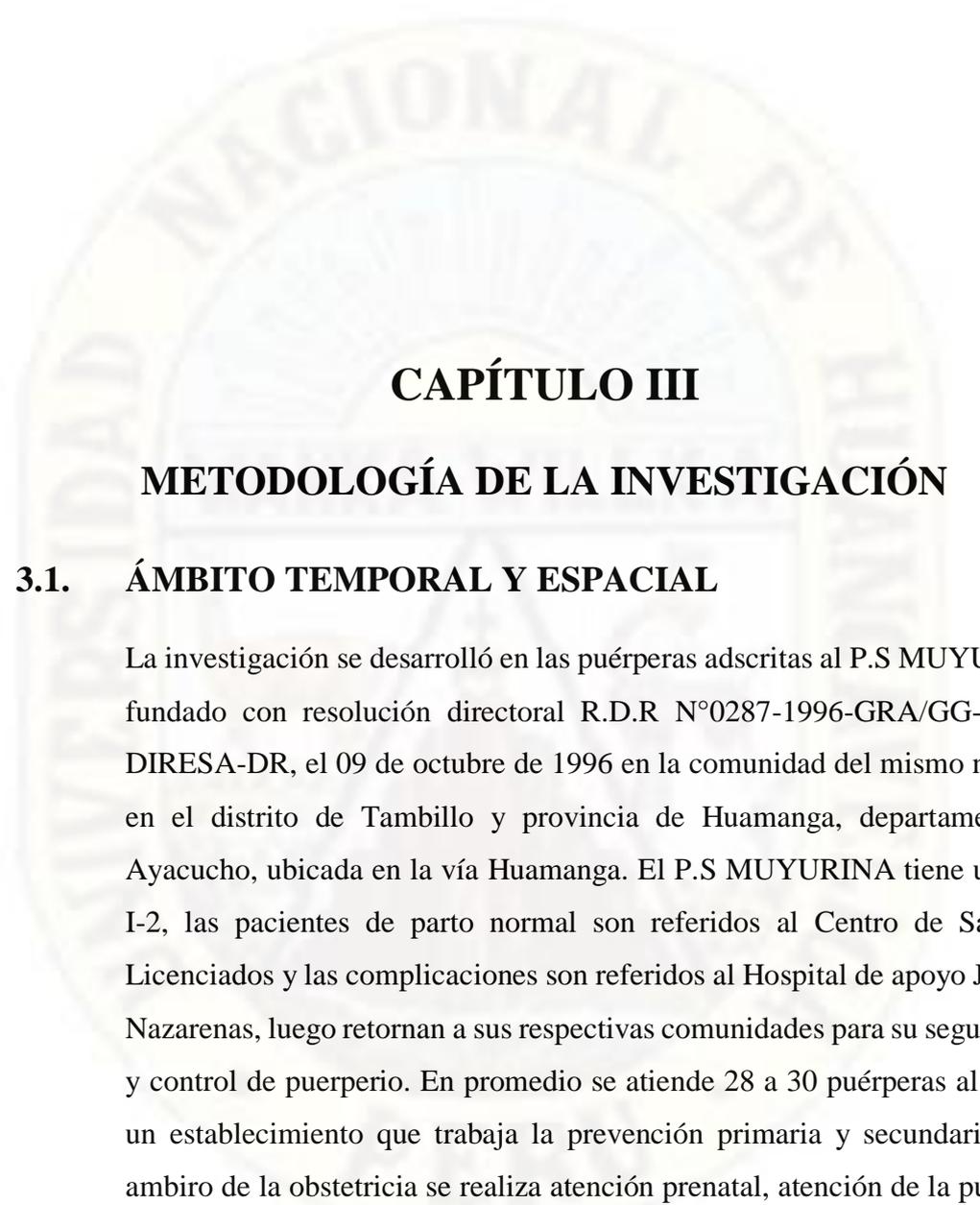
2.5. VARIABLE

Características de la atención del puerperio.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Valor
Características de la atención del puerperio	Son atributos o rasgos de la atención que se brinda en la etapa del puerperio dentro del proceso reproductivo	Se considera a las características sociodemográficas, de la atención clínica y de prevención brindada tanto en el establecimiento de salud y extramural, a través de las visitas domiciliarias y seguimientos telefónicos.	Características sociodemográficas	Edad	¿Cuántos años tiene?	Cuantitativo
				Lugar de procedencia	Urbano Rural	Cualitativo
				ocupación	Ama de casa Independiente Desempleado Empleado público Estudiante	Cualitativo
				Lugar de parto	Establecimiento de salud Domiciliario	Cualitativo
			Características de la atención en el establecimiento de salud	Número de atenciones puerperales	¿Cuántas atenciones puerperales recibió?	Cuantitativo
				Primera atención dentro de los 7 días	Dentro de los 7 días tras el parto Después de los 7 días.	Cualitativo
				Profesional que realiza la atención puerperal	Gineco-obstetra Médico general Obstetra Otros	Cualitativo

			actividades y procedimientos de la atención puerperal	Actividades desarrolladas de acuerdo a la norma técnica de atención de la salud materna.	Cualitativo
		Complicaciones identificadas en la atención puerperal	Frecuencia de complicaciones	Hemorragias tardías Grietas en el pezón Mastitis puerperal Dehiscencia de la episiorrafia Infección puerperal Infección urinaria Trombosis venosa profunda Tromboembolismo pulmonar Depresión puerperal Psicosis puerperal	Cualitativo
		Atención del puerperio extramural	Nº de visitas que recibe cada puérpera	¿Cuántas visitas domiciliarias recibió la puérpera?	Cuantitativo
			Identificación de motivos de visita domiciliaria	Motivo de la visita domiciliaria No acude oportunamente Riesgo identificado o potencial Parto domiciliario	Cualitativo
			Cumplimiento de actividades y procedimientos en la atención extramural en la atención puerperal	Actividades desarrolladas de acuerdo a la norma técnica de atención de la salud materna.	Cualitativo



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL

La investigación se desarrolló en las puérperas adscritas al P.S MUYURINA, fundado con resolución directoral R.D.R N°0287-1996-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DR, el 09 de octubre de 1996 en la comunidad del mismo nombre, en el distrito de Tambillo y provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho, ubicada en la vía Huamanga. El P.S MUYURINA tiene un nivel I-2, las pacientes de parto normal son referidos al Centro de Salud de Licenciados y las complicaciones son referidos al Hospital de apoyo Jesús de Nazarenas, luego retornan a sus respectivas comunidades para su seguimiento y control de puerperio. En promedio se atiende 28 a 30 puérperas al año, es un establecimiento que trabaja la prevención primaria y secundaria en el ambio de la obstetricia se realiza atención prenatal, atención de la puérpera, planificación familiar, prevención del cáncer de cuello uterino y mamas, salud del adolescente, en específico prevención del embarazo. El Puesto de salud tiene asignado 1742 habitantes, la mayoría cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS).

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es observacional, porque nos remitimos a revisar la variable de estudio sin tener inferencia en los resultados, es retrospectivo por que se observó las fuentes secundarias y de corte transversal, ya que los datos corresponden a un solo momento el puerperio (39).

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de nivel descriptivo, la información recopilada se presenta tal como se encuentra registrado en las historias clínicas (39).

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño de investigación es descriptivo simple (39).

M O

Dónde:

- M= Muestra; constituida por todas las puérperas del puesto de salud Muyurina.
- O = Las características de la atención del puerperio mediato en el Puesto de Salud de Muyurina.

3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: estuvo conformada por 80 puérperas que se atendieron en el Puesto de Salud Muyurina, en el periodo de enero 2018 a diciembre del 2020.

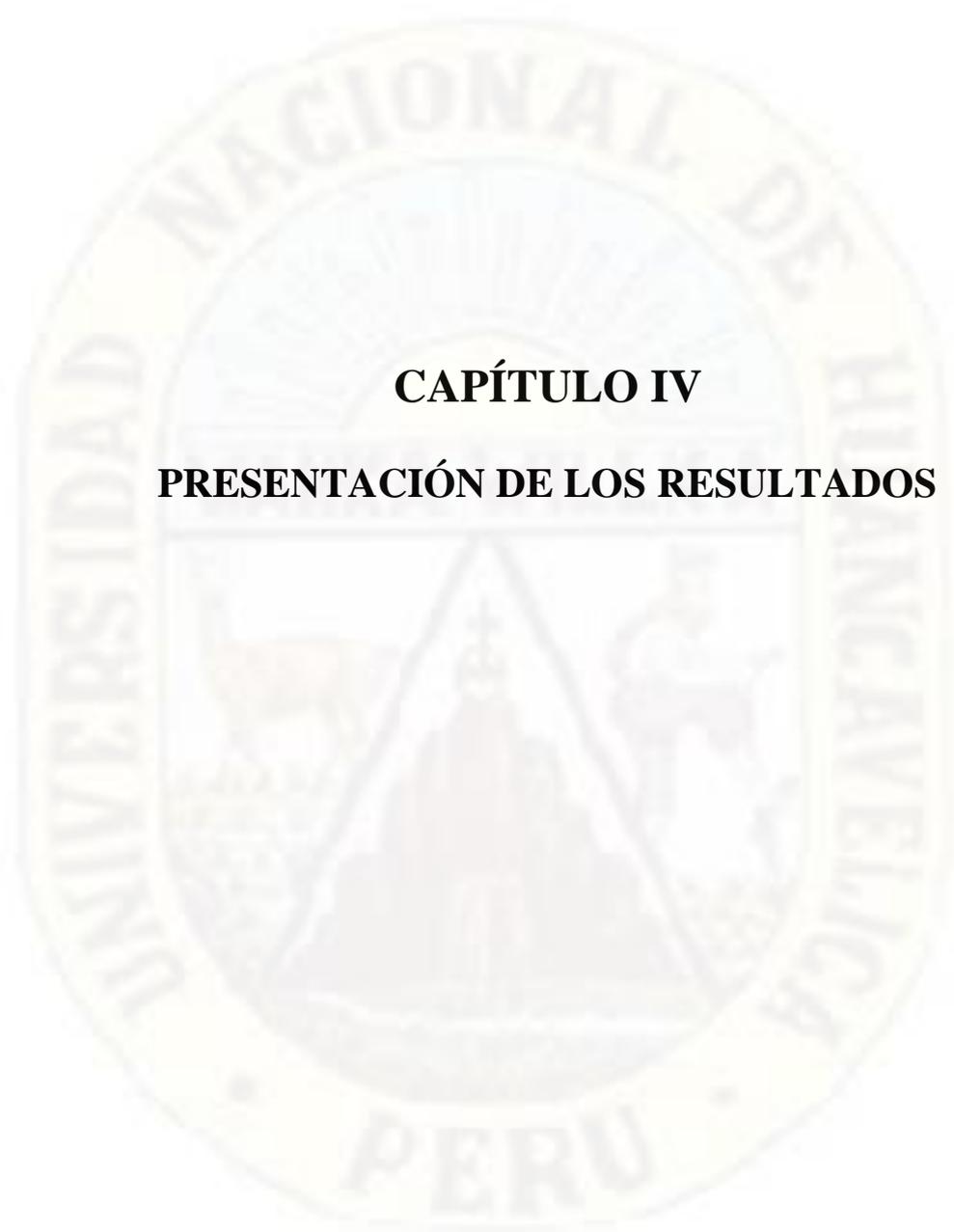
Muestra: la muestra fue censal, se trabajó con toda la población especificada en el periodo de estudio.

3.6. INSTRUMENTO Y TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se usó como instrumento la ficha de revisión documentaria, que fue elaborada de acuerdo a la norma técnica de salud materna del año 2013 del Perú. La técnica empleada fue análisis documentario, se revisó cada historia clínica, el cuaderno de seguimiento el vea obstétrico, para tener alcance a los datos requeridos.

3.7. TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

La base de datos y el procesamiento estadístico se desarrolló haciendo uso de la estadística descriptiva y la hoja de cálculo Microsoft Office Excel 2010, y como resultado presentamos tablas de una entrada.



CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 01 Características sociodemográficas de puérperas atendidas en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 – 2020.

Características	Gestante THE	
	N=80	%
Edad		
14 a 19	12	15.00
20 a 34	57	71.25
≥ 35	11	13.75
Procedencia		
Rural	47	58.75
Urbano	33	41.25
Ocupación		
Ama de casa	44	55.00
Independiente	12	15.00
Empleado Público	7	8.75
Estudiante	17	21.25
Lugar de parto		
Establecimiento de salud	80	100.00
Domicilio	0	0.00

Fuente: Ficha de revisión documental “Características de la atención del puerperio en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 - 2020”.

En la tabla 01 se observa, del total de puérperas (80), el 15% fueron adolescentes (14 a 19), el 71.25% se encuentran en la óptima edad reproductiva de 20 a 34 años, 13.75% se encuentran en edad extrema ≥ 35 , el 58.75% proceden de zona rural, 41.25% de la zona urbana, el 55% se dedican a su casa, el 21.25% son estudiantes, el 15% trabajan de manera independiente, el 8.75% son empleados públicos. el 100% de partos fueron institucionales.

Tabla 02 Características de la atención del puerperio en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 – 2020.

Características de la atención del puerperio	Puérpera	
	n=80	%
Número de atenciones recibidas		
1	10	12.50
2	70	87.50
Primera atención ambulatoria		
Dentro de los 7 días posparto	53	66.25
Después de los 7 días posparto	27	33.75
Profesional que realiza la atención puerperal		
Obstetra	77	96.25
Médico general	3	3.75

Fuente: Ficha de revisión documental “Características de la atención del puerperio en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 - 2020”.

En la tabla 02 de las 80 puérperas, el 12.50% recibió solo una atención, y el 87.50% dos atenciones, del 66.25% su primera atención fue dentro de 7 primeros días y del 33.75% después. La atención fue brindada por obstetras (obstetriz) en un 96.25% y por médico el 3.75%.

Tabla 03 Cumplimiento de las actividades clínicas y preventivo promocionales realizadas en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 – 2020.

Actividades desarrolladas	Puérpera			
	Primera atención		Segunda atención	
	N=80	%	N=70	%
Funciones vitales	80	100	69	98.57
Medición de altura uterina	79	98.75	62	88.57
Orientación en planificación familiar	79	98.75	68	97.14
Brindó información sobre signos de alarma	79	98.75	56	80.00
Verificación del consumo de sulfato ferroso	77	96.25	7	10.00
Verificación del periné y el estado de loquios	76	95.00	54	77.14
Verificación del estado de mamas	68	85.00	44	62.86
Orientación en lactancia materna	65	81.25	45	64.29
Orientación en alimentación	65	81.25	14	20.00
Brindó educación en medidas higiénicas y cuidado del periné	55	68.75	7	10.00
Se provee método anticonceptivo	18	22.50	21	30.00
Propició el vínculo afectivo	11	13.75	4	5.71
Propició la autoestima	0	0	0	0.00
Tiene control de hemoglobina a los 30 días posparto (solo aplica en 2da atención)	No aplica		33	47.14

Fuente: Ficha de revisión documental “Características de la atención del puerperio en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 - 2020”.

En la tabla 03, se analiza las actividades que se exige que debe de desarrollarse en la atención puerperal tanto en la primer y segundo control respectivamente, las funciones vitales 100% y 98.57%, medición de altura uterina 98.75% y 88.57%, verificación del estado de los loquios 95% y 77.14%, estado de mamas 85% y 62.86%, orientación en planificación familiar 98.75% y 97.17%, información sobre signos de alarma 98.75% y 80%, verificación del consumo de sulfato ferroso 96.25% y 10%, orientación en lactancia materna 81.25% y 64.29%, orientación en alimentación 81.25% y 20%, orientación en medidas higiénicas 68.75% y 10%. Se brindó métodos anticonceptivos durante el puerperio 22.5% y 30%, se propició el vínculo afectivo en el 13.75% y 5.71%, no se propició la autoestima, al 47.14% se realizó el control de hemoglobina a los 30 días.

Tabla 04 Complicaciones identificadas en el control puerperal en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 – 2020.

Complicaciones	Púerperas	
	N=80	%
Ninguna	57	71.25
Infección urinaria	9	11.25
Grietas en el pezón	4	5
Dehiscencia de la episiorrafia	4	5
Mastitis puerperal	3	3.75
Infección puerperal	1	1.25
Hemorragia	1	1.25
Mastitis e infección puerperal	1	1.25

Fuente: Ficha de revisión documental “Características de la atención del puerperio en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 - 2020”.

En la Tabla 04: se presenta las complicaciones identificadas durante la atención del puerperio mediato, el 28.75% se las púerperas tuvieron alguna complicación, el 11.25% infección urinaria, el 5% grietas de pezón, 5% dehiscencia de episiorrafia, en el 3.75% se tuvo mastitis, y un caso de infección puerperal, hemorragia, y mastitis e infección puerperal que representa el 3.75% del total.

Tabla 05 Actividades extramurales que se brindó a las puérperas en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 – 2020.

Actividades extramurales	Puérperas	
	N=80	%
Cantidad de visitas domiciliarias que recibió la puérpera		
0	21	26.25
1	21	26.25
2	36	45.00
3	2	2.50
Número de seguimientos telefónicos		
0	62	77.50
1	3	3.75
2	13	16.25
3	2	2.50
Motivo de la visita domiciliaria		
No acude oportunamente a su atención puerperal	8	10.00
Riesgos identificados que tiene la puérpera	29	36.25
Actividad de seguimiento	22	27.50

Fuente: Ficha de revisión documentario “Características de la atención del puerperio en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 - 2020”.

En la tabla 05, dentro de las actividades extramurales, la visita domiciliaria es uno de los pilares, no se visitó al 26.25%, recibieron una visita el 26.25%, dos visitas el 45% y tres visitas el 2.5%, los seguimientos telefónicos se aplicaron a partir del año 2020, el 77.5% no tuvo seguimiento telefónico, el 3.75% recibió una llamada de seguimiento, el 16.25% dos y el 2,5% tres. Los motivos de las visitas fueron no acude oportunamente a la atención puerperal a consultorio externo 10%, por presentar algún riesgo 36.25%, y por seguimiento a la puérpera 27.50%.

Tabla 06 Actividades desarrolladas en las visitas domiciliarias a puérperas por el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 – 2020.

Actividades desarrolladas en la visita domiciliaria	Puérperas visitadas	
	N=69	%
Educación en autocuidado de la salud dirigido a la puérpera y familia en: identificación de signos de alarma, lactancia materna, signos de alarma en el recién nacido	67	97.10
Informar a la puérpera y familia sobre la importancia de la atención puerperal	42	60.98
Verificar el cumplimiento de la toma de sulfato ferroso más ácido fólico y otros tratamientos	55	79.71
Verificar la hemoglobina de egreso en caso de anemia, coordinar la toma de la Hg a los 30 días posparto	5	7.24
Identificar violencia basada en género y depresión	39	56.52

Fuente: Ficha de revisión documental “Características de la atención del puerperio en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 - 2020”.

En la tabla 06: se observa las actividades desarrolladas en las puérperas durante la visita domiciliaria, el 97.10% de ellas recibieron educación en autocuidado, en el que se les enseñó identificación de signos de alarma, lactancia materna y los signos de alarma del recién nacido. al 60,98% se sensibilizó en la importancia de la atención puerperal, al 79.71% durante la visita se realizó la verificación del consumo adecuado del sulfato ferroso más ácido fólico, del 7.24% se verificó la hemoglobina a los 30 días post parto, en el 56.52% se hizo descarte de violencia familiar basada en género.

DISCUSIÓN

El control después del parto, es fundamental para una recuperación con todas las capacidades de la mujer que dio un nuevo ser a la humanidad. Si bien, todo el proceso reproductivo es fisiológico, por tanto, la recuperación de las modificaciones fisiológicas durante el proceso del embarazo y parto serán naturales. Sin embargo, este periodo requiere acompañamiento, para verificar la recuperación e identificar a tiempo alguna complicación, en el aspecto emocional los efectos de las modificaciones hormonales y la incorporación de nuevas responsabilidades, abruma a la madre, y a veces también a la familia, el cual se puede mitigar con orientaciones que mejoren su organización, autocuidado hasta el cuidado de su bebé.

La población estudiada se caracterizó por tener una edad de 20 a 34 años en su mayoría (71.25%), se tuvo 15% de adolescentes y 13.75% en edad extrema. La procedencia fue similar en ambos rural 58.75% y rural 41.25%, el 55% son amas de casa, el 21.25% estudiantes y el parto del 100% fue institucional. La edad que prevaleció es la adecuada para el proceso reproductivo, el puesto de salud de Muyuria se encuentra ubicado en mismo distrito de Huamanga, que atiende algunos barrios y comunidades de la localidad por ello la procedencia se distribuye en proporciones similares. El parto institucional, es el logro de muchos años de trabajo en el primer nivel a nivel de las comunidades, además es posible al estar cerca a diversos establecimientos de salud del segundo nivel.

Todas las púerperas recibieron atención, el 87.50%, tuvo dos atenciones, el 12.50% recibió una atención, el 66.25% fue dentro de los primeros 7 días, en su mayoría es atendida por la/el obstetra (96.25%).

Dentro de las actividades desarrolladas tanto en la primer y segundo control se desarrollaron casi todas las actividades, sin embargo, se requiere darle la misma importancia a cada una de las actividades considerados en la norma técnica, consideramos que estuvo débil en lo que concierne a la información del cuidado del periné 68.75%, y no solo debe ser con respecto a la información si no debe ir a la

rehabilitación, ya que durante el embarazo y el parto ha sido injuriado, de no seguir técnicas que recuperen estas lesiones estamos condenando a la madre a padecer “incontinencia urinaria de esfuerzo, cisto y rectocele, prolapsos genitales, disfunciones sexuales”, para ello se cuenta varias técnicas y procedimientos conservadores desde cambios en hábitos de vida, terapia conductual, ejercicios musculares del piso pélvico hasta el uso de equipos como el biofeedback, electroestimulación (17).

El fomento al vínculo prenatal solo se realizó en el 13.75%, el cual debe darse al 100% de las puérperas, ya que el vínculo es la base para la autoestima del niño y los lazos intrafamiliares, que harán posible una comunicación saludable más adelante. Para el desarrollo de estas actividades, es importante que los establecimientos de salud deben ser acogedores, estar equipados, y contar con un recurso humano actualizado.

En razón al fomento de la autoestima no se ha reportado actividades, situación que debe de abordarse con un profesional psicólogo, de no contar, las obstetras/obstetrices pueden desarrollar técnicas para mejorar su área de conocimiento, autoaceptación autovaloración, como un aspecto preventivo, en caso de encontrar desviaciones en la salud mental, la puérpera debe ser referida a un establecimiento de salud que tenga profesional del área.

El control de hemoglobina a los 30 días se prioriza a las que padecen anemia, o presentan factores de riesgo, por ello se alcanzó el 47.14%. El cumplimiento de las actividades de atención a la puérpera en el periodo mediato por las obstetras ha sido óptimo, sin embargo en Ecuador en el hospital de Machala, Burneo, et al (6), encuentra un cuidado parcial en el puerperio mediato.

La cuarta parte de las puérperas tuvieron alguna complicación (28.75%), el 11.25% infección urinaria, el 5% grietas de pezón, 5% dehiscencia de episiorrafia, en el 3.75% se tuvo mastitis, sin embargo, Sanabria, et al (7) en Matanzas- Cuba, encuentra una proporción ínfima de 3.05% de complicaciones , encontrando a la mastitis 19.2% y endometritis puerperal 15,7 %, un cuadro diferente al nuestro. que requiere evaluar con investigaciones posteriores.

Dentro de las actividades extramurales se tuvo las visitas domiciliarias que se desarrollaron siempre, quedando restringido por la pandemia el 2020, sin embargo, se implementó el seguimiento telefónico; a pesar de las limitaciones, se llegó a visitar al 73.75%, de las puérperas y se realizó seguimiento telefónico al 22.5%, lo que quiere decir que todas las puérperas tuvieron seguimiento ya sea a través de visitas domiciliarias o medios telefónicos. Las visitas domiciliarias se realizaron, para hacer seguimiento, porque no acudieron oportunamente a su control puerperal, o puérperas con algún factor de riesgo. La visita domiciliaria a la puérpera tiene más beneficios que la atención en consultorio, así lo reconoce Furnieles-Paterna (5), tras la realización de una investigación en el que encuentra mayor grado de satisfacción frente a la atención, menos abandono precoz de la lactancia materna, más adquisición de conocimientos por las madres frente a que es atendido en el establecimiento de salud. dentro de las visitas el 97.10% recibió educación en autocuidado de la salud dirigido a las puérperas y familia en la que se les enseñó signos de alarma, lactancia materna, signos de alarma en el recién nacido, tópicos importantes para la identificación oportuna de complicaciones y la búsqueda de ayuda, lo que contribuye a la disminución de complicaciones y muertes, lo que se refleja que no se tiene muertes maternas en el periodo de estudio en el puerperio. En las visitas se aprovechó sensibilizar en la importancia de la atención puerperio, verificar la Hb a los 30 días puerperio, priorizando a las que tuvieron anemia y factores de riesgo, se hizo el test de descartar de violencia a más del 50%; aspecto fundamental ya que afecta la salud física y mental de la mujer, trastocando su pronta recuperación(18).

CONCLUSIÓN

Las características sociodemográficas fueron: edad entre 20 a 34 (71.25%), la procedencia fue de la zona rural en un 58.75% y 41.25% de la zona urbana, el 55% se dedican a su casa, el 21.25% son estudiantes, el 100% de los partos fueron institucionales.

El 100% de las puérperas recibieron atención, dos atenciones el 87.50% y el 66.25% cumplió con la primera atención ambulatoria dentro de los 7 días, casi todos fueron atendidos por obstetra/obstetrix.

Las actividades estipuladas en la norma técnica tanto para la primer y segundo control se cumplieron en su mayoría, se identificó que la orientación en el cuidado del periné es débil solo se realizó al 68.75%, el fomento del vínculo prenatal solo fue en el 13.75%, y no se registró que se haya abordado la autoestima. El control de la hemoglobina se realizó a los que tenían anemia y factores de riesgo para desarrollarla.

El 28.75% presentaron complicaciones, el 11.25% por infección urinaria, el 5% grietas de pezón, 5% dehiscencia de episiorrafia, el 3.75% tuvo mastitis.

En las actividades extramurales se realizó visita domiciliaria, al 73.75% de las puérperas y al 22.50% seguimiento telefónico. Las visitas se realizaron principalmente porque no acudieron a su cita, por presentar riesgos y como parte del seguimiento.

Las actividades cumplidas fueron de promoción y prevención, se realizó educación en autocuidado, sensibilización en la importancia de la atención en el puerperio, se verificó el consumo adecuado del sulfato ferroso, se realizó el tamizaje de violencia basada en género.

RECOMENDACIONES

Al Puesto de Salud de Muyurina:

Fortalecer las actividades de orientación y cuidado del periné, con técnicas de rehabilitación, que debe brindarse a toda mujer para evitar disfunciones.

Incorporar actividades de fortalecimiento de autoestima y vínculo prenatal en la atención del puerperio.

Fortalecer el seguimiento a las puérperas, con programas educativos de acuerdo a los medios de información con que cuenta.

A la Red de Salud Huamanga:

Hacer monitoreo y supervisión de las actividades desarrolladas en todos los programas en específico de los sub procesos de la atención a la puérpera.

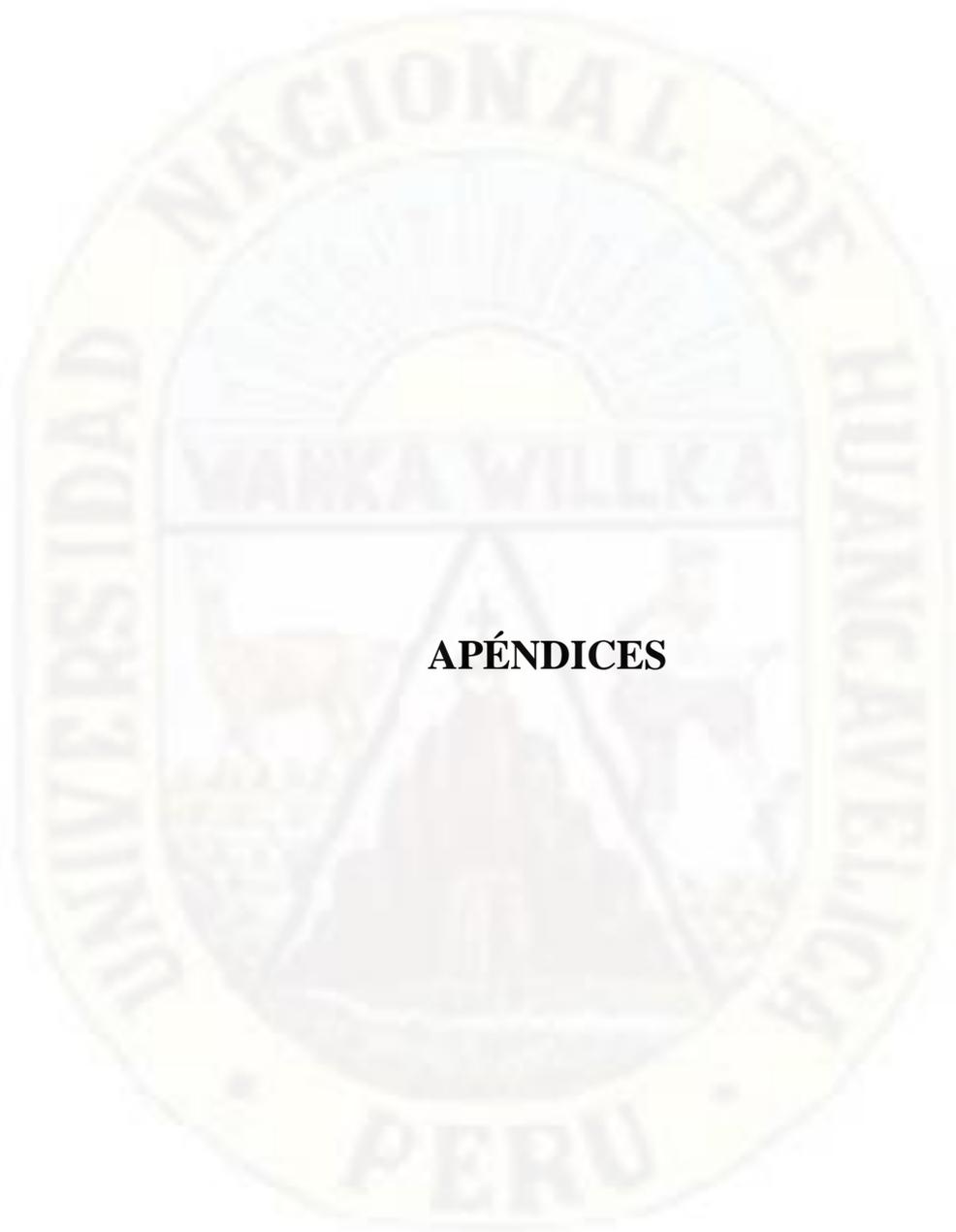
A la Universidad Nacional de Huancavelica:

Realizar investigaciones a profundidad en los puntos que aún no se está desarrollando en la prestación de la atención de la puérpera.

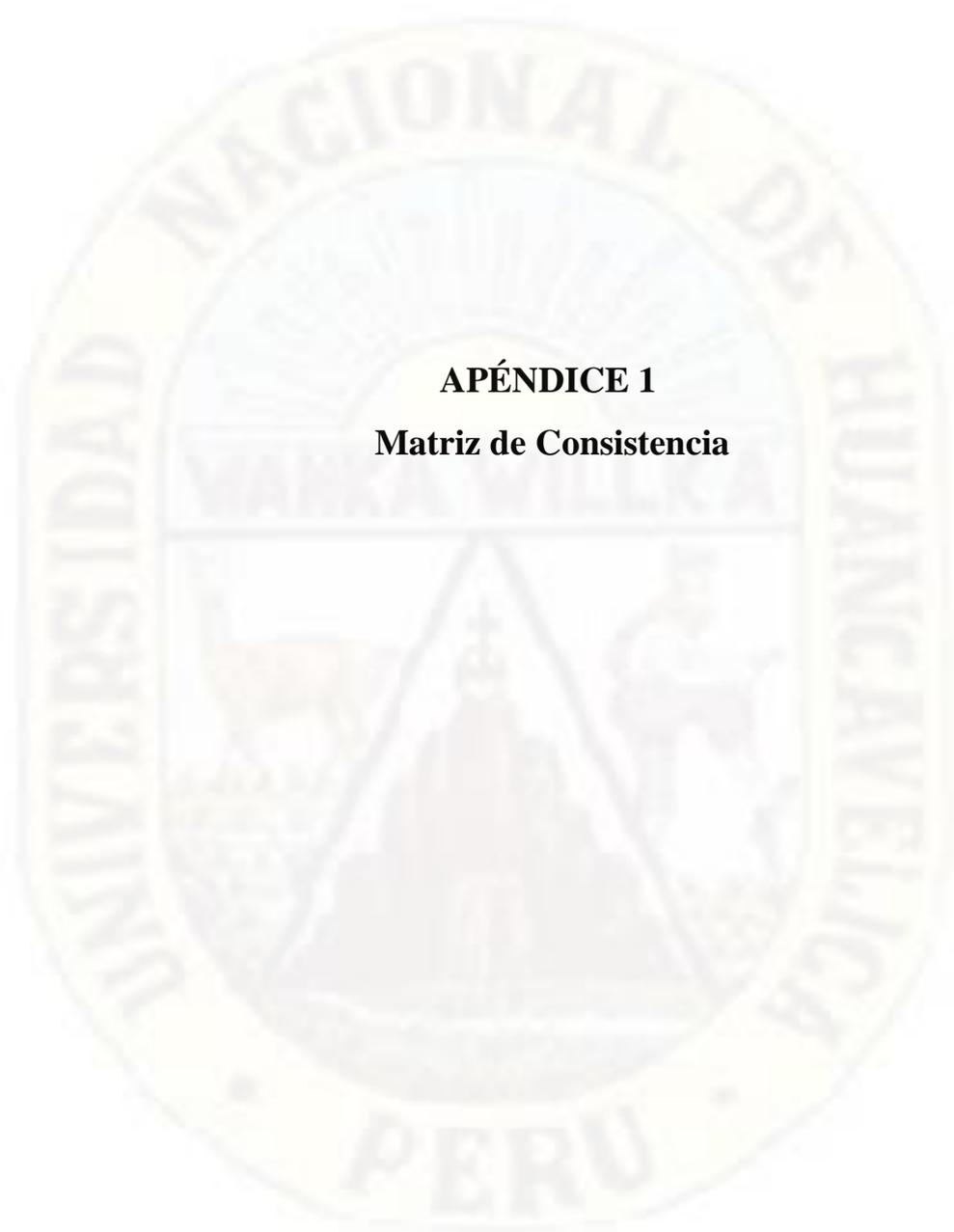
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. MINSA. Norma técnica de Salud para la atención integral de la salud materna [Internet]. 2013. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
2. Protocolo de Atención del Puerperio Fisiológico Parte 4 [Internet]. [citado 5 de febrero de 2021]. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ehj1aah18pIJ:https://www.paho.org/nic/index.php%3Foption%3Dcom_docman%26view%3Ddownload%26category_slug%3Dpublicaciones-antiores%26alias%3D171-iv-normas-y-protocolo-para-la-atencion-prenatal-parto-y-puerperio%26Itemid%3D235+&cd=21&hl=es&ct=clnk&gl=pe
3. Dirección de Asistencia Sanitaria. Atención al puerperio [Internet]. Osakidetza; 2018. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_embarazo_parto_posparto/es_def/adjuntos/protocolos/Atencion-puerperio.pdf
4. Uso de anticonceptivos durante el puerperio y la lactancia materna - Metas de Enfermería [Internet]. Enfermería21. [citado 4 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metlas/articulo/80741/>
5. Furnieles-Paterna E, Hoyuelos-Cámara H, Montiano-Ruiz I, Peñalver-Julve N, Fitera-Lamas L. Estudio comparativo y aleatorizado de la visita puerperal en el domicilio de la madre y en el centro de salud. *Matronas Profesión*. 2011;12(3):65-73.
6. Atención de enfermería durante el puerperio en un hospital de Machala, Ecuador | *Enfermería Investiga*. [citado 4 de febrero de 2021]; Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/410>
7. Sanabria Fromherz ZE, Fernández Arenas C. Comportamiento patológico del puerperio. *Rev Cuba Obstet Ginecol*. septiembre de 2011;37(3):330-40.
8. Carvajal J; Ralph C. *Manual de Obstetricia y Ginecología*. VIII. 2017.

9. Bezares B, Sanz O, Jiménez I. Patología puerperal. *An Sist Sanit Navar.* 2009;32:169-75.
10. García-Lavandeira S, Álvarez-Silvares E, Rubio-Cid P, Borrajo-Hernández E, García-Lavandeira S, Álvarez-Silvares E, et al. Hemorragia posparto secundaria o tardía. *Ginecol Obstet México.* 2017;85(4):254-66.
11. Sepúlveda ÓAB. Mastitis puerperal. *Med UPB.* 2019;38(2):140-6.
12. Influencia de algunos factores del parto y el periparto que influyen en la endometritis puerperal. :8.
13. Torres LJ, Rodríguez Ortiz JA. Factores de riesgo para Endometritis Puerperal en pacientes que asisten para terminación del embarazo en el hospital Simón Bolívar entre Enero 2007 a Diciembre 2013. *Rev Chil Obstet Ginecol.* febrero de 2017;82(1):19-29.
14. Regímenes de antibióticos para la endometritis postparto [Internet]. [citado 8 de abril de 2021]. Disponible en: /es/CD001067/PREG_regimenes-de-antibioticos-para-la-endometritis-postparto
15. Breyman C. Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en el embarazo y en el posparto. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2012;58(4):313-28.
16. Medina-Serdán E. Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. *Perinatol Reprod Humana.* enero de 2013;27(3):185-93.
17. Pena Outeiriño JM, Rodríguez Pérez AJ, Villodres Duarte A, Mármol Navarro S, Lozano Blasco JM. Tratamiento de la disfunción del suelo pélvico. *Actas Urol Esp.* agosto de 2007;31(7):719-31.
18. Escobar J, Pacora P, Custodio N, Villar W. Depresión posparto: ¿se encuentra asociada a la violencia basada en género? *An Fac Med.* junio de 2009;70(2):115-8.



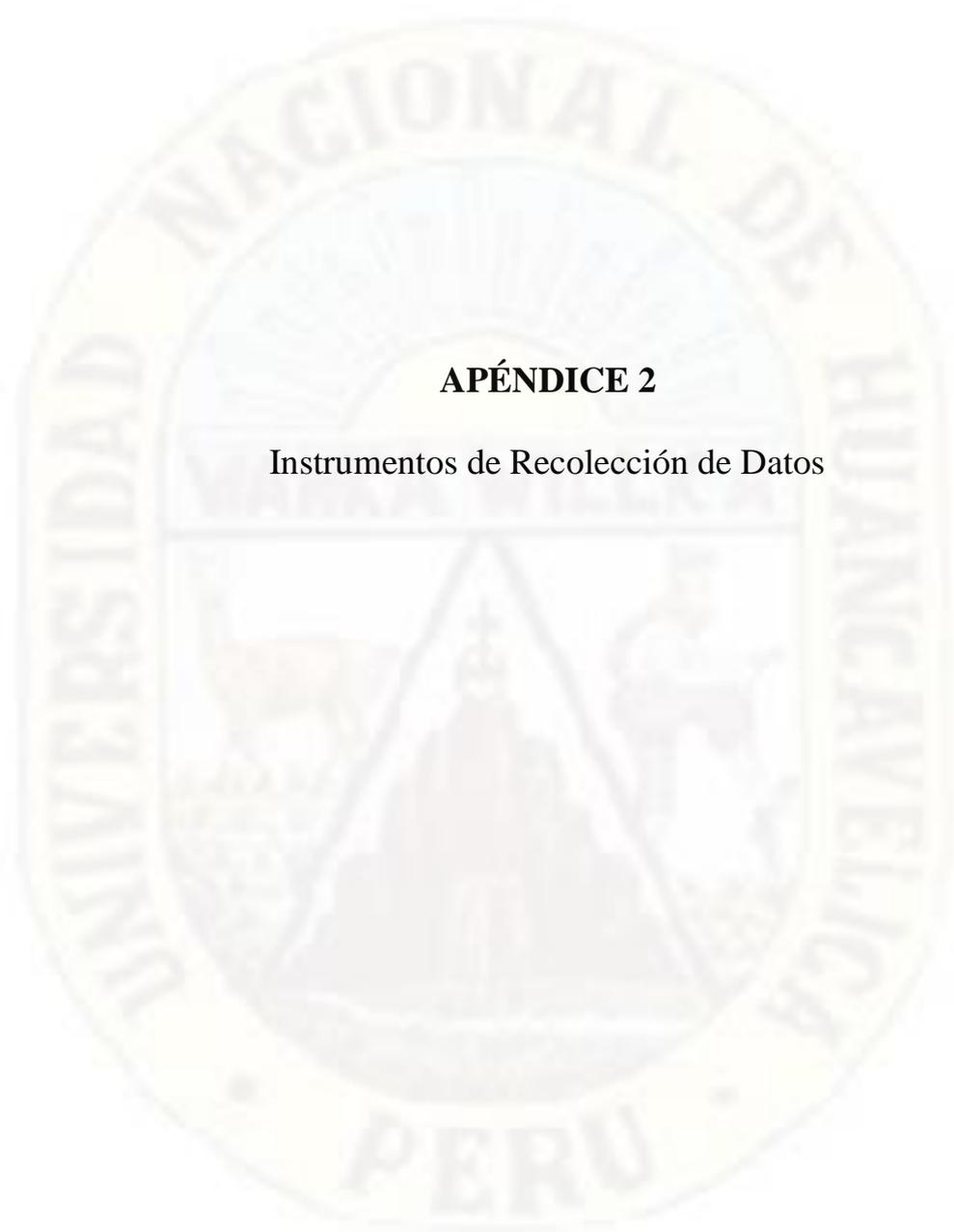
APÉNDICES



APÉNDICE 1
Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son las características de la atención del puerperio en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho, 2018 - 2020?</p>	<p>General: Determinar las características de la atención del puerperio en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho, 2018 – 2020.</p> <p>Específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las características sociodemográficas de puérperas atendidas en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 – 2020. • Identificar las características de la atención del puerperio en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 – 2020. • Identificar el cumplimiento de las actividades clínicas y preventivo promocionales realizadas en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 – 2020. • Determinar las complicaciones identificadas en el control puerperal en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 – 2020. • Determinar las actividades extramurales que se brindó a la puérpera por el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 – 2020. • Determinar las actividades desarrolladas en las visitas domiciliarias a puérperas por el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho 2018 – 2020. 	<p>No se plantea</p>	<p>Características de la atención del puerperio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Lugar de procedencia - Ocupación - Lugar de parto - Número de atenciones puerperales. - Primera atención dentro de los 7 días - Profesional que realiza la atención puerperal - Actividades y procedimientos de la atención puerperal. 	<p>Tipo de investigación. Observacional, retrospectivo, de corte transversal.</p> <p>Nivel de investigación. descriptiva.</p> <p>Población. 80 puérperas atendidos de enero del 2018 a diciembre del 2020.</p> <p>Muestra. La muestra fue censal.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Técnica: análisis de dato. Instrumento: ficha de revisión documental.</p> <p>Análisis de datos. Estadística descriptiva haciendo uso Microsoft Excel 2010.</p>



APÉNDICE 2

Instrumentos de Recolección de Datos

Ficha de Análisis Documentario

El presente instrumento nos ayuda en la ejecución de la tesis “CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DEL PUERPERIO EN EL PUESTO DE SALUD DE MUYURINA – AYACUCHO 2018 – 2020”.

INSTRUCCIÓN: revise cuidadosamente los documentos correspondientes a la atención del puerperio, como el vea obstétrico el cuaderno de seguimiento de gestantes, cuaderno de visitas domiciliarias y las historias clínicas de las púerperas de la jurisdicción.

Código de ficha _____ H. CL _____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad: _____
2. Lugar de procedencia
 - a) Rural (1)
 - b) Urbano (2)
3. Ocupación
 - a) Ama de casa (1)
 - b) Independiente (2)
 - c) Desempleado (3)
 - d) Empleado Público (4)
 - e) Estudiante (5)
4. Lugar del parto
 - a) Establecimiento de salud
 - b) Domiciliario

II. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DEL PUERPERIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

5. Número de atenciones recibidas _____
6. La primera atención ambulatoria fue
- Dentro de los 7 días tras el parto
 - Después de los 7 días.
7. Profesional que realiza la atención puerperal
- Gineco-obstetra
 - Médico general
 - Obstetra
 - otros
8. Marque las actividades desarrolladas en la primera y segunda atención ambulatoria:

N.º	ACTIVIDADES	1ra. Atec.	2da. Atec.
1	Funciones vitales		
	midió o verificó altura uterina		
2	verificó el periné y el estado de los loquios		
3	verificó el estado de las mamas		
4	brindó educación en medidas higiénicas y cuidado del periné		
5	brindó información sobre signos de alarma		
6	propició el vínculo afectivo		
7	propició la autoestima		
8	propició el autocuidado		
9	orientación en lactancia materna		
10	orientación en alimentación de acuerdo a sus necesidades		
11	orientación en planificación familiar		
12	Se provee algún método anticonceptivo		
13	verificó el consumo de sulfato ferroso		
14	Se citó al siguiente control a los 28 a 30 días posparto (solo aplica en la primera atención)		
15	Tiene control de hemoglobina a los 30 días posparto (solo aplica a la segunda atención)		

9. Complicaciones identificadas en la atención del puerperio, subraye las complicaciones registradas en la historia clínica.

- a) Hemorragias tardías
- b) Grietas en el pezón
- c) Mastitis puerperal
- d) Dehiscencia de la episiorrafia
- e) Infección puerperal
- f) Infección urinaria
- g) Trombosis venosa profunda
- h) Tromboembolismo pulmonar
- i) Depresión puerperal
- j) Psicosis puerperal

ATENCIÓN DEL PUERPERIO FUERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

10. Cuantas visitas domiciliarias recibió la puérpera _____

11. Motivo de la visita domiciliaria a las puérperas

N.º	Motivo de la visita	verificación
1	No acude oportunamente a su atención puerperal	
2	Riesgos identificados o potenciales que tiene la puérpera	
3	Parto domiciliario	

12. Actividades desarrolladas en la visita domiciliaria

N	Actividades	Cumplimiento	
		si	no
1	Educación en autocuidado de la salud dirigido a la puérpera y familia en: identificación de signos de alarma, lactancia materna, signos de alarma en el recién nacido.		
2	Informar a la puérpera y familia sobre la importancia de la atención puerperal.		
3	Verificar el cumplimiento de la toma de sulfato ferroso más ácido fólico y otros tratamientos		
5	Verificar la hemoglobina de egreso en caso de anemia, coordinar la toma de la hemoglobina a los 30 días posparto.		
6	Identificar violencia basada en género y depresión		