



Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería

Ciclo de la Licenciatura en Enfermería

Curso de Taller de Producción de Tesina



COMO ABORDAR EL ASPECTO EMOCIONAL DE PACIENTES PUÉRPERAS

AUTORES

- CHURA MARIA ELENA
- MOYANO ANGEL JAVIER
- SANTILLAN MARIA JOSE

Mendoza, Diciembre 2019

ADVERTENCIA

El presente estudio de investigación es propiedad de la escuela de enfermería de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de cuyo y no puede ser publicado ni copiado ni citado en todo o en parte sin el previo consentimiento de la citada escuela o de los autores.

ACTA DE APROBACIÓN

Tribunal examinador.....

- Vocal 1.....
- Vocal 2.....

Trabajo aprobado el.... /.... /.....

AGRADECIMIENTOS Y/O DEDICATORIAS

Nos gustaría agradecer en estas líneas la ayuda que muchas personas y colegas nos han prestado durante el proceso de investigación y redacción de este trabajo.

En primer lugar, quisiéramos agradecer, con afecto, a nuestras familias, amigos y amigas, en especial a los que nos apoyaron y siempre estuvieron alentándonos cuando el camino se nublaba; a nuestro tutor, Bioquímico Marcos Gai, que con dedicación, tiempo y paciencia nos orientó en todos los momentos en que se necesitaba su consejos, a pesar de que nuestro proceso de producción fue prolongado, siempre con el cariño y convicción, terminar este proyecto no hubiera sido posible sin el apoyo profesional de nuestro tutor.

A la Universidad Nacional de Cuyo por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años.

Todos en conjunto nos hicieron ver, que sin importar cuanto tiempo nos tome, todo se puede si de verdad se quiere.

PREFACIO

En el presente trabajo realizado por los alumnos de segundo año del Ciclo de Licenciatura de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, se realiza la presentación del informe de taller de tesina y/o trabajo final, el cual se llevó a cabo en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, de ciudad de Mendoza, del 2019, en el cual quisimos indagar sobre el conocimiento de los estados emocionales de una paciente puérpera en el puerperio con el fin de desarrollar el taller de tesis correspondiente al segundo año de la carrera.

El conocimiento que debe poseer el personal de enfermería sobre el aspecto de cómo abordar estado emocional en pacientes puérpera, ya que es estos últimos años la enfermería se vuelve automático con el avance de la tecnología y el enfermero de terapia intensiva prefiere tener pacientes sedado ya que genera menor problema frente a cuidados. Es por ello que se decide basar esta investigación en los conocimientos y forma de actuar frente a crisis de pacientes en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Lo que se pretende es recopilar toda la información disponible como afecta una crisis emocional, como se presenta, los signos y síntomas, y como deberíamos actuar frente a ellos para evitar posibles complicaciones y de esta manera mejorar la atención a estos pacientes.

RESUMEN

Introducción: La presente investigación tiene por objetivo abordar en una paciente que presenta alteraciones emocionales y psíquicas que se encuentran internadas en el servicio de terapia intensiva de hospital Luis Carlos Lagomaggiore, el propósito del estudio es servir de instrumento de apoyo para que los profesionales puedan actuar frente a los trastornos emocionales y brindar contención. Estas pacientes durante el periodo de internación empiezan a manifestar episodios de crisis emocional, las causas pueden ser múltiples. Esta crisis emocional de angustia, miedo, ansiedad, llanto, tristeza, depresión entre otras repercuten en el trabajo del enfermero ya que no solo debe atender la parte fisiológica de la patología sino que también la psíquica ya que puede agravar el cuadro clínico.

Objetivos: Evaluar el grado de conocimiento del personal de enfermería; en la contención emocional a pacientes puérperas internadas en terapia intensiva.

Metodológico: es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Área de estudio: el estudio se realizara en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, que se ubica en la calle Timoteo Gordillo 100. Ciudad de Mendoza- Mendoza, Argentina.

Resultados: los enfermeros poseen las capacidades y habilidades necesarias para abordar el estado emocional de pacientes puérperas, pero esto se ve alterado con el avance tecnológico ya que la enfermería realiza su trabajo de manera automático y falta de capacitación por parte de la institución.

Palabras claves: alteración emocional y psíquica, contención emocional, pacientes puérperas.

ÍNDICE GENERAL

ADVERTENCIA.....	III
ACTA DE APROBACIÓN.....	IV
AGRADECIMIENTOS Y/O DEDICATORIAS	V
PREFACIO	VI
RESUMEN	VII
ÍNDICE GENERAL	VIII
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	XI
CAPITULO I.....	1
Planteamiento del problema.....	1
INTRODUCCIÓN	2
PLANTEO DEL PROBLEMA.....	3
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
JUSTIFICACIÓN	5
MARCO TEÓRICO.....	7
TITULO I.....	8
SEXUALIDAD, EMBARAZO Y PUERPERIO	8
1.1 Sexualidad	8
1.2 Embarazo.....	8
1.3 Puerperio	9
FISIOLOGIA DEL PUERPERIO	10
1.1 Definición de puerperio	10
1.2 Entuertos	10
1.3 Proceso de involución.....	10
1.4 Loquios	11
1.5 Apoyo pélvico muscular y de las fascias.....	11
1.6 Senos.....	12

1.7 Lactancia materna	12
TITULO II	13
EMBARAZO Y PUERPERIO PATOLÓGICO.	13
2.1 Pre-eclampsia.....	13
2.2 Eclampsia	14
2.3 Síndrome de HELLP	15
2.4 Atonía uterina	15
2.5 Diabetes gestacional.....	15
TÍTULO III	17
PSICOLOGÍA DEL PUERPERIO	17
3.1 Tristeza puerperal.....	17
3.2 Depresión puerperal	19
3.3 Trastorno bipolar.....	20
3.4 Psicosis puerperal.....	20
3.5 Síndrome de abstinencia	21
TÍTULO IV	22
MEDIDAS TERAPÉUTICAS.....	22
4.1 Contención verbal.....	22
4.2 Contención física	23
4.3 Contención farmacológica	24
CAPITULO II.....	25
DISEÑO METODOLOGICO	26
Tipo de estudio	26
Área de estudio:.....	26
Universo y muestra:	26
Unidad de análisis:.....	26
Método de recolección de datos: Se realizara una encuesta con preguntas cerradas y lista de cotejo.	26
Instrumento de recolección de datos: Encuesta y cuestionario de carácter anónimo.	26
Método de tabulación y de análisis:	27
VARIABLES	27
OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE:	27

RESULTADOS	35
TABLAS Y GRAFICOS	35
CAPITULO III	72
DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN Y SUGERENCIAS	72
DISCUSION	73
CONCLUSION	74
SUGERENCIA.....	75
BIBLIOGRAFIA	76
APÉNDICE Y ANEXOS.....	77
ENCUESTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE ENFERMERIA.....	78
ENCUESTA.....	78
LISTA DE COTEJO.....	84
INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN	84
PRESENTACIÓN	86
TABLA MATRIZ.....	92

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA N° 1.....	36
TABLA N° 2.....	38
TABLA N° 3.....	39
TABLA N° 4.....	40
TABLA N° 5.....	41
TABLA N° 6.....	42
TABLA N° 7.....	43
TABLA N° 8.....	44
TABLA N° 9.....	45
TABLA N° 10.....	46
TABLA N° 11.....	48
TABLA N° 12.....	49
TABLA N° 13.....	50
TABLA N° 14.....	52
TABLA N° 15.....	53
TABLA N° 16.....	54
TABLA N° 17.....	56
TABLA N° 18.....	57
TABLA N° 19.....	58
TABLA N° 20.....	60
TABLA N° 21.....	61
TABLA N° 22.....	63
TABLA N° 23.....	64
TABLA N° 24.....	66
TABLA N° 25.....	67
TABLA N° 26.....	69

GRAFICO N° 1.....	36
GRAFICO N° 2.....	38
GRAFICO N° 3.....	39
GRAFICO N° 4.....	40
GRAFICO N° 5.....	41
GRAFICO N° 6.....	42
GRAFICO N° 7.....	43
GRAFICO N° 8.....	44
GRAFICO N° 9.....	46

GRAFICO N° 10.....	47
GRAFICO N° 11.....	48
GRAFICO N° 12.....	49
GRAFICO N° 13.....	51
GRAFICO N° 14.....	52
GRAFICO N° 15.....	53
GRAFICO N° 16.....	55
GRAFICO N° 17.....	56
GRAFICO N° 18.....	58
GRAFICO N° 19.....	59
GRAFICO N° 20.....	60
GRAFICO N° 21.....	62
GRAFICO N° 22.....	63
GRAFICO N° 23.....	65
GRAFICO N° 24.....	66
GRAFICO N° 25.....	68
GRAFICO N° 26.....	70

CAPITULO I

Planteamiento del problema

INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo existe diferentes factores que contribuyen a la adquisición de enfermedades o patologías como pre-eclampsia, eclampsia, diabetes gestacional, síndrome de hellp; los cuales finalizan con el nacimiento del recién nacido o persisten en el puerperio. También puede generarse otras patologías en el puerperio como; hemorragia uterina, anemia, infecciones entre otras. Estas complicaciones críticas son asistidas en el servicio de terapia intensiva.

Estas pacientes durante el periodo de internación empiezan a manifestar episodios de crisis emocional, las causas pueden ser múltiples:

- la separación de su nuevo hijo; el mismo puede estar internado en el servicio de neonatología o al cuidado de un familiar;
- la alimentación de su hijo, el no poder hacerlo generan en ellas una brecha del vínculo materno;
- el ambiente donde se encuentra; ya que el ruido de maquinarias hospitalarias (bomba de infusión, monitores multiparametricos, asistencia mecánica respiratoria, etc.).
- los cambios físicos de su cuerpo como los edemas en sus miembros inferiores, los pechos cargados, el abdomen flácido, los puntos generados luego de una cesárea y el aumento de peso.
- la incapacidad de cuidar, problemas familiares y la abstinencia a sustancias tóxicas que afectan en el periodo de internación.

Esta crisis emocional de angustia, miedo, ansiedad, llanto, tristeza, depresión entre otras repercuten en el trabajo del enfermero ya que no solo debe atender la parte fisiológica de la patología sino que también la psíquica ya que puede agravar el cuadro clínico.

PLANTEO DEL PROBLEMA

Se presentan diversos casos que fueron observados con respecto a las pacientes puérperas que llegan al servicio de terapia intensiva por una complicación del embarazo que se produce durante y después del parto. En ellas se genera un estado de shock emocional por no poder estar con su recién nacido y deben dejarlo al cuidado de un familiar o su progenitor en el caso de que sea un recién nacido sano; este shock se intensifica cuando el recién nacido queda internado en el servicio de neonatología, ya que no recibe el informe médico del niño al encontrarse en un servicio cerrado; Aquellas puérperas que ingresan al servicio por una emergencia causado por adelanto del parto o complicación de este y requieren asistencia respiratoria mecánica inmediata; al despertarse después del haber recibido sus cuidados críticos; no recuerdan lo sucedido, y desconocen la salud de su bebe; Al tener esta incertidumbre tienden a sentir tristeza, angustia, ansiedad, llanto y depresión entre otras, que causan un trastorno emocional transitorio, y es donde el profesional de enfermería debe intervenir sin tener las herramientas.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo abordan emocionalmente los enfermeros a una paciente puérpera en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Luis Lagomaggiore?

OBJETIVO GENERAL

- Evaluar el grado de conocimiento del personal de enfermería; en la contención emocional a pacientes puérperas internadas en terapia intensiva.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evaluar el nivel de conocimiento para el diagnóstico de enfermería en paciente puérpera que tiene un shock emocional.
- Evaluar el grado de contención de los enfermeros sobre el puerperio
- Caracterizar socio-demográficamente al personal de enfermería.

JUSTIFICACIÓN

La maternidad es una virtud que existe en algunas mujeres, ellas tienen la capacidad de crear un ser humano; el cual pasa nueve meses en su interior, donde puede sentir los latidos, los movimientos fetales en donde experimenta y vive en carne propia la comunicación con ese ser por nacer.

Una vez cumplido gestación adecuada, llega el momento más esperado de toda mujer embarazada, el parto donde por fin vera a su bebe que tanto anhela, por diferentes enfermedades este momento se puede ver afectado lo cual rompe vínculo madre-hijo en menor o mayor tiempo ya que la puérpera permanecerá internada en el servicio de terapia intensiva donde entrara en contacto con el personal de salud durante un tiempo hasta obtener las condiciones del alta.

Durante este periodo de internación la puérpera se ve afectada por el miedo, el desconocimiento de su enfermedad, la preocupación del bienestar de su bebe y/o de sus hijos que quedaron en casa.

También presenta sentimiento de culpa e incapacidad de cuidar a su nuevo hijo que se manifiesta a través del miedo, angustia, temor (el encontrar en una unidad de cuidados intensivos), ansiedad, llanto, tristeza, estado de pánico, estrés emocional, estado psicótico, desesperación. Estos son síntomas que generan un shock emocional en la mujer que puede desencadenar en una enfermedad de salud mental.

Esta investigación está dirigida a los enfermeros del servicio de terapia intensiva para que ellos puedan actuar frente a estas manifestaciones emocionales que pueden generar complicaciones de su enfermedad actual dando apoyo emocional y aumentando la comunicación, generando confianza a esa persona que depende en la mayor parte del enfermero y tratando de que no solo se recurra a fármacos para la sedación. La mayoría del personal de enfermería del servicio está en contacto con personas en donde no hay

interacción comunicacional con el paciente, es decir que se busca obtener otras herramientas para actuar frente a estos estados emocionales.

MARCO TEÓRICO

TITULO I

SEXUALIDAD, EMBARAZO Y PUERPERIO

1.1 Sexualidad

La sexualidad forma parte de todo el ciclo vital, pero en cada momento evolutivo presenta unas características diferenciales que se manifiesta notablemente en la adolescencia.

Se define como el conjunto de condición anatómica, fisiológica y psicológica que caracteriza a cada sexo asociado a fenómenos emocionales y conductuales vinculado al sexo.¹

En la etapa de la adolescencia es donde se produce la experimentación y explotación del ambiente sexual, donde fluyen las fantasías y la determinación de la orientación sexual.

La sexualidad se ve determinada por varios factores como la aceptación de la imagen corporal, el desarrollo de la personalidad, el aprendizaje de las relaciones sexuales y la importación del valor sexual.

1.2 Embarazo

Se produce luego de que el ovulo es fecundado por el espermatozoide, esa unión llamado cigoto se implanta en el útero hasta que se desarrolla el nuevo ser y finaliza con el parto. Durante ese periodo se desarrolla el crecimiento del nuevo ser humano dentro del vientre produciendo alteraciones físicas, fisiológicas y psicológicas en la mujer.

El embarazo se produce en tres fases:

¹ Julián Pérez porto y Ana Gardey. Definición de sexualidad. (2010-2013)

Primer trimestre: es el periodo de la formación de los órganos vitales. También se ve manifestado las náuseas y los vómitos.

Segundo trimestre: es el periodo donde el feto crece y gana peso.

Tercer trimestre: el feto madura los órganos y se prepara para la finalización del embarazo.

1.3 Puerperio

Se define como el periodo que se inicia desde el alumbramiento de la placenta hasta las seis semanas donde los órganos femeninos vuelven a su estado normal.

Este periodo se divide en:

Puerperio inmediato: las primeras 24 horas.

Puerperio propiamente dicho: desde el día 2 al 7-10 de las primeras semanas.

Puerperio tardío: hasta los 40-45 días (retorno de la menstruación).

FISIOLOGIA DEL PUERPERIO

1.1 Definición de puerperio

El termino puerperio se refiere al periodo de seis semanas que transcurre, desde que termina el trabajo de parto, hasta que los órganos de la reproducción regresan a su estado normal.²

El útero vuelve casi al mismo tamaño en los dos primeros días después del parto, por un proceso denominado involución, este se produce por la contracción del útero y la reducción del tamaño de las células individuales del miometrio y en parte por procesos autolíticos. En el sitio placentario se produce contracción y oclusión de los vasos sanguíneos subyacentes. La involución se lleva a cabo por la extensión y crecimiento hacia abajo del endometrio en las glándulas y estromas de la decidua basal.

1.2 Entuertos

Son contracciones uterinas intermitentes después del parto, que se presentan con intensidad variable. Son más frecuentes en multíparas, ya que su musculatura uterina no experimenta retracción constante por la disminución del tono muscular, que se debe a los partos anteriores.

En las primíparas el tono uterino aumenta y la musculatura permanece en un estado de contracción tónica y retracción; por este motivo las primíparas no experimentan los entuertos. También se produce la liberación de oxitócina cuando esté amamantando, esta hormona ayuda a que aumente la contracción uterina.

1.3 Proceso de involución

Requiere de cinco a seis semanas y una vez que esta transcurre, el útero recupera su tamaño normal, aunque nunca regrese al estado nulípara.

² Sharon j. Reeder, Leonide I Martin y Deborah Koniak. Enfermería materno infantil(1995).

1.4 Loquios

Es el proceso de cicatrización por el cual se regenera el recubrimiento uterino.

Esta liberación consta casi en su totalidad de sangre y una pequeña cantidad de mucosidad, partículas de decidua y desperdicios de celulares que escapan del sitio placentario. No debe contener coágulos grandes ni membranas, ni producirse en cantidad excesiva. La descarga se realiza en tres a cinco días y se denomina loquios rubros.

Al disminuir la descarga sanguínea de la superficie de cicatrización, se hace serosa o acuosa y poco a poco adquiere un color rosa; a lo cual se denomina loquios serosos. Hacia el décimo día, los loquios se adelgazan, disminuyen mucho y casi son incoloros; se denomina loquios albos. Los loquios tienen un olor característico pero en ningún momento debe resultar desagradable.

1.5 Apoyo pélvico muscular y de las fascias

Las estructuras musculares y la fascias de apoyo para el útero y la vagina pueden lesionarse durante el parto. Dicha relajación pélvica produce debilitamiento y elongación de las estructuras de apoyo del útero, la pared vaginal, el recto, la uretra y la vagina.

Los músculos pélvicos son vitales para mantener la continencia urinaria cuando hay aumento repentino de la pared intraabdominal. Los músculos pélvicos voluntarios se combinan con los músculos lisos de la uretra para mantener la continencia en mujeres con tono muscular intacto. Es importante observar la micción luego del parto ya que es frecuente que se produzca distensión y retención urinarias, que se producen incomodidad y predisponen a infecciones. Con un correcto vaciado de la vejiga, el tono se recupera en cinco a siete días.

La pared abdominal se recupera, de modo parcial. La piel recupera su elasticidad con el transcurso del tiempo. El proceso de involución de las estructuras abdominales requiere por lo menos seis semanas. Las paredes abdominales recuperan su tono muscular, y de manera gradual regresan a su

estado original, antes del embarazo, dependiendo del ejercicio y de la cantidad de tejido adipocito.

1.6 Senos

Durante el embarazo se producen cambios progresivos en los senos preparándose para la lactancia, los lóbulos de los mismos se desarrollan por estimulación de las hormonas (estrógenos y progesterona) como también la prolactina conduce a cambios en los senos.

En el último mes del embarazo, las células de parénquima de los alveolos de los senos se hipertrofian y producen calostro, un líquido amarillo y delgado, siendo el primer alimento que consume el recién nacido.

1.7 Lactancia materna

Después del parto los senos producen mayores cantidades de calostro durante los tres o cuatros primeros días, aumentando la cantidad de producción a medida que pasen los días y este tiene un valor nutritivo importante ya que permiten que se adapte al sistema digestivo del recién nacido y le proporciona protección inmunitaria.

En el tercer o cuarto día después del parto por lo general la leche materna desciende. Se observa un cambio evidente en el color de la secreción de los pezones: el líquido adquiere un color azulado, que es el color natural de leche materna. En este momento los senos se hacen más grandes y firmes y duelen, es cuando se inicia la secreción láctea y la madre experimenta pulsación de dolor que se extiende hasta las axilas.

TITULO II

EMBARAZO Y PUERPERIO PATOLÓGICO.

Las alteraciones hipertensivas durante el embarazo son una importante causa de muerte materna y morbilidad fetal en todo el mundo. La hipertensión es la complicación médica más frecuente del embarazo, la elevación tensional de la embarazada tiene diversas causas. En primer lugar el embarazo puede inducir elevación tensional y daño renal específico para esta condición mujeres hipertensas en edad fértil son susceptible a quedar embarazada y finalmente otras, con predisposición genética para desarrollar hipertensión, la expresan en forma transitoria durante la gestación, al estar sometidas a las alteraciones hemodinámicas y hormonales de esta condición.

Las diferentes patologías hipertensivas durante el embarazo y/o puerperio precoz se agrupan bajo el nombre de síndromes hipertensivos del embarazo. Si bien su etiología y riesgo son diferentes, su enfoque diagnóstico y terapéutico es similar.

2.1 Pre-eclampsia

Es una enfermedad de origen desconocido y multifactorial cuyo tratamiento definitivo es el parto, además de ser causal de repercusiones sobre la madre y el recién nacido, es motivo de hospitalizaciones prolongada.

Se caracteriza por la hipertensión propia del embarazo y por proteinuria, asociada a edemas, o no. Esta enfermedad afecta de preferencia a las nulíparas, aparece después de las 24 semanas de gestación y es típicamente reversible en el posparto inmediato.

La pre-eclampsia en muchas oportunidades la primera manifestación de la enfermedad es la elevación de las cifras tensionales que generalmente es

asintomático y es pesquisada en el control prenatal. En la pre-eclampsia la hipertensión es generalmente leve o moderada, en la mayoría de los casos no excede valores de 160/110 mmhg. La proteinuria es considerada patológica cuando la concentración de proteínas es mayor a 300mg en orinas de 24 horas. El edema puede expresarse en forma precoz, por un aumento de peso exagerado. La retención de líquido en cara, manos y región lumbosacra se instala tardíamente se aprecia clínicamente por la depresión que deja la presión del dedo sobre la cara interna de la tibia o el tobillo.

2.2 Eclampsia

La eclampsia es la magnitud de la vasoconstricción y el aumento de la tensión provocan una encefalopatía hipertensiva, capaz de producir convulsiones tónico-clónicas focales o generalizadas, que ocurren la mayoría de las veces durante el trabajo de parto o el puerperio inmediato.

Cuando esta por desencadenarse el ataque convulsivo, hay un corto periodo denominado eclampsismo que presenta las siguientes manifestaciones: trastornos nerviosos como excitabilidad acentuada y cefalea frontooccipital, elevación aguda de la presión arterial, diplopía, escotomas, amaurosis, vértigos, zumbidos, hormigueo en la cara y las manos, epigastralgia y sequedad de boca.

Factores de riesgo: los principales factores de riesgo asociados a la pre-eclampsia y eclampsia son la edad materna, sobre todo cuando esta es menor de 18 o mayor de 35 años, primíparas, la desnutrición y la pobreza, el bajo nivel de instrucción, las gestaciones múltiples, el embarazo molar, las mujeres diabéticas o con lupus eritematoso, factores genéticos como historia familiar donde se evidencia que las madres, hermanas e hijas de pacientes que han presentado pre-eclampsia tienen una incidencia mayor de la enfermedad y la obesidad previa al embarazo.

2.3 Síndrome de HELLP

Es un grupo de síntomas que presentan en las mujeres embarazadas que padecen hemólisis, elevación de las enzimas hepática y disminución de las plaquetas. Se trata de una complicación multisistémica del embarazo.

Los factores de riesgo que se han visto relacionados con mayor incidencia del síndrome son la multiparidad, la edad materna mayor de 25 años, la raza blanca y los antecedentes de abortos.

Las manifestaciones clínicas son variables, el síntoma más común es el dolor y distensión abdominal, fundamentalmente en la región epigástrica e hipocondrio derecho. Muchas pacientes presentan náuseas, vómitos y mal estado general los días previos junto con aumento de peso y edemas. La hipertensión y la proteinuria están presentes en aproximadamente el 85% de los casos. La clínica se desarrolla típicamente entre las 27 y 37 semanas de gestación.

El síndrome de HELLP tiene complicaciones maternas y fetales entre las maternas las principales son insuficiencia renal, insuficiencia hepática, sepsis, accidente cerebrovascular, edema pulmonar, coagulación intravascular diseminada. La hemorragia cerebral es la causa más importante de la muerte materna y se correlaciona directamente con el aumento de la tensión arterial sistólica y no con la diastólica.

2.4 Atonía uterina

Luego del alumbramiento el útero suele contraerse para que los vasos sanguíneos que conectaban las paredes de este con la placenta se cierren. La falta de contracción del útero se llama atonía uterina que impide el útero vuelva a su estado original antes del embarazo generando hemorragia uterina.

2.5 Diabetes gestacional

Es la presencia de glucosa alta en sangre y se diagnostica entre las 24 y las 28 semanas de gestación. Esta enfermedad finaliza tras el parto o puede

generar en la madre diabetes tipo 2 y en tener más probabilidad de generar diabetes al recién nacido. La diabetes causa problemas en el bebé provocando un nacimiento temprano, que pese demasiado al nacer y dificultar el parto causando lesiones al bebé, que tenga niveles bajo de glucosa en la sangre después del nacimiento y que tenga problemas respiratorios.

Asociado a estas enfermedades en el puerperio vienen acompañado de otros tipo de emociones positivas o negativas que transitan en el puerperio que pueden agravar el tránsito de la enfermedad.

TÍTULO III

PSICOLOGÍA DEL PUERPERIO

Asociado a estas enfermedades en el puerperio vienen acompañado de otras de tipo emociones positivas o negativas que transitan en el puerperio que pueden agravar el tránsito de la enfermedad

La llegada del hijo inaugura un nuevo vínculo, la maternidad y un cambio en la estructura familiar que lo recibe. Digamos que el inicio de la maternidad demanda de flexibilidad para adaptarse a este abrupto reacomodamiento corporal, cerebral y social, en el que la mujer ya no vuelve a ser “la que era antes”. El establecimiento del vínculo de apego de la madre con su bebé es el proceso psicológico más importante del puerperio. Si bien la mayoría de las mujeres alcanza este objetivo, hay casos en los cuales este vínculo no logra establecerse, en base a rechazo materno, ira, ansiedad, violencia o abuso. Todo el periodo perinatal (embarazo y primer año luego del parto) es uno de los segmentos vitales de mayor plasticidad en todas las especies de mamíferos expresada en cambios corporales, hormonales (la oxitócica y la prolactina desempeñan un papel importante en las funciones reproductivas como el desencadenamiento del parto, producción y eyección láctea, así como en los comportamiento de cuidado maternal, comportamiento afectivos como mirada, contacto cuerpo a cuerpo y afecto positivo) y neuronales.

3.1 Tristeza puerperal

Reconocemos que el puerperio no es solo un tiempo de cambios físicos, sino de todo el psiquismo se ve involucrado en este proceso. Lo más notable es la aparición de tristeza, ansiedad, e intensa labilidad afectiva, que la madre no puede explicar y que desconcierta tanto a la mujer como a su pareja. Este cuadro se denomina tristeza puerperal³, le sucede a un gran número de

³ Alba, Alkalombre y compañía. Embarazo y psiquiatría. Revista argentina de psiquiatría volumen xxv

mujeres e luego del parto, llega su pico máximo entre el cuarto y quinto día y luego va reduciendo su intensidad hasta desaparecer aproximadamente a los 10 días. No se conceptualiza como un trastorno afectivo, se entiende como la respuesta más habitual de la mayoría de las mujeres a esta nueva etapa en su ciclo de vital. En general coincide con el alta del hospital, con el regreso de la mujer con su bebé a su hogar. Muchas mujeres refieren un estado de confusión y extrañeza a volver a su casa sola. Además de los síntomas afectivos también aparece irritabilidad, sensaciones de extrañeza y ambivalencia hacia el recién nacido. La llegada del hijo genera en la madre muchas inseguridades en cuanto a cómo atenderlo, aprender a decodificar que le pasa (por medio del llanto del bebé ya que es su forma de comunicarse con su madre), poder empezar a disfrutarlo, aunque no imagine como. La mujer puede sufrir gran cansancio o asfixia al experimentar la pérdida de la libertad que implica la dependencia absoluta del bebé. Sumado la falta de sueño, provocada por los despertares del niño y el amamantamiento, que atenta frente al inestable equilibrio emocional que trata de mantener la madre. Las causas de la tristeza puerperal se pueden entender si se reconoce que en la madre se suceden una serie de cambios drásticos en pocos días: descenso hormonal abrupto, cambios físicos notables, dolores propios de las cicatrices por desgarro, episiotomía o la herida de la cesárea, ingurgitación mamaria. Además, tenemos que agregar la ansiedad que provoca el cuidado del niño, el peso de la responsabilidad por el hijo, el cansancio y la fatiga por la falta de sueño, y los problemas que surgen en la pareja frente a todo este nuevo y desconcertante panorama. Es necesario que la mujer tenga el apoyo de la pareja y de su familia es imprescindible en los días del postparto. En estos casos se evidencia demanda del padre del bebé para acompañar, no juzgar, e intentar comprender los vaivenes emocionales de la mujer propios de este momento en otras palabras ayudar y participar en el cuidado y la crianza del bebé. Esta flexibilización en los roles, además de acercar al padre de su bebé, también colabora en aliviar el peso de la responsabilidad que los cuidados del bebé producen en la madre.⁴ Para que la madre pueda dedicarse al cuidado de su

⁴ Sebastián M. Lo que nadie te contó del embarazo y del postparto. Buenos Aires, 2011

hijo, necesita un sostén emocional, de su pareja en primer término, y en caso de no tenerla, de su familia. Actualmente muchas mujeres enfrenta la maternidad en soledad, lejos de sus familias de origen (las que sufren el desarraigo), o con vínculos de parejas conflictivas (violencia, adicción, marginalidad) o como producto de un embarazo no deseado (luego de relaciones ocasionales, o de abuso sexual, o por falta de educación sexual). En ellas, este comienzo será aún más difícil, y en muchas ocasiones impactara negativamente en el apego a su hijo. La tristeza puerperal es un cuadro benigno, que habitualmente se resuelve en 2 semanas, y no requiere intervención psicoterapéutica ni psicofarmacológica. Como mencionamos anteriormente, el adecuado sostén y acompañamiento familiar serán suficientes.

3.2 Depresión puerperal

La depresión puerperal es el diagnóstico psiquiátrico que se realiza en el postparto con mayor incidencia. La sintomatología que presenta no difiere de la depresión en otras etapas de la vida, tiene algunas particularidades. Es frecuente la disforia (se caracteriza como una emoción desagradable o molesta), irritabilidad, ansiedad, agitación, y temores relacionados con el bebé⁵. La falta de sueño por la atención nocturna del bebé complica el panorama. Las ideas de culpa también son típicas de esta etapa, en relación a la capacidad maternal. En algunos casos también pueden aparecer síntomas psicóticos, como ideas delirantes (celotípicas, ideas paranoides, hipocondriacas) y alucinaciones, lo cual agrava el cuadro y requiere inmediata intervención⁶. Como en todo cuadro depresivo, es muy importante detectar la presencia de ideas suicidas. No debemos pasar por alto que las mujeres que se deprimen en el puerperio se sienten frecuentemente muy avergonzadas, suponen que deberían estar felices, se atormentan por no sentirse conectada con su hijo por tal motivo se sienten frustradas. Es normal que le cueste comprender la situación, por eso, para evitar este estigma y la culpa es tan importante el

⁵ Dennis C. Dowswell T. psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. Reviews 2013. Art cd001134. Pub3

⁶ Hanley J. Possible causes of postnatal depression, in: Hanley J perinatal mental. West Sussex: Wiley-Blackwell; 2009

diagnóstico adecuado, y sin demoras para eso se necesita el apoyo de la familia quien va a estar al lado de ella observando los síntomas que presenta. Desde ya que el factor tiempo es relevante, por el impacto negativo que tiene la depresión materna en el ámbito familiar y en el establecimiento del vínculo con él bebe, particularmente en su desarrollo cognitivo-emocional. Los niños de madres que han estado deprimidas en el postparto presentan mayor dificultad en el contacto social, menor autoestima, mayor conducta agresiva, como también mayor predisposición a padecer trastornos de la serie depresivo ansioso en la juventud.⁷

3.3 Trastorno bipolar

Las personas con trastorno bipolar tienen cambios inusuales en el estado de ánimo de un extremo a otro. A veces se sienten muy felices y animados y son mucho más enérgicos y activos de lo habitual. Esto se llama un episodio maniaco. Otras veces, la persona se siente muy triste y deprimida, tienen poca energía y son menos activos de lo normal. Esto se conoce como depresión o episodio depresivo. Los cambios en el estado de ánimo son más extremos y vienen acompañados de cambios en el sueño, en el nivel de energía y la capacidad de pensar con claridad.

3.4 Psicosis puerperal

Es el cuadro más grave que se presenta en el puerperio y se considera una emergencia psiquiátrica. Generalmente comienza abruptamente en los primeros días de postparto, con un cuadro caracterizado por pensamiento desorganizado, estado confusional, notorias fluctuaciones afectivas y presencia de síntomas psicóticos como ideas delirantes y alucinaciones de todo tipo. Habitualmente el delirio es mal sistematizado, se perturba el sueño, se altera la conducta que se torna bizarra y puede llegar a manifestarse con cuadro de despersonalización y agitación psicomotriz severa. La psicosis puerperal puede

⁷ Alba, Alkolombre y compañía. Embarazo y psiquiatría .revista argentina de psiquiatría volumen xxv.2014

adoptar la forma de un episodio maniaco, depresivo con síntomas psicóticos, o de una psicosis cicloide.⁸

3.5 Síndrome de abstinencia

Consiste en una serie de reacciones físicas que aparecen cuando una persona que sufre adicción a una sustancia deja de consumirla.

Como síndrome de abstinencia nos referimos al conjunto de signos y síntomas, tanto físicos como psíquicos, que aparecen al descender o abandonar de forma brusca el consumo de una droga. El síndrome de abstinencia implica una respuesta fisiológica y psicológica a la supresión de la sustancia adictiva que un individuo ha venido consumiendo en forma de abuso y durante un periodo continuado en el que aparecen los síntomas antagónicos, la llamada imagen en espejo, a los que se producían con el consumo. Al mismo tiempo es conocido que el síndrome de abstinencia conlleva una conducta de búsqueda de la sustancia⁹.

Los síntomas del síndrome de abstinencia siempre dependerán de la sustancia utilizada y del organismo de cada persona.

Alcohol: los síntomas son temblor, debilidad, escalofríos, cefaleas, deshidratación y náuseas. También es común el deseo de volver a ingerir esta sustancia.

Sustancias ilegales: las personas consumidoras de estas drogas presentan ansiedad, temblores, insomnio, irritabilidad, pérdida de apetito.

La intensidad de los síntomas es variable dependiendo en su mayor parte en la cantidad de droga que consuma, la frecuencia en que consume, la vía de administración y la pureza o composición de la droga.

⁸ Alba, Alkolombre y compañía. Embarazo y psiquiatría .revista argentina de psiquiatría volumen xxv.2014

⁹ Francisco Pascual, Meritxell Torres, Amador Calafet. Monografía cocaína. Adicciones volumen 13 2001

TÍTULO IV

MEDIDAS TERAPÉUTICAS

Con el fin de buscar una solución en cuanto a la problemática común haciendo uso de técnica e instrumentos de la psicología se procederá a establecer la terapia interpersonal como los resultados anímicos como la ansiedad y depresión entre otros.

Es una etapa clave de la puérpera en el desarrollo de su vida ya que olvidara y se alejara por completo del conocimiento de sí mismo eliminando su autoimagen para dar paso a la búsqueda de un nuevo concepto de sí mismo. Sin embargo mantienen una característica que se denomina la personalidad integrada, esta fuerza es la que mantiene una advertencia de modificación constante ante el cambio del medio que en esta etapa va causando conflicto consigo mismo obligado a modificar sus conductas, donde deberá adaptarse al nuevo rol de ser madre.

4.1 Contención verbal

Esta denominación es ubicua y frecuentemente utilizada en diferentes contextos para descubrir situaciones diversas de los vínculos familiares, institucionales en la relación médico paciente y también en situaciones sociales más generales utilizando como herramienta primordial la comunicación.

Contención verbal: siempre que sea posible un abordaje o contención verbal tiene la finalidad de enfriar la situación que ha provocado la agitación del paciente. Comprende por un lado una actitud terapéutica y por otro la entrevista, para ello debemos ser capaces de transmitir al paciente tanto de forma verbal como no verbal que muestra intención de protegerlos frente a su enfermedad como así también comprender la situación que enfrenta. Por otra parte evitamos mostrar miedos, para ello tenemos que haber creado previamente unas condiciones de seguridad. También mostraremos firmeza y

seguridad. Ya que la falta de herramientas comunicativas y técnicas de afrontamiento para situaciones conflictivas hace que tengamos menor consideración y empatía con las personas a nuestro cuidado.

Para la aplicación de una comunicación formal o informal debemos utilizar valores como la empatía, el respeto y la comprensión. En cuanto la entrevista procuremos hacerla:

- ✓ Manteniendo una distancia de seguridad
- ✓ Evitemos un contacto visual fijo durante cierto tiempo pues se puede percibir como amenaza pero tampoco rehusaremos este contacto visual.
- ✓ Seremos respetuosos en cada momento aun en situaciones en donde se produzcan amenazas, insultos, etc. Utilizar un tono de voz calmado y neutral.
- ✓ Dejaremos que hable el paciente pues debe sentirse escuchado.
- ✓ Evitemos discutir, responder hostilmente o mostrarnos desafiantes o agresivos hacia sus argumentos. Ellos podrían producir riesgo de violencia.
- ✓ Utilizaremos un discurso empático “comprendo que la situación te haga estar nervioso” aunque ello no implica nuestra conformidad.
- ✓ Nos reservamos los juicios propios.

Durante el abordaje y las respuestas del paciente podemos ir comprobando la efectividad de la contención verbal. Si la entrevista se complica, no podemos controlar la situación, dudamos de nuestra propia competencia es mejor proceder a otro tipo de intervención.

4.2 Contención física

La agitación psicomotriz es un síndrome que lo englobamos en los trastornos de la conducta y que se caracteriza por un aumento significativo o inadecuado de la actividad motora y que se acompaña con alteraciones de la esfera emocional.

Un paciente agitado puede o no ser violento en función en que exista una agresividad derivada de la hiperactividad que pueda dirigir hacia el mismo

hacia los que los rodean o hacían los objetos y producirse un daño físico o material.

Medidas de restricción del movimiento (cuando la comunicación verbal no resulta efectiva):

Sujeción física o de físico que lo rodean al paciente como una medida extrema para evitar daños al propio paciente o a otras personas y el entorno.

4.3 Contención farmacológica

La internación de una persona en el sistema sanitario genera aumento del nivel de ansiedad, de dolor, de miedo, depresión en algunos casos donde el personal de enfermería debe estar preparado para afrontar este tipo de situaciones y contar con los recursos necesarios para realizar el cuidado humano de las persona.

Contención farmacológica: es el último recurso frente a situaciones de violencias inmanejables, junto a la pérdida de juicio o sentido de la realidad, a la falta de la conciencia real de la persona acerca de su estado y por ende a dificultades en su autocuidado.

Este tipo de contención es invasivo ya que contempla administrar una sustancia en el cuerpo de la persona agitada o alterada por crisis emocional con el objeto de aliviar la sintomatología para continuar con el tratamiento del cuadro de base.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio

El presente proyecto de investigación se llevó a cabo en el servicio de terapia intensiva. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Mostró el nivel de conocimiento de los enfermeros/as en abordar el estado emocional de una paciente puérpera.

Área de estudio:

El estudio se realizó en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, que se ubica en la calle Timoteo Gordillo s/n, Mendoza, Argentina.

Universo y muestra:

El universo seleccionado para realizar el proyecto de investigación fueron los 24 enfermeros del servicio de terapia intensiva.

Unidad de análisis:

Cada uno de los enfermeros/as del servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, Mendoza, Argentina.

Método de recolección de datos: Se realizara una encuesta con preguntas cerradas y lista de cotejo.

Instrumento de recolección de datos: Encuesta y cuestionario de carácter anónimo.

Elegimos la encuesta ya que esta es la técnica representante más destacada del método cuantitativo, con el fin de conseguir mediciones cuantitativas sobre una cantidad de características objetivas y subjetivas de la población en estudio.

El cuestionario es el instrumento central de la encuesta. Es un conjunto ordenado de preguntas con respecto a una o más variable o datos que recolectar.

En conclusión, se emplea una encuesta cuyo instrumento fue el cuestionario y utilizaremos también la observación directa de la atención inmediata que realiza el profesional de enfermería para evaluar los conocimientos.

Método de tabulación y de análisis:

Se volcaran en una tabla matriz, y luego se construirán tablas de entrada simple y doble, gráficos circulares, procediendo luego al análisis estadístico de los resultados.

VARIABLES

Las variables son según su naturaleza cualitativas categóricas porque sus elementos de variación no son numéricos, sino cualidades que se agrupan en categorías o modalidades.

Variable independiente: Cantidad de personal de enfermería en el servicio, recarga horaria. Característica de los enfermeros en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Variable dependiente: Conocimientos que poseen los enfermeros para abordar el estado emocional de pacientes puérperas en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE:

Problema: Que conocimiento poseen los enfermeros del servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, acerca de cómo abordar el estado emocional de pacientes puérperas en el 2019

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Característica de los enfermeros del servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Lagomaggiore	1- sexo	a- masculino b- femenino
	2- edad	a- menor a 25 b- entre 25 a 45 c- mayor a 45
	3- años de profesión	a- de 0 a 5 años b- de 5 a 10 años c- mayor a 10 años
	4- título que ejerce	a- enfermero profesional b- licenciado en enfermería
	5- trabaja en otro lugar	a- si b- no
Conocimientos que poseen los enfermeros para abordar el estado emocional de pacientes puérperas en el servicio de terapia intensiva del Hospital Carlos Lagomaggiore.	1-¿se interesa por la historia clínica del paciente?	a- Mucho b- Algo c- Poco d- Casi nada e- nada
	2-¿tiene conocimiento de las patologías del embarazo?	a- Mucho b- Algo c- Poco d- Casi nada e- nada
	3-En su mayoría ¿Cuál es el estado de conciencia con el que ingresa un paciente puérpera al servicio?	a- Lucida, vigil b- Entubada con sedación

	4-¿Se informa al paciente en caso de ingresar lucido sobre la situación de salud que está pasando en ese momento?	a- Si b- No. ¿Por qué?
	5-En presencia de pacientes intubados lucidos y vigiles. ¿Le explica por qué se encuentra en ese estado y en qué lugar se encuentra?	a- Siempre b- Casi siempre c- A veces d- Casi nunca e- Nunca
	6-¿Cuál es la forma que usted utiliza para brindar tranquilidad a los pacientes?	a- Escucha los temores b- Explicarle la situación en la que se encuentra c- Solo se limita a realizar su trabajo
	7-Las mujeres son más vulnerables a los cambios de su estado de ánimo en el postparto. ¿Cuáles son los signos o síntomas que se manifiesta?	a- Angustia b- Sentimiento de debilidad c- Sentimiento de culpa
	8-Cuando una puérpera despierta del estado de sedación e intenta desconectarse del monitor. ¿Usted qué es lo primero que hace?	a- Llama al medico b- Trata de calmarla y explicarle en donde esta y porque llego al servicio c- Realiza método de sujeción d- Aplica un sedante

	9-cuando una puérpera despierta del efecto de sedación y le pregunta por el estado de su hijo. ¿Usted que le responde?	- a- Le brinda alguna información - b- Contesta que no sabe cómo está el estado de su hijo - c- Le contesta que va intentar averiguar
	10-¿Cuáles son las causas que pueden generar una depresión postparto?	- a- Falta de sueño, ser menor de 20 años - b- Consumo de alcohol o sustancias ilegales - c- Embarazo no deseado, problemas familiares - d- Mala relación con su pareja, preocupación acerca de su incapacidad para ser una buena madre - e- Todas son correctas
	11- ¿Cuáles son los síntomas de una depresión de postparto que usted puede identificar?	- a- Agitación e irritación, sentimiento de culpa - b- Sentirse retenida, perdida de energía, pérdida de conciencia - c- Sentirse incapaces de cuidarse a sí misma o a su bebe - d- Temor a quedarse sola con se bebe.

	12-De las complicaciones de hipertensión en el embarazo. Para usted ¿cual es la enfermedad de mayor incidencia?	a- Eclampsia b- Pre-eclampsia c- Síndrome de hellp
	13- La pre-eclampsia es la presencia de hipertensión en gestante de:	a- Mayor de 24 semanas de embarazo, proteinuria y edema. b- Mayor a 20 semanas de embarazo, proteinuria y edema. c- Embarazada con tensión superior a 140/90 y edema
	14- La eclampsia es la presencia de hipertensión en la embarazada y que otros síntomas acompañan:	a- Convulsiones, edemas y proteinuria. b- Proteinuria y convulsiones. c- Convulsiones y edemas.
	15- El síndrome de hellp ¿es una complicación de la hipertensión en el embarazo?	a- Siempre b- Casi siempre c- A veces d- Casi nunca e- Nunca

	16-¿Qué significa hellp o síndrome de hellp?	- a- Elevación de las enzimas hepáticas, anemia hemolítica, trombocitopenia. - b- Elevación de la tensión arterial, trombocitopenia, anemia hemolítica. - c- Proteinuria, elevación de las enzimas hepáticas, trombocitopenia.
	17- El inicio de la maternidad genera un cambio brusco del proceso psicológico, físico y social de la vida de la mujer, lo cual generan trastornos psicológicos durante el puerperio. ¿Usted en el caso de que observe algún signo o síntomas que es lo primero que hace?	- a- Contención psíquica - b- Contención física - c- Contención farmacológica
	18- En el caso de observar ideas suicidas. ¿Cómo usted trata de ayudar a esa persona?	- a- Alejando objetos corto punzantes - b- Realizar método de sujeción - c- Solo se limita a administrar fármacos. - d- Contención emocional

	19- En el caso de una puérpera con antecedentes de consumo de sustancia ilícita: que presenta episodios de movimiento involuntarios. Taquicardia, Taquipnea, hipertenso.	a- Control de signos y riesgos de complicaciones que se pueden presentar con el evento. b- Valorar el estado de ansiedad y la capacidad de control. c- Sujeción de miembros y control de riesgo de complicaciones.
	20- En el caso de que se ingrese una puérpera con trastornos mentales, e inicie con agresión verbal al personal de enfermería y con excitación psicomotriz, cuales son los procedimientos o secuencias que debe realizar para minimizar la conducta.	a- Inicia la contención verbal, método se sujeción b- Método de sujeción y administración de medicamento. c- Inicio contención verbal y administración de medicamentos d- Solo realizo método de sujeción.
	21- En el caso de que una puérpera inicie con un estado de ansiedad finalizando en el llanto. Qué contención psíquica o física realiza.	a- Habla con el paciente para entender el motivo de esa conducta. b- Sugiere involucra al familiar para que este puede contenerlo. c- No le da importancia a estas conductas ya que no son de suma urgencia.

RESULTADOS

TABLAS Y GRAFICOS

TABLA N° 1

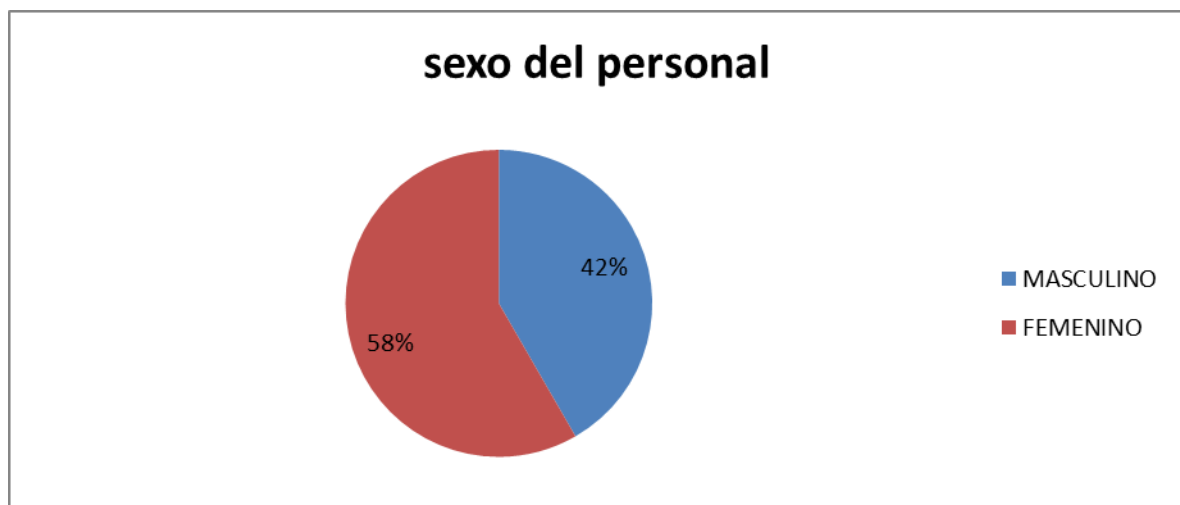
TITULO: Sexo de los enfermeros del servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

sexo	Frec.absoluta	Frec. relativa
Masculino	10	42%
Femenino	14	58%
total	24	100%

Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva de Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

GRAFICO N° 1

TITULO: Sexo de los enfermeros del servicio de terapia intensiva de Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.



Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

Comentario: El siguiente grafico muestra que el 58% de las/os enfermeras/os del servicio de terapia intensiva corresponde al sexo femenino y el 42%

restante al sexo masculino, dando evidencia que el servicio de terapia intensiva predomina más el sexo femenino.

TABLA N° 2

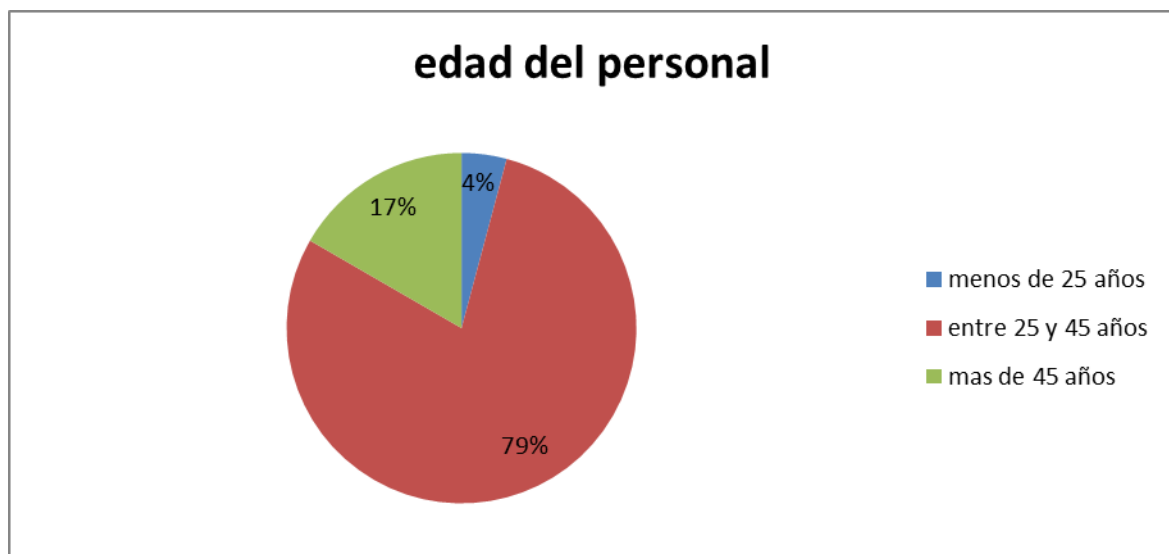
TITULO: Edad de los enfermeros del servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Edad	Frec absoluta	Frec relativa
Menos de 25 años	1	4%
Entre 25 y 45 años	19	79%
Más de 45 años	4	17%
Total	24	100%

Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva de Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

GRAFICO N° 2

TITULO: Edad de los enfermeros del servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.



FUENTE: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

Comentario: el grafico muestra que el 4% corresponde al personal menor de 25 años, el 17% corresponde de 25-45 años, el 79% corresponde a más de 45 años. Se muestra la diversidad de edades y que todos tienen derecho y oportunidad a estudiar en cualquier momento de su ciclo vital de la vida

TABLA N° 3

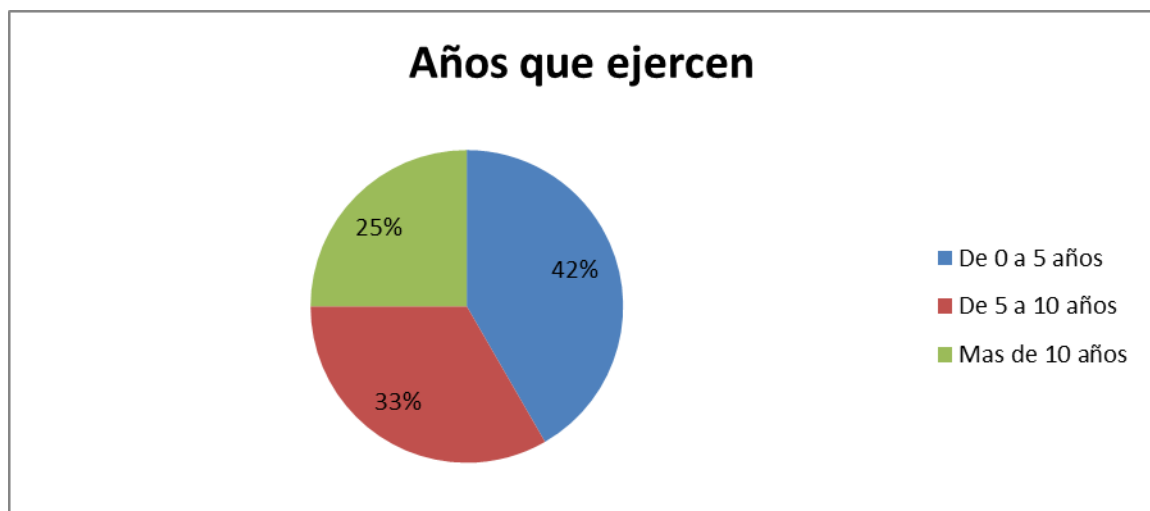
TITULO: Años de profesión que ejercen en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Años de profesión	Frec absoluta	Frec. relativa
De 0 a 5 años	10	42%
de 5 a 10 años	8	33%
Más de 10 años	6	25%
total	24	100%

Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizadas en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

GRAFICO N° 3

TITULO: Años de profesión que ejercen los enfermeros en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.



FUENTE: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

COMENTARIO: el grafico muestra que el 42% ejercen la profesión de 0a 5 años, el 33% corresponde de 5 a 10 años y el 25% corresponde a más de 10 años. Dando evidencia que el personal que trabaja en el servicio lleva trabajando menos de 5 años.

TABLA N° 4

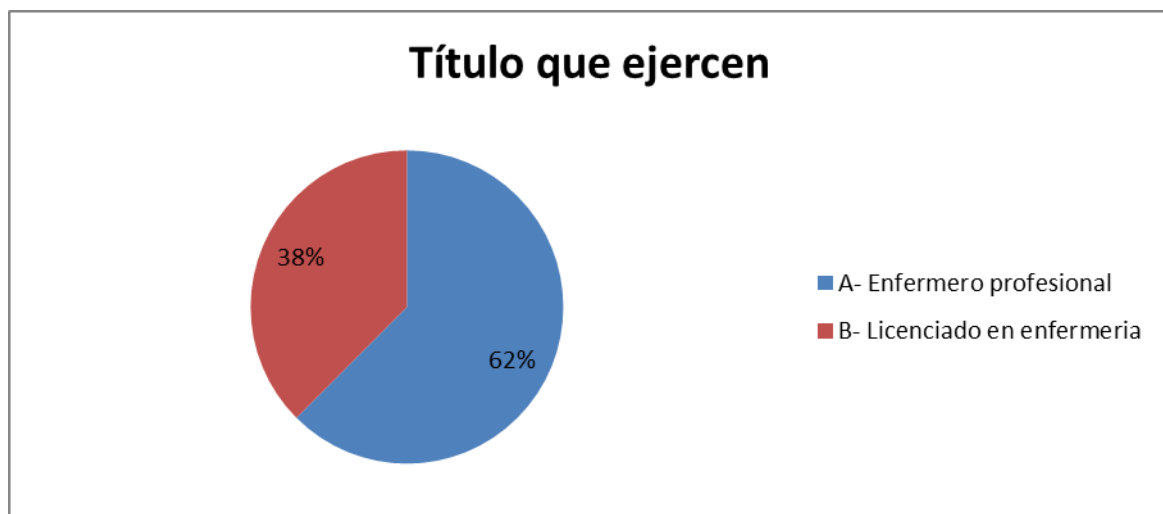
TITULO: Título que poseen los enfermeros en el servicio de terapia intensiva de Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Título que poseen	Frec absoluta	Frec relativa
Enfermero profesional	15	62%
Licenciado en enfermería	9	38%
total	24	100%

FUENTE: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizadas en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

GRAFICO N° 4

TITULO: Título que ejercen en el servicio de terapia intensiva de Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.



Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

COMENTARIO: El gráfico muestra que el 62% del personal encuestado poseen el título de enfermero profesional y el 38% restante poseen el título de Licenciado en enfermería. Se muestra un amplio nivel de profesionales.

TABLA N° 5

TITULO: Personal de enfermería del servicio de terapia intensiva que trabaja en otro lugar. Información relevante para el personal de enfermería de servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

¿Trabaja en otro lugar?	Frec absoluta	Frec. Relativa
Si	12	50%
no	12	50%
total	24	100%

Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizadas en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

GRAFICO N° 5

TITULO: Personal de enfermería del servicio de terapia intensiva que trabaja en otro lugar. Información relevante para el personal de enfermería de servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.



FUENTE: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

COMENTARIO: El grafico muestra que el 50% del personal encuestado trabaja en otro lugar y el otro 50% no, solo tiene una fuente de trabajo.

TABLA N° 6

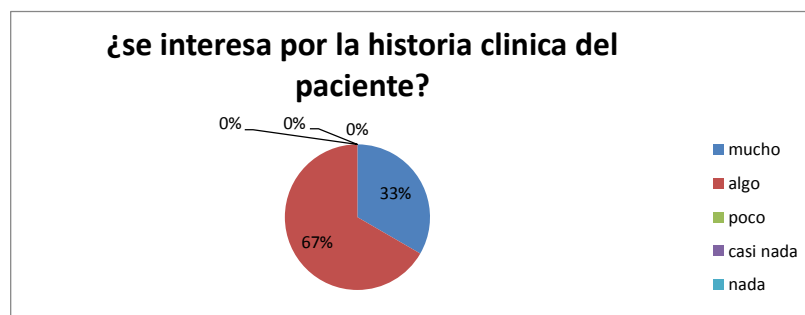
TITULO: El personal de enfermería del servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore se interesa por la historia clínica del paciente.

¿Se interesa por la historia clínica?	Frec absoluta	Frec relativa
Mucho	8	33%
Algo	16	67%
Poco	0	0%
Casi nada	0	0%
Nada	0	0%
total	24	100%

Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizadas en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

GRAFICO N° 6

TITULO: El personal de enfermería del servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore se interesa por la historia clínica del paciente.



Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

Comentario: el gráfico muestra que el 67% del personal encuestado le interesa algo sobre la historia clínica del paciente y el 33% del personal se interesa mucho por saber la historia clínica del paciente. Hace referencia al nivel de formación del personal de enfermería.

TABLA N° 7

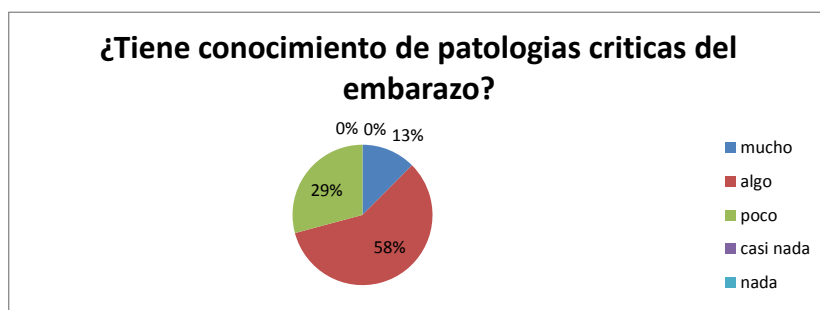
TITULO: El personal de enfermería del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore tiene conocimiento de patología crítica del embarazo.

¿Tiene conocimiento de patología crítica del embarazo?	F absoluta	F relativa
Mucho	3	13%
Algo	14	58%
Poco	7	29%
Casi nada	0	0%
nada	0	0%
total	24	100%

Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N° 7

TITULO: El personal de enfermería del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore tiene conocimiento de patología crítica del embarazo.



Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta

investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

COMENTARIO. El grafico muestra 13% tiene conocimiento sobre patología crítica del embarazo por el cual respondieron que tienen mucho conocimiento. Y el 58% respondió que tiene algo de conocimiento sobre patología crítica del embarazo y el 29% tiene poco conocimiento del tema. Hace referencia al nivel de formación del personal de enfermería.

TABLA N° 8

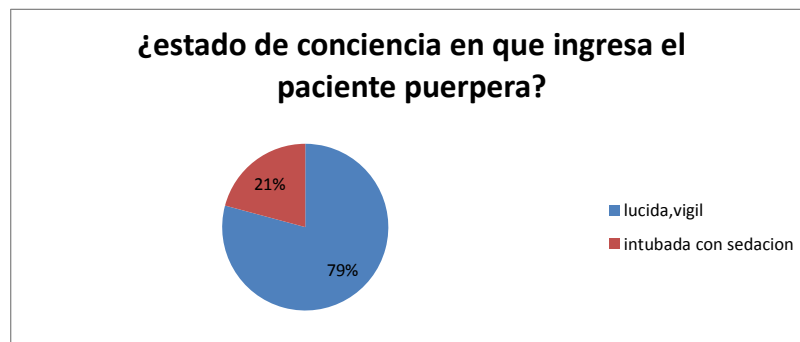
TITULO:Cuál es el estado de conciencia que ingresa los pacientes al servicio de terapia intensiva de Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

¿Estado de conciencia en el que ingresa el paciente?	Frec absoluta	Frec relativa
Lucida, vigil	19	79%
Intubada con sedación	5	21%
total	24	100%

Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre 2019.

GRAFICO N° 8

TITULO:Cuál es el estado de conciencia que ingresa los pacientes al servicio de terapia intensiva de Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.



Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

COMENTARIO: El grafico muestra que el 79% del personal encuestado refiere que en su mayoría la persona que ingresa al servicio de terapia ingresa lucida y vigil y el 21% corresponde a que las personas ingresan intubada con sedación. Hace referencia al estado de conciencia en la que ingresa un paciente

TABLA N° 9

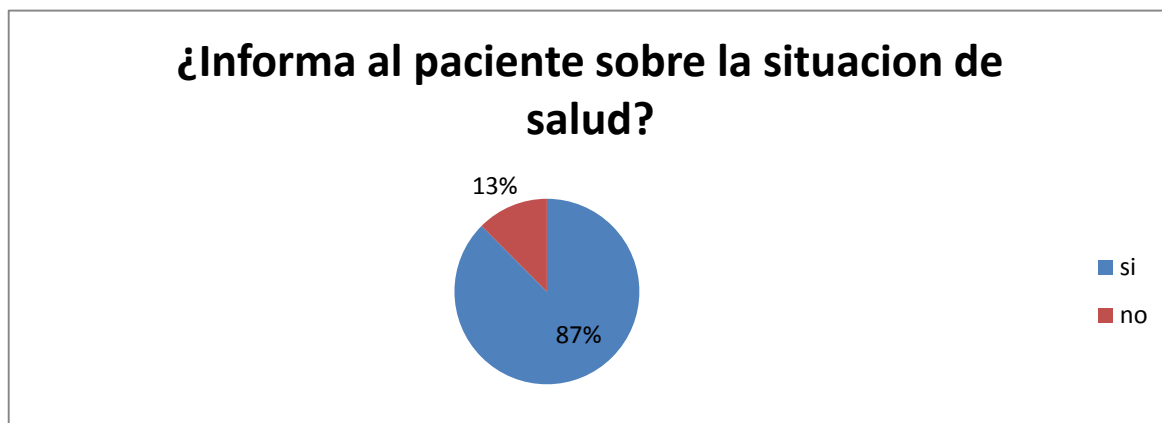
TITULO: El personal de enfermería del servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, ¿le informa al paciente en caso de ingresar lucida, sobre la situación de salud que está pasando?

¿Se informa al paciente sobre su estado de salud?	Frec absoluta	Frec relativa
Si	21	87%
no	3	13%
total	24	100%

Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

GRAFICO N° 9

TITULO: El personal de enfermería del servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore le informa al paciente en caso de ingresar lucida, sobre la situación de salud que está pasando?



Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

COMENTARIO: el grafico muestra que el 87% del personal encuestado si informa al paciente sobre el estado de su salud siempre que el paciente este lucida y el 13% no le informa, porque cree que es labor del médico.

TABLA N° 10

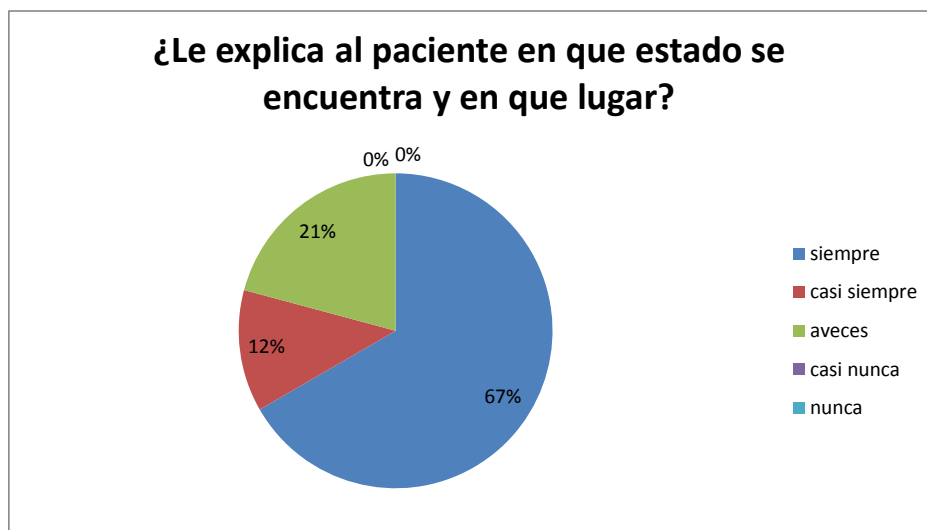
TITULO: En presencia de pacientes intubada, lucidas y vigiles el personal de enfermería del servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore ¿Le explica por qué se encuentra en ese estado y en qué lugar se encuentra?

¿Le explica por qué se encuentra en ese estado y en qué lugar se encuentra?	Frec absoluta	Frec relativa
Siempre	16	67%
Casi siempre	3	12%
A veces	5	21%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
total	24	100%

Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

GRAFICO N° 10

TITULO: En presencia de pacientes intubada, lucidas y vigiles el personal de enfermería del servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore le explica por qué se encuentra en ese estado y en qué lugar se encuentra?



Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

Comentario: el grafico muestra que el 67% corresponde al siempre y el 12% a casi siempre y el 21% restante a veces. Existe un mayor porcentaje donde el personal encuestado siempre informa al paciente sobre el estado y en qué lugar se encuentra.

TABLA N° 11

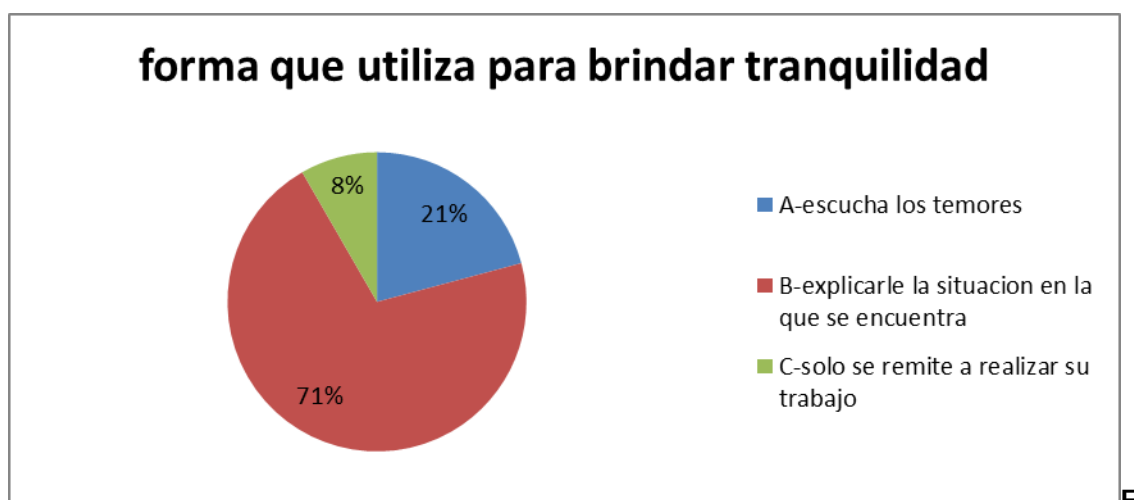
TITULO: Forma que utiliza para tranquilizar a los pacientes en el servicio de terapia intensiva de Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Forma que utilizan para tranquilizar a los pacientes	Frec absoluta	Frec relativa
Escucha los temores	5	21%
Explica la situación en que se encuentra	17	71%
Solo se remite a hacer su trabajo	2	8%
total	24	100%

Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

GRAFICO N° 11

TITULO: Forma que utiliza para tranquilizar a los pacientes en el servicio de terapia intensiva de Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.



uente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta

investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

COMENTARIO: el grafico muestra que el 21% escucha los temores, el 71% le explica la situación en la que se encuentra y el 8% corresponde a que solo se remite a hacer su trabajo. Hace referencia al nivel de formación del personal de enfermería.

TABLA N° 12

TITULO: Signos y síntomas que identifican en mujeres luego del postparto el en servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

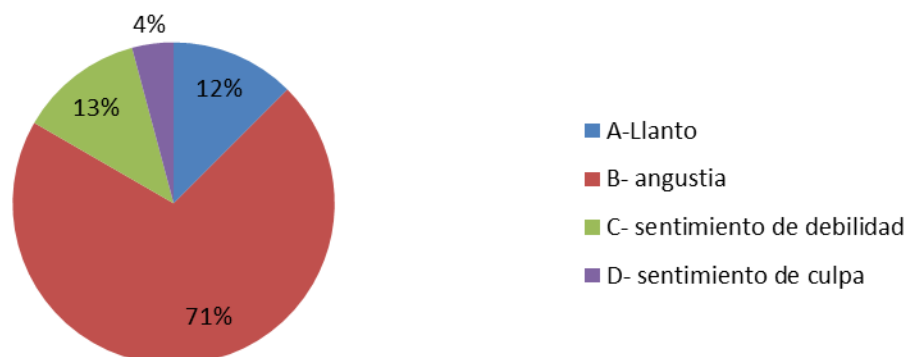
Signos y síntomas	Frec absoluta	Frec relativa
A-llanto	3	12%
B-angustia	17	71%
C-sentimiento de debilidad	3	13%
D-sentimiento de culpa	1	4%
total	24	100%

Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

GRAFICO N° 12

TITULO: Signos y síntomas que identifican en mujeres luego del postparto en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

signo y sintomas que manifiesta una puerpera en el estado de animo



Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

COMENTARIO: El grafico muestra que el 12% se manifiesta por el llanto, el 71% por la angustia, el 13% se manifiesta por el sentimiento de debilidad y el 4% corresponde al sentimiento de culpa. Hace referencia al nivel de formación del personal de enfermería.

TABLA N° 13

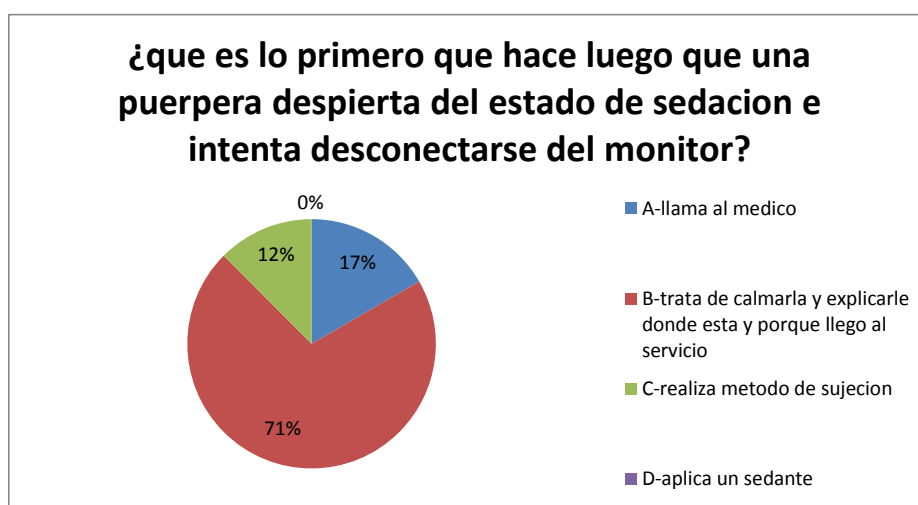
TITULO: Que es lo primero que hace cuando una puérpera despierta de estado de sedación e intenta desconectarse del monitor en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Que es lo primero que hace cuando una puérpera despierta del estado de sedación e intenta desconectarse del monitor?	F. absoluta	F. relativa
A-llama al medico	4	17%
B-trata de calmarla y explicarle en donde esta y porque llego al servicio	17	71%
C-realiza método de sujeción	3	12%
D-aplica un sedante	0	0%
Total	24	100%

Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

GRAFICO N° 13

TITULO: Que es lo primero que hace cuando una puérpera despierta de estado de sedación e intenta desconectarse del monitor en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.



Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

COMENTARIO: el grafico muestra que el 17% llama al médico, el 71% trata de calmarla y explicarle donde esta y porque llevo al servicio y el 12% corresponde a realizar método de sujeción. El 0% corresponde a aplicar un sedante. Hace referencia al actuar del personal en el despertar de un paciente.

TABLA N° 14

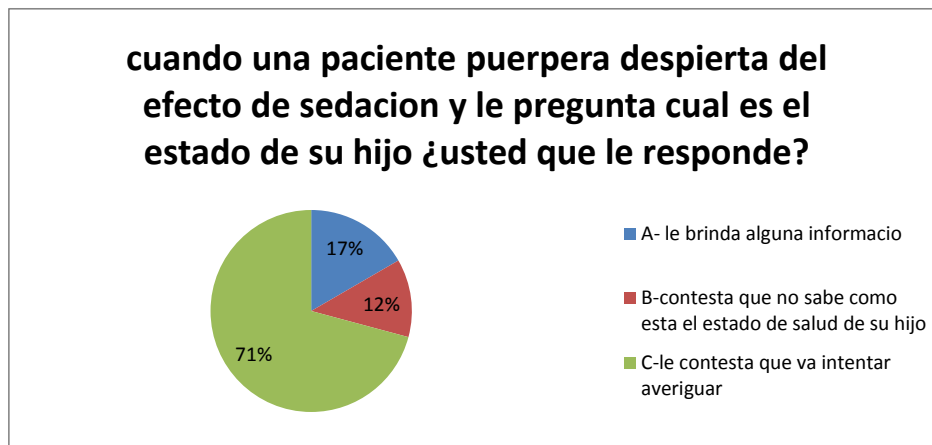
TITULO: Cuando una paciente despierta del efecto de sedación y le pregunta por el estado de su hijo. ¿Usted que le responde?

Cuando una paciente puérpera despierta del efecto de sedación y le pregunta por el estado de su hijo ¿usted que le responde?	Frec absoluta	Frec relativa
A-Le brinda alguna información	4	17%
B-contesta que no sabe cómo está el estado de salud de su hijo	3	12%
C-le contesta que va intentar averiguar	17	71%
Total	24	100%

Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

GRAFICO N° 14

TITULO: Cuando una paciente despierta del efecto de sedación y le pregunta por el estado de su hijo. ¿Usted que le responde?



Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

COMENTARIO: el grafico muestra que el 17% le brindan alguna información, el 12% le contesta que no sabe cómo está el estado de salud de su hijo y el 71% restante le contesta que va a intentar averiguar. Hace referencia al modo de responder frente una pregunta importante del paciente.

TABLA N° 15

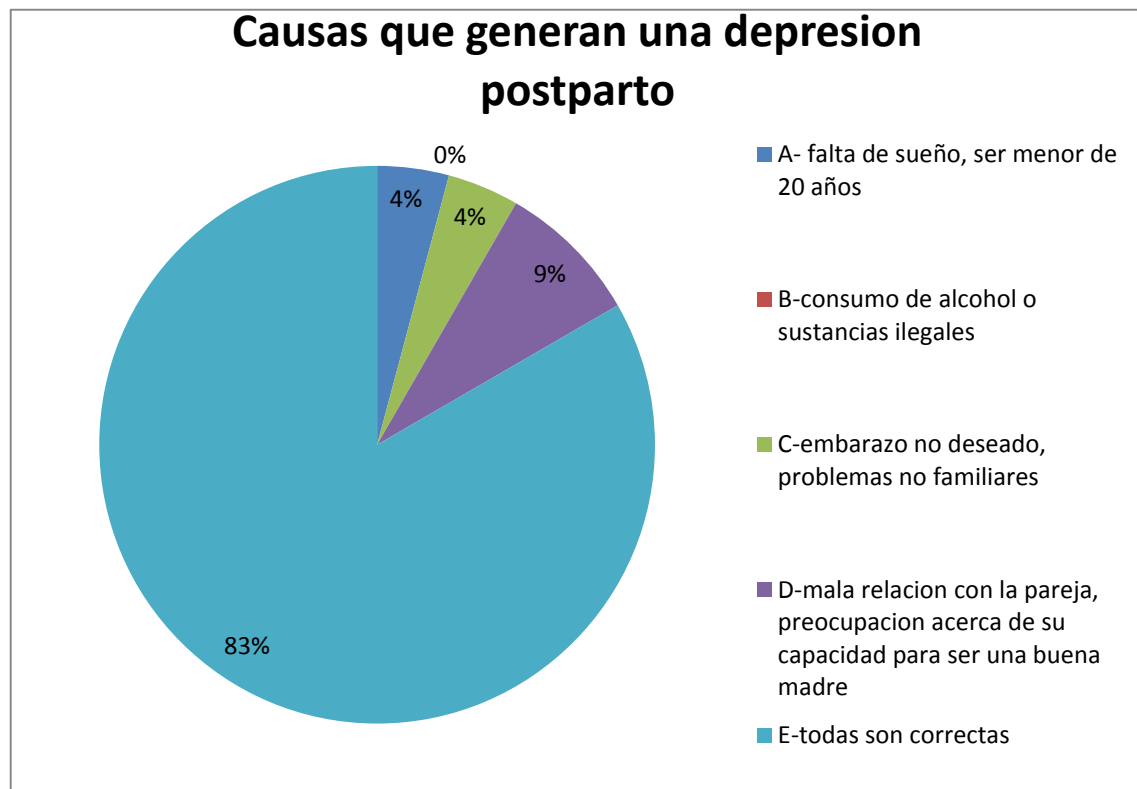
TITULO: Las causas que pueden generar depresión de postparto, información relevante para el personal de enfermería en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Las causas que pueden generar una depresión postparto	F.absoluta	F.relativa
A-falta de sueño	1	4%
B-consumo de alcohol o de sustancias ilegales	0	0%
C-embarazo no deseado, problemas familiares	1	4%
D-mala relación con la pareja, preocupación acerca de su capacidad para ser una buena madre.	2	9%
E-todas son correctas	20	83%
total	24	100%

Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

GRAFICO N° 15

TITULO: Las causas que pueden generar depresión de postparto, información relevante para el personal de enfermería en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore.



Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

COMENTARIO: El grafico muestra que la causa de la depresión postparto se representa por el 4% por embarazo no deseado y problemas familiares, el 4% por la falta de sueño y ser menor de edad, el 9% por mala relación con la pareja y la preocupación acerca de su capacidad para ser una buena madre y el 83% corresponde a todas las causas nombrada más el consumo del alcohol o sustancias ilegales. Hace referencia al nivel de formación del personal de enfermería

TABLA N° 16

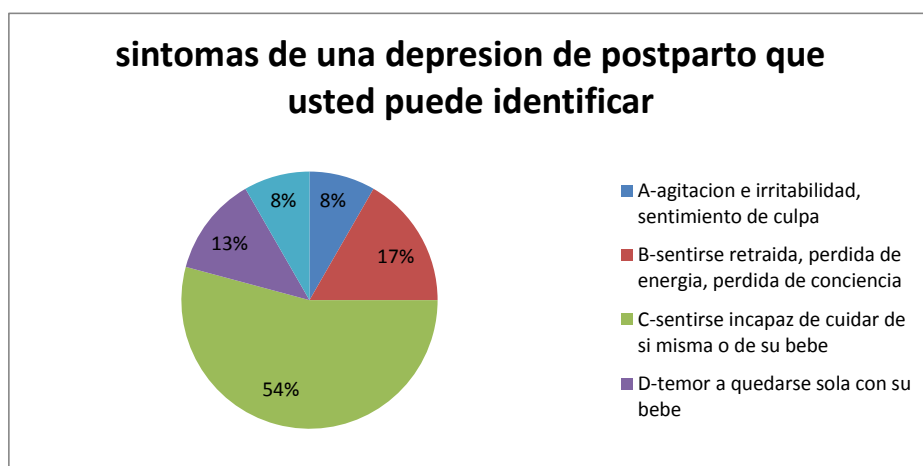
TITULO: Síntomas de una depresión postparto que se identifica en el servicio de terapia intensiva en el hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Síntomas de la depresión postparto que identifica	Frec absoluta	Frec relativa
A-agitación, irritabilidad, sentimiento de culpa	2	8%
B-sentirse retraída, pérdida de energía, pérdida de conciencia	4	17%
C-sentirse incapaz de cuidar de sí misma o de su bebe	13	54%
D-temor a quedarse solo con su bebe	3	13%
E-preocuparse intensamente por él bebe	2	8%
total	24	100%

Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

GRAFICO N° 16

TITULO: Síntomas de una depresión postparto que se identifica en el servicio de terapia intensiva en el hospital Luis Carlos Lagomaggiore.



Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

COMENTARIO: el grafico muestra que el 54% corresponde a sentirse incapaz de cuidar de sí misma o de su bebe, el 17% a sentirse retraída, perdida de energía y pérdida de conciencia, el 13% al temor de quedarse sola con su bebe, el 8% a preocuparse intensamente por él bebe y el 8% restante a sentir agitación e irritabilidad y sentimiento de culpa. Hace referencia al nivel de formación del personal de enfermería.

TABLA N° 17

TITULO: Complicaciones de hipertensión en el embarazo de mayor incidencia en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Complicaciones de hipertensión en el embarazo	Frec absoluta	Frec relativa
A-eclampsia	4	17%
B-pre-eclampsia	11	46%
C-sindrome de hellp	9	37%
total	24	100%

Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

GRAFICO N° 17

TITULO: Complicaciones de hipertensión en el embarazo de mayor incidencia en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

De las complicaciones de hipertensión en el embarazo, para usted ¿cuál es la de mayor incidencia?



Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

COMENTARIO: el gráfico muestra que el 46% referencia a la pre-eclampsia, el 17% a la eclampsia y el 37% al síndrome de hellp. Hace referencia a la patología que más incidencia hay por causa de la hipertensión.

TABLA N° 18

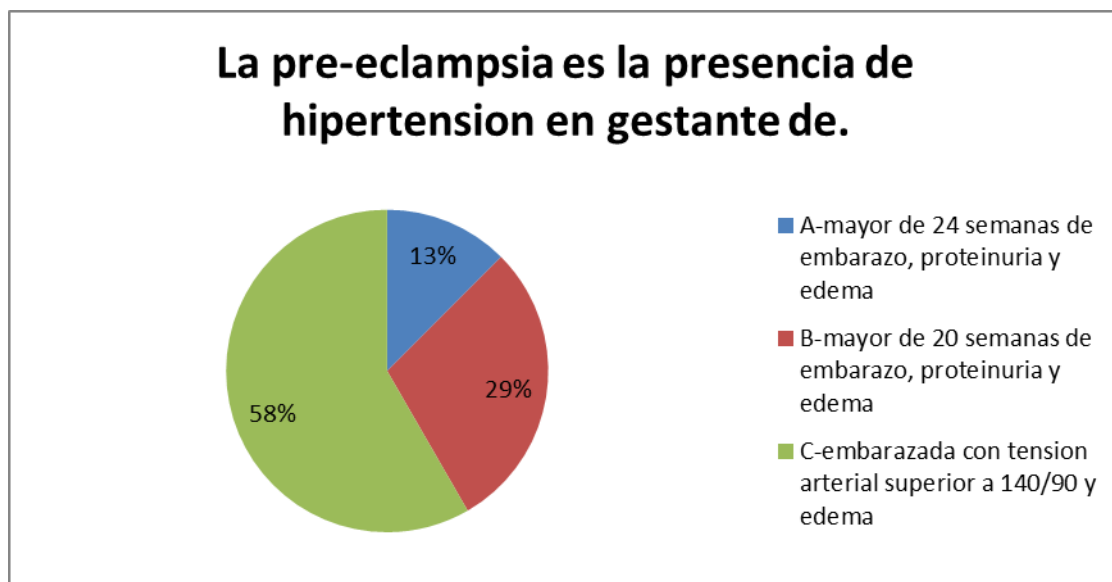
TÍTULO: La pre-eclampsia es la presencia de hipertensión en gestante, información relevante para el personal de enfermería en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

La pre-eclampsia es la presencia de hipertensión en gestante:	F. absoluta	F relativa
A-mayor de 24 semanas de embarazo, proteinuria y edema	3	13%
B-mayor de 20 semanas, proteinuria y edema	7	29%
C-embarazada con tensión superior a 140/90 y edema	14	58%
Total	24	100%

Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

GRAFICO N° 18

TITULO: La pre-eclampsia es la presencia de hipertensión en gestante, información relevante para el personal de enfermería en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore.



Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

COMENTARIO: el grafico muestra que el 58% corresponde a embarazada con tensión arterial superior a 140/90 y edema, el 29% a mayor de 20 semanas de embarazo, proteinuria y edema y el 13% a mayor de 24 semanas de embarazo, proteinuria y edema. Hace referencia al nivel de formación del personal de enfermería.

TABLA N° 19

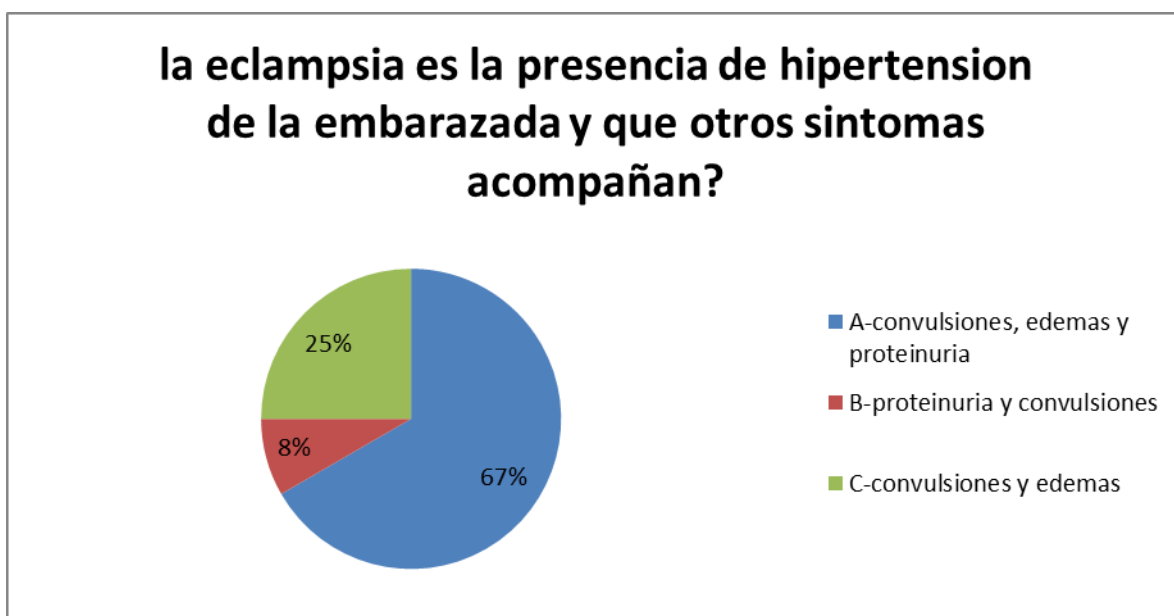
TITULO: La eclampsia es la presencia de hipertensión en la embarazada y que otros síntomas acompañan, información relevante para el personal de enfermería en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Signos que acompañan a la eclampsia	Frec absoluta	Frec relativa
A-convulsiones, edemas y proteinuria	16	67%
B-proteinuria y convulsiones	2	8%
C-convulsiones y edemas	6	25%
total	24	100%

Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

GRAFICO N° 19

TITULO: La eclampsia es la presencia de hipertensión en la embarazada y que otros síntomas acompañan, información relevante para el personal de enfermería en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore.



Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

COMENTARIO: el grafico muestra que el 67% corresponde a convulsiones, edemas y proteinuria, el 25% a convulsiones y edemas y el 8% restante a

proteinuria y convulsiones. Hace referencia al nivel de conocimiento del personal de enfermería.

TABLA N° 20

TITULO: El síndrome de hellp ¿es una complicación de la hipertensión en el embarazo?, información relevante para el personal de enfermería del servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

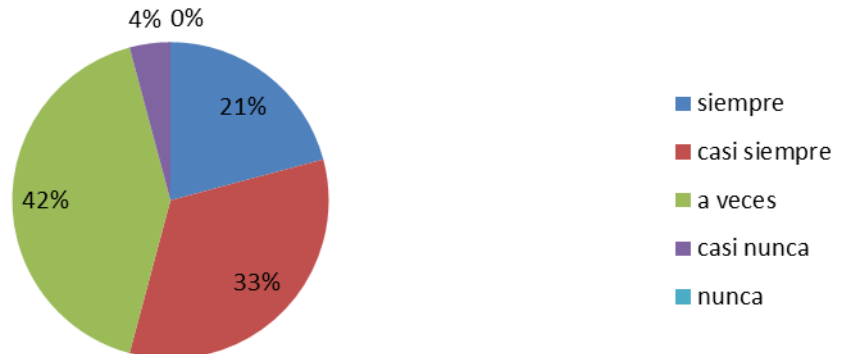
El síndrome de hellp es una complicación del embarazo?	Frec absoluta	Frec relativa
Siempre	5	21%
Casi siempre	8	33%
A veces	10	42%
Casi nunca	1	4%
Nunca	0	0%
total	24	100%

Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

GRAFICO N° 20

TITULO: El síndrome de hellp ¿es una complicación de la hipertensión en el embarazo?, información relevante para el personal de enfermería del servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore

el síndrome de hellp es una complicación de la hipertensión en el embarazo?



Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

COMENTARIO: el gráfico muestra que el 33% casi siempre el síndrome de hellp es una complicación de la hipertensión del embarazo, el 42% a veces, el 21% a siempre y el 4% restante a casi nunca.

TABLA N° 21

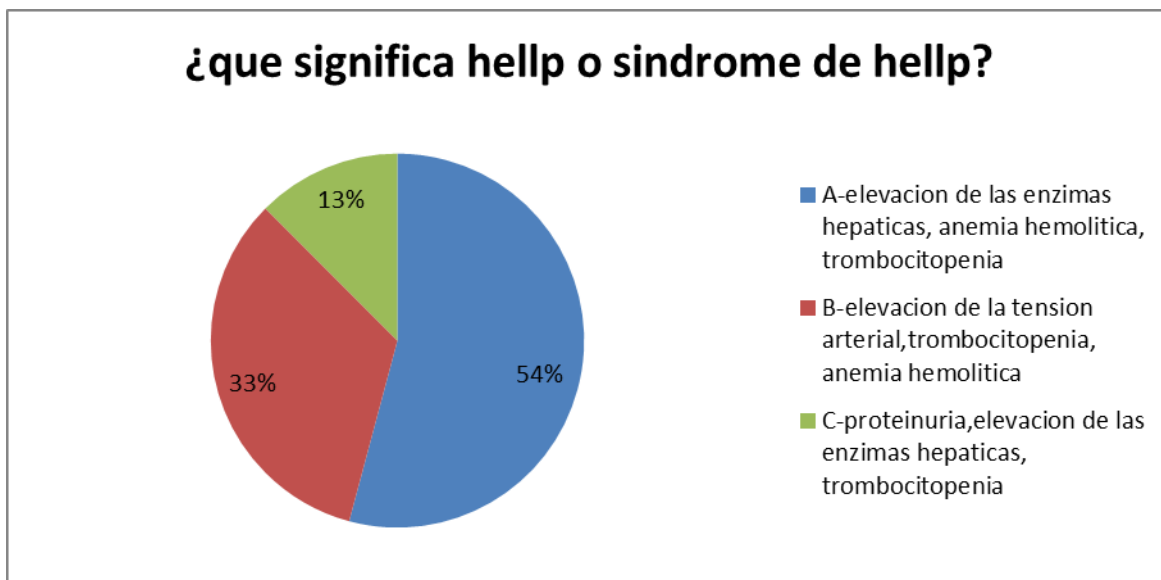
TÍTULO: Que significa hellp o síndrome de hellp?, información relevante para el personal de enfermería del servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Que significa hellp o síndrome de hellp?	Frec absoluto	Frec relativa
A-elevación de las enzimas hepáticas, anemia hemolítica, trombocitopenia	13	54%
B-elevación de la tensión arterial, trombocitopenia, anemia hemolítica	8	33%
C-proteinuria, elevación de las enzimas hepáticas, trombocitopenia	3	13%
total	24	100%

Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

GRAFICO N° 21

TITULO: Que significa hellp o síndrome de hellp?, información relevante para el personal de enfermería del servicio del hospital Luis Carlos Lagomaggiore.



Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

COMENTARIO: el grafico muestra que es 54% a la elevación de las enzimas hepáticas, anemia hemolítica, trombocitopenia, el 33% a la elevación de la tensión arterial, trombocitopenia, anemia hemolítica y el 13% a proteinuria, elevación de las enzimas hepáticas, trombocitopenia. Hace referencia al nivel de conocimiento del personal de enfermería.

TABLA N° 22

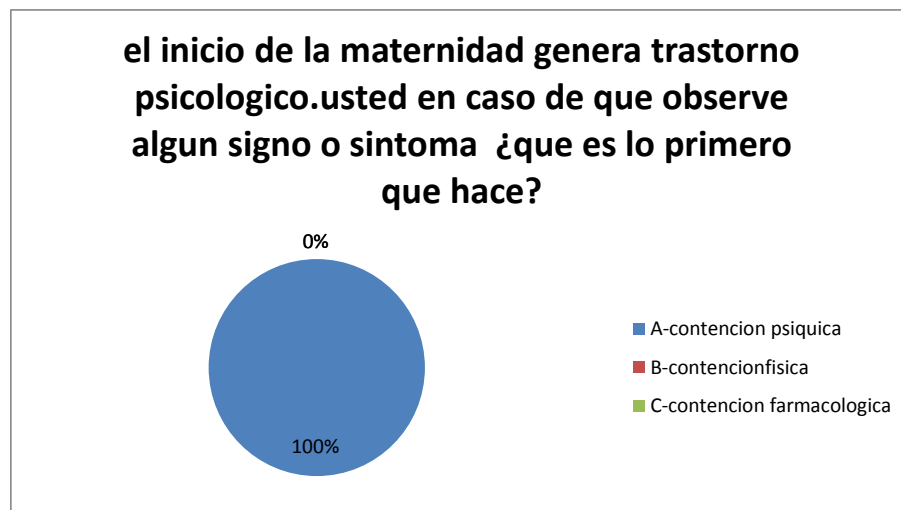
TITULO: El inicio de la maternidad genera un cambio en el proceso psicológico, físico y social en la vida de la mujer, lo cual genera un trastorno psicológico durante el puerperio. ¿Usted en caso de observa algún signo o síntoma que es lo primero que hace?

Frente a un trastorno psicológico ¿qué es lo primero que hace?	Frec absoluta	Frec relativa
A-contención psíquica	24	100%
B-contención física	0	0%
C-contención farmacológica	0	0%
Total	24	100%

Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

GRAFICO N° 22

TITULO: El inicio de la maternidad genera un cambio en el proceso psicológico, físico y social en la vida de la mujer, lo cual genera un trastorno psicológico durante el puerperio. ¿Usted en caso de observa algún signo o síntoma que es lo primero que hace?



Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

COMENTARIO: el grafico muestra que el 100% realiza contención psíquica. Hace referencia al nivel de conocimiento del personal de enfermería.

TABLA N° 23

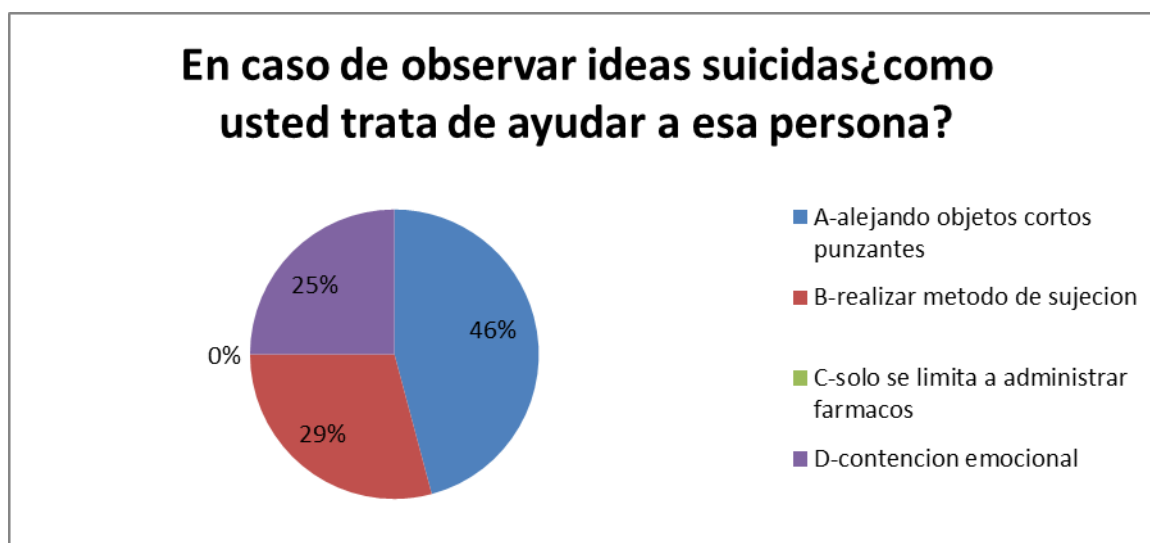
TITULO: En caso de observar ideas suicidas ¿cómo usted trata de ayudar a esa persona?, información relevante para el personal de enfermería del servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Frente a ideas suicidas. ¿Cómo trata de ayudar a esa persona?	Frec absoluta	Frec relativa
A-alejando objetos corto punzantes	11	46%
B-realizar método de sujeción	7	29%
C-solo se limita a administrar fármacos	0	0%
D-contención emocional	6	25%
Total	24	100%

Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

GRAFICO N° 23

TITULO: En caso de observar ideas suicidas ¿cómo usted trata de ayudar a esa persona?, información relevante para el personal de enfermería del servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.



Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

COMENTARIO: el grafico muestra que el 46% aleja los objetos cortos punzantes, el 29% realiza método de sujeción, el 25% realiza contención emocional y el 0% solo se limita a administrar fármacos. Hace referencia al modo de actuar en presencia de ideas suicidas.

TABLA N° 24

TITULO: En caso de una puérpera con antecedentes de consumo de sustancias ilícitas que presenta episodios de movimientos involuntarios, taquicardia, taquipnea e hipertensa. Que es lo primero que usted hace?

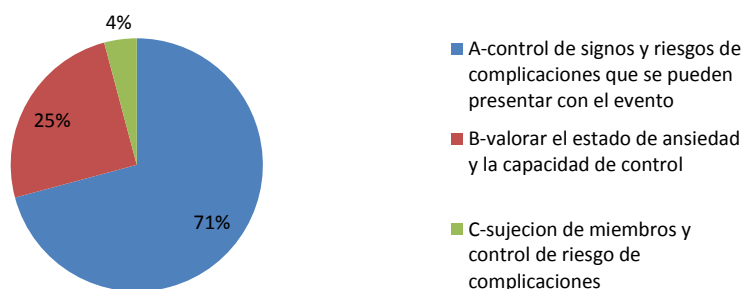
Que es lo primero que hace? Cuando la paciente presenta movimientos involuntarios, taquicardia, taquipnea e hipertensión.	Frec absoluta	Frec relativa
A-control de signos y riesgo de complicaciones que se puede presentar con el evento	17	71%
B-valorar el estado de ansiedad y la capacidad de control	6	25%
C-sujeción de miembros y control de riesgo de complicaciones	1	4%
Total	24	100%

Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

GRAFICO N° 24

TITULO: En caso de una puérpera con antecedentes de consumo de sustancias ilícitas que presenta episodios de movimientos involuntarios, taquicardia, taquipnea e hipertensa. ¿Qué es lo primero que usted hace?

en caso de una puerpera con antecedentes de consumo de sustancia ilícitas que presenta episodios de movimiento involuntarios, taquicardica, taquipnea e hipertensa.¿que es lo primero que usted hace?



Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

COMENTARIO: el grafico muestra que el 71% realiza control de signos y riesgo de complicaciones que se puede presentar en el evento, el 25% valora el estado de ansiedad y la capacidad de control y el 4% restante realiza sujeción de miembros y control de riesgo de complicaciones. Hace referencia al nivel de conocimiento del personal de enfermería.

TABLA N° 25

TITULO: En el caso de que ingrese una púérpera con trastorno mentales e inicia con agresión verbal al personal de enfermería y con excitación psicomotriz, cuales son los procedimientos o secuencia que debe realizar para minimizar la conducta.

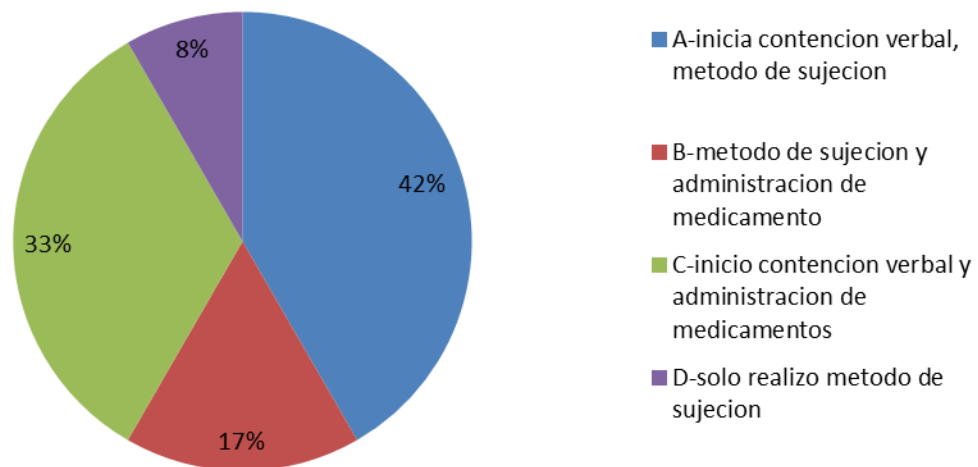
Secuencia o procedimiento que realiza frente a personas con trastorno mentales	Frec absoluta	Frec relativa
A-inicia contención verbal, método de sujeción	10	42%
B-método de sujeción y administración de medicamento	4	17%
C-inicio de contención verbal y administración de medicamento	8	33%
D-solo realizo método de sujeción	2	8%
Total	24	100%

Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

GRAFICO N° 25

TITULO: En el caso de que ingrese una puérpera con trastorno mentales e inicia con agresión verbal al personal de enfermería y con excitación psicomotriz, cuales son los procedimientos o secuencia que debe realizar para minimizar la conducta.

en el caso de que ingrese una puerpera con trastorno mentales e inicia con agresion verbal al personal de enfermeria y con excitacion psicomotriz,cuales son los procedimientos o secuencia que debe realizar para minimizar la conducta.



Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

COMENTARIO: el grafico muestra que el 42% inicia contención verbal con método de sujeción, el 17% realiza método de sujeción y administración de medicamento, el 33% inicia contención verbal y administración de medicamento y el 8% solo realiza método de sujeción. Hace referencia al nivel de conocimiento del personal de enfermería.

TABLA N° 26

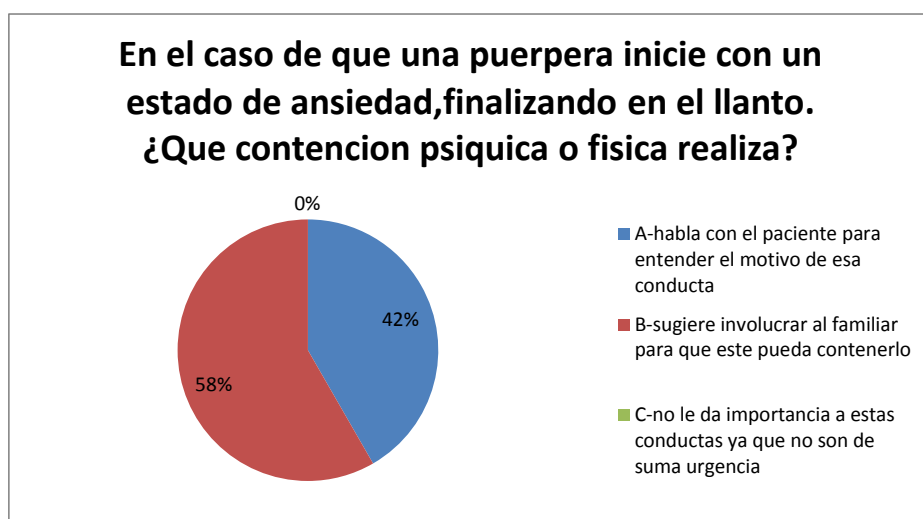
TITULO: En el caso de que una puerpera inicie con un estado de ansiedad finalizando en el llanto. Que contención psíquica o física realiza. Información relevante para el personal de enfermería del servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

¿Qué contención física o psíquica realiza?	Frec absoluta	Frec relativa
A-habla con el paciente para entender el motivo de esa conducta	10	42%
B-sugiere involucrar a la familia para que este pueda contenerlo	14	58%
C-no le da importancias estas conductas ya que no son de suma urgencia	0	0%
Total	24	100%

Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

GRAFICO N° 26

TITULO: En el caso de que una puerpera inicie con un estado de ansiedad finalizando en el llanto. Que contención psíquica o física realiza. Información relevante para el personal de enfermería del servicio de terapia intensiva



Fuente: información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizados en esta investigación, en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis Carlos Lagomaggiore, durante el mes de noviembre del 2019.

COMENTARIO: el grafico muestra 42% habla con el paciente para entender el motivo de esa conducta, el 58% sugiere involucrar al familiar para que este pueda contenerlo y el 0%no le da importancia a estas conductas ya que no son de suma importancia. Hace referencia al modo de actuar de enfermería frente a un estado de ansiedad.

CAPITULO III

DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN Y SUGERENCIAS

DISCUSION

Los resultados obtenidos aportan lo siguiente:

Podríamos decir que de los 24 enfermeros encuestados en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore predomina el sexo femenino, de los cuales el 62% corresponde a enfermero que trabaja en otros hospitales y el 50% restante solo tiene una sola fuente de trabajo. El 42% representa a personal de enfermería ejerce su profesión en menos de 5 años en el servicio de terapia intensiva. El 79% del personal tiene una edad entre 25 a 45 años en la etapa de adulto joven. El 38% son licenciados en enfermería y el otro 62% solo enfermero profesional.

Se muestra un amplio nivel de conocimiento sobre como contener a pacientes púerperas ya que el 71% explica la situación en la que se encuentra la pacientes para brindar tranquilidad. El 100% de los enfermeros del servicio de terapia intensiva asegura realizar contención psíquica frente a los trastornos psicológicos que produce el puerperio en la mujer. Y el 42% inicia contención verbal, método de sujeción frente a una excitación psicomotriz y agresión verbal hacia el personal de enfermería. El 58% del personal de enfermería sugiere involucrar al familiar para que este pueda contenerlo cuando se inicia un estado de ansiedad. El 83% de los enfermeros respondió que las causas que generan una depresión postparto son todas la opciones anteriores (referencia a las opciones de la encuesta) son correctas. El 54% de los encuestado refiere que sentir incapacidad de cuidar de sí misma o de su bebe son síntomas de una depresión de postparto. El 73% de los enfermeros respondió que la angustia es un signo o síntoma que se manifiesta en el postparto. El 71% de los enfermeros trata de calmarla y explicarle en donde esta y porque llego al servicio frente al despertar del estado de sedación. El 87% de los encuestados corresponde a que si se informa al paciente sobre la situación de salud que está pasando en ese momento.

El 46% corresponde a alejar objetos cortos punzantes frente a ideas suicidas.

Presenta un amplio conocimiento sobre definiciones y patologías que se producen en el postparto, donde el 46% corresponde a la mayor incidencia de una complicación de hipertensión del embarazo es la pre-eclampsia, el 29% respondió que la pre-eclampsia es la hipertensión en gestante mayor de 20 semanas de embarazo, proteinuria y edema. El 67% dice que la eclampsia es la presencia de hipertensión acompañada de convulsiones, edemas y proteinuria. El 54% considera que síndrome de hellp es la elevación de las enzimas hepáticas, anemia hemolítica y trombocitopenia.

CONCLUSION

Estos resultados nos muestran que los enfermeros profesionales y licenciados cuentan con habilidades y conocimientos moderados para abordar estados emocionales que se presenta en el servicio de terapia intensiva, pero estos necesitan incrementar sus conocimientos a través de capacitaciones. No solo abordando los cuidados sino también la parte psíquica del paciente.

SUGERENCIA

Como sugerencia para los enfermeros/as que trabajan en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore. Se propone:

Realizar capacitación sobre tratamientos que se pueden aplicar frente a crisis emocionales. Estimular a los enfermeros sobre la importancia de la capacitación, ya que es la base para lograr una calidad de cuidados.

Proporcionando información desde el servicio sobre cursos, charlas educativa dentro o fuera de la institución. Charlas educativas donde ellos enfrente casos simulados para evaluar y corregir el actuar frente a diferentes situaciones.

Reforzar la empatía como la comunicación, ya que la puérpera pasa por un cambio brusco de la vida (físico y psíquico).

La finalidad es estimular a los enfermeros con la importancia de la capacitación para ampliar sus conocimientos, sus habilidades de manera que al momento de ejecutar sus tareas las hagan eficientemente y mantenerlos al día con los últimos usos de herramientas y tecnología relacionada con su área de desempeño, ya que son para mejorar el funcionamiento general del servicio. El personal de enfermería debe trabajar con los miembros de la familia, identificando sus objetivos y necesidades y planificar las intervenciones del mejor modo posible para definir los problemas definidos.

BIBLIOGRAFIA

- Sharon j. reeder, leonide l. martin y Deborah koniak.1995 enfermería materno-infantil. Mexico, editorial interparamericana.
- Rodrigo Ilumiquinga Lizano,año 2015.la terapia interpersonal como técnica para disminuir los niveles ansiosos-depresivos de los familiares responsables de las adolescentes embarazadas que reciben atención en la unidad metropolitana de la salud del sur de la ciudad de quito, quito ecuador.
- Marcela jaleti y Ana Maria luzzi,2012. Profundización de concepto: contención emocional y mentalización, Buenos Aires, Argentina. Revista borromeo n°3 2012.
- Maria soledad gomez alcalde, 2002. Patología psiquiátrica en el puerperio. Revista neuropsiquiátrica 2002.
- Carolina ateno Ureña, paula bernal piñas y Elizabeth cano granada. Contención mecánica y farmacológica, aplicado al ámbito del enfermero.
- <https://definicion.de/> sexualidad/
- https://es.wikipedia.org/wiki/embarazo_humano
- <https://natalben.com/puerperio>
- clasificación internacional de enfermedades. Organización mundial de la salud.2018

APÉNDICE Y ANEXOS

ENCUESTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE ENFERMERIA

El presente cuestionario es parte de un estudio de investigación sobre cómo abordar el estado emocional en pacientes puérperas. A través de cual se pretende recolectar información confiable y precisa sobre el nivel de conocimiento del personal de enfermería en la atención inmediata de una crisis emocional, siendo el objetivo general Evaluar el grado de conocimiento del personal de enfermería; en la contención emocional a pacientes puérperas internadas en terapia intensiva. Toda información que usted brinde será recolectada y procesada en forma anónima y voluntaria, lo cual será utilizado de manera confidencial por el investigador responsable del proyecto. En ningún momento se difundirá la información individual. Le agradeceremos que nos brinde información verdadera.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU VALIOSA COLABORACION!

ENCUESTA

La presente encuesta está destinada al equipo de enfermería del Hospital Luis Lagomaggiore con el fin de valorar el grado de conocimiento de personal con respecto al manejo de pacientes puérperas en la parte emocional. Encierre con un círculo o marque con una cruz la respuesta que usted considera correcta

1. Sexo
 - a. Masculino
 - b. Femenino

2. Edad
 - a. Menos de 25 años
 - b. Entre 25 a 45 años
 - c. Más de 45 años

3. Años de profesión que ejerce:
 - a- De 0 a5 años
 - b- De 5 a 10 años
 - c- Más de 10 años

4. ¿Trabaja en otro lugar?

a- Si

b- No

5. ¿Título que ejerce?

a- Enfermero profesional

b- Licenciado en enfermería

6. Se interesa por la historia clínica del paciente?

mucho	algo	poco	Casi nada	nada
-------	------	------	-----------	------

7. ¿Tiene conocimiento de patología críticas del embarazo?

mucho	algo	poco	Casi nada	nada
-------	------	------	-----------	------

8. ¿En su mayoría cual es el estado de conciencia con el que ingresa una paciente puerpera al servicio?

a. Lucida, vigil

b. Intubada con sedación

9. ¿Se informa al paciente, en caso de ingresar lucida, sobre la situación de salud que esta pasando en ese momento?

a. Si

b. No

-¿Por

qué?

.....
.....
.....
.....
.....

10. En presencia de pacientes intubada, lucidas y vigiles ¿le explica por qué se encuentra en ese estado y en qué lugar se encuentra?

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
---------	--------------	---------	------------	-------

11. ¿Cuál es la forma que usted utiliza para brindar tranquilidad a los pacientes?

- a. Escuchar los temores
- b. Explicarle la situación en la que se encuentra
- c. Solo se remite a realizar su trabajo

12. Las mujeres son más vulnerables a los cambios de su estado de ánimo en el postparto. ¿Cuáles son los signos o síntomas que se manifiestan?

- a. Llanto
- b. Angustia
- c. Sentimiento de debilidad
- d. Sentimiento de culpa

13. Cuando una puérpera despierta del estado de sedación e intenta desmonitorizarse. Usted ¿qué es lo primero que hace?

- a. Llama al medico
- b. Trata de calmarla y explicarle en donde esta y porque llego al servicio
- c. Realiza método de sujeción
- d. Aplica un sedante

14. Cuando una paciente puérpera despierta del efecto de sedación y le pregunta por el estado de su hijo. ¿Usted que le responde?

- a. Le brinda alguna información
- b. Contesta que no sabe cómo está el estado de salud de su hijo

- c. Le contesta que va intentar averiguar

15 ¿Cuáles son las causas que pueden generar una depresión postparto?

- a. Falta de sueño, ser menor de 20 años
- b. Consumo de alcohol o sustancias ilegales
- c. Embarazo no deseado, problemas familiares
- d. Mala relación con la pareja, preocupación acerca de su capacidad para ser una buena madre
- e. Todas son correctas

16. ¿Cuáles son los síntomas de una depresión de postparto que usted puede identificar?

- a. Agitación e irritabilidad, sentimiento de culpa
- b. Sentirse retraída, pérdida de energía, pérdida de conciencia.
- c. Sentirse incapaz de cuidar de sí misma o de su bebe
- d. Temor a quedarse sola con su bebe
- e. Preocuparse intensamente por él bebe

17 .De las complicaciones de hipertensión en el embarazo ¿para usted cual es la mayor incidencia?

- a. Eclampsia
- b. Pre- eclampsia
- c. Síndrome de hellp

18. La pre-eclampsia es la presencia de hipertensión en gestante de:

- a. Mayor de 24 semanas de embarazo, proteinuria y edema.
- b. Mayor a 20 semanas de embarazo, proteinuria y edema.
- c. Embarazada con tensión superior a 140/90 y edema.

19. La eclampsia es la presencia de hipertensión en la embarazada y que otros síntomas acompañan:

- a. Convulsiones, edemas y proteinuria.
- b. Proteinuria y convulsiones.
- c. Convulsiones y edemas.

20. ¿El síndrome de hellp es una complicación de la hipertensión en el embarazo?

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
---------	--------------	---------	------------	-------

21-¿Qué significa hellp o síndrome de hellp?

- a. Elevación de las enzimas hepáticas, anemia hemolítica, trombocitopenia.
- b. Elevación de la tensión arterial, trombocitopenia, anemia hemolítica
- c. Proteinuria, elevación de las enzimas hepáticas, trombocitopenia.

22. El inicio de la maternidad genera un cambio brusco del proceso psicológico, físico y social de la vida de la mujer, lo cual generan trastornos psicológicos durante el puerperio. ¿Usted en el caso de que observe algún signo o síntomas que es lo primero que hace?

- a. Contención psíquica
- b. Contención física
- c. Contención farmacológica

23. En el caso de observar ideas suicidas. ¿Cómo usted trata de ayudar a esa persona?

- a. Alejando objetos corto punzantes
- b. Realizar método de sujeción
- c. Solo se limita a administrar fármacos.
- d. Contención emocional

24. En el caso de una puérpera con antecedentes de consumo de sustancia ilícita: que presenta episodios de movimiento involuntarios. Taquicardia. Taquipnea, hipertenso. ¿Qué es lo primero que hace?

- a- Control de signos y riesgos de complicaciones que se pueden presentar con el evento.
- b- Valorar el estado de ansiedad y la capacidad de control.
- c- Sujeción de miembros y control de riesgo de complicaciones.

25. En el caso de que se ingrese una puérpera con trastornos mentales, e inicie con agresión verbal al personal de enfermería y con excitación psicomotriz, cuales son los procedimientos o secuencias que debe realizar para minimizar la conducta.

- a. Inicia la contención verbal, método de sujeción
- b. Método de sujeción y administración de medicamento.
- c. Inicio contención verbal y administración de medicamentos
- d. Solo realizo método de sujeción.

26. En el caso de que una puérpera inicie con un estado de ansiedad finalizando en el llanto. Qué contención psíquica o física realiza.

- a- Habla con el paciente para entender el motivo de esa conducta.
- b- Sugiere involucra al familiar para que este puede contenerlo.
- c- No le da importancia a estas conductas ya que no son de suma urgencia.

LISTA DE COTEJO

Lista de aspectos a evaluar, contenidos, capacidades, habilidades y conductas.

INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN

La presente lista nos permitirá calificar las funciones del profesional de enfermería en la atención de pacientes puérperas.

Respondiendo a las preguntas de la lista de cotejo: de las complicaciones de hipertensión la de mayor incidencia, dando como resultado el 46% equivale a 11 enfermeros/as respondieron correctamente mientras que el 54% restante equivalente a 13 enfermeros/as respondieron de manera incorrecta.

La pre-eclampsia es la presencia de hipertensión en gestante (mayor a 20 semanas de gestación, proteinuria y edema), el 29% equivalente a 7 enfermeros/as respondieron correctamente, mientras que el 71% equivalente a 17 enfermeros/as respondieron de forma incorrecta.

La eclampsia es la presencia de hipertensión acompañado de convulsiones y proteinuria, dando como resultado que el 8% equivalente a 2 enfermeros/as respondieron de manera correcta, mientras que el 92% equivalente a 22 enfermeros/as respondieron de manera incorrecta.

El síndrome de hellp es la elevación de las enzimas hepáticas, anemia hemolítica y trombocitopenia, dando como resultado el 54% equivalente a 13 enfermeros/as respondieron correctamente y el 46% equivalente a 11 enfermeros/as respondieron incorrectamente.

Frente a signos y síntomas que se producen en el puerperio ocasionado por el proceso psicológico lo primero que se realiza es la contención

psíquica donde el 100% equivalente a 24 enfermeros/as respondió de manera correcta.

¿Cómo trata de ayudar a una personas con ideas suicidas? (alejando objetos cortos punzantes) el 46% respondió de manera correcta, equivalente a 11 enfermeros/as y de manera incorrecta el 54% restante equivalente a 13 enfermeros/as.

En caso de una puérpera con antecedentes de consumo de sustancias ilícitas con presencia de movimiento involuntarios, taquicardia, taquipnea e hipertensión ¿qué es lo primero que hace? (control de signos vitales y riesgos de complicaciones que se pueden presentar con el evento), el 71% respondieron correctamente equivalente a 17 enfermeros/as y el 29% restante respondió incorrectamente correspondiente a 7 enfermeros/as.

Si una puérpera con trastornos mentales e inicia con agresión verbal al personal de enfermería con excitación psicomotriz. ¿Cuál es la secuencia que realiza para minimizar la conducta?(inicio de contención verbal y método de sujeción), dando como resultado el 42% equivalente a 10 enfermeros/as respondiendo correctamente y el 58% respondió incorrectamente resultando a 14 enfermeros/as.

¿Qué contención psíquica o física realiza cuando una puérpera inicia un estado de ansiedad? (sugiere involucra al familiar para que este puede contenerlo) dando como resultado el 58% equivalente a 14 enfermeros/as y el 42% restante a 10 enfermeros/as.

Resultado final:

Dando como resultado de la lista de cotejo y con la obtención del puntaje del cuestionario, dándonos 45 puntos por enfermero, al ser el puntaje menor a 57 Nos da un conocimiento inadecuado.

PRESENTACIÓN

Título: CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS DE CÓMO ABORDAR UN ESTADO EMOCIONAL DE UNA PACIENTE PUÉRPERA. Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

La presente lista será evaluada por la investigadora mediante la observación directa; está referida a la atención y práctica que brinda el profesional de enfermería a puérperas, instrumento estandarizado, diseñado por el profesional de enfermería, permitirá calificar los fenómenos en base a las funciones del profesional de enfermería en la atención de pacientes puérperas con crisis emocional, consta de 19 aspectos observados en los profesionales de enfermería durante la atención de una crisis emocional.

Toda información recolectada será en forma anónima, lo cual será utilizada de manera confidencial por el equipo de investigadores responsable del proyecto, en ningún momento se difundirá la información individual.

PREGUNTAS	CODIGO
1-¿cuál es la forma que usted utiliza para brindar tranquilidad a los pacientes? a) escuchar los temores b) explicarle la situación en la que se encuentre c) solo se remite a realizar su trabajo	• A3 • B2 • C1
2-las mujeres son más vulnerables a los cambios del estado de ánimo en el postparto. ¿Cuáles son los signos o síntomas que se manifiestan? a) Llanto b) Angustia c) Sentimiento de debilidad d) Sentimiento de culpa	• A2 • B3 • C1 • D2

3-cuando una puérpera despierta del estado de sedación e intenta desconectarse del monitor. Usted ¿Qué es lo primero que hace? a) Llama al medico b) Trata de calmarla y explicarle en donde esta y porque llevo al servicio. c) Realiza método de sujeción. d) Aplica un sedante.	• A2 • B3 • C2 • D1
4- cuando una paciente puérpera despierta del estado de sedación y le pregunta por el estado de su hijo. ¿Usted que le responde? a) Le brinda alguna información b) Contesta que no sabe cómo está el estado de salud de su hijo c) Le contesta que va intentar averiguar	• A2 • B3 • C1
5-¿Cuáles son las causas que pueden generar una depresión postparto? a) Falta de sueño, ser menor de 20 años b) Consumo de alcohol o sustancias ilegales c) Embarazo no deseado, problemas familiares d) Mala relación con la pareja, preocupación acerca de su capacidad para ser una buena madre e) Todas las anteriores son correctas	• A2 • B1 • C2 • D2 • E3
6-¿Cuáles son los síntomas de una depresión de postparto que usted puede identificar? a) Agitación e irritabilidad, sentimiento de culpa b) Sentirse retraída, perdida de energía, pérdida de conciencia c) Sentirse incapaz de cuidar de sí misma o de su bebe d) Temor a quedarse sola con su bebe	• A2 • B2 • C3

e) Preocuparse intensamente por él bebe	• D1 • E2
7-De las complicaciones de hipertensión en el embarazo. Para usted ¿Cuál es de mayor incidencia? a) Eclampsia b) Pre-eclampsia c) Síndrome de hellp	• A2 • B3 • C1
8-la pre-eclampsia es la presencia de hipertensión en gestante de: a) Mayor de 24 semanas de embarazo, proteinuria y edema. b) Mayor a 20 semanas de embarazo, proteinuria y edema c) Embarazada con tensión arterial superior a 140/90 y edema	• A2 • B3 • C1
9-la eclampsia es la presencia de hipertensión en la embarazada y que otros signos acompañan: a) Convulsiones, edemas y proteinuria b) Proteinuria y convulsiones c) Convulsiones y edemas	• A2 • B3 • C1
10-¿qué significa síndrome de hellp? a) Elevación de las enzimas hepáticas, anemia hemolítica, trombocitopenia. b) Elevación de la tensión arterial, trombocitopenia, anemia hemolítica. c) Proteinuria, elevación de las enzimas hepáticas, trombocitopenia.	• A3 • B1 • C2
11-el inicio de la maternidad genera un cambio brusco del proceso psicológico, físico y social de la vida de la mujer, lo cual generan trastornos psicológicos durante el puerperio. Usted en el caso de que observe algún	

signo o síntomas ¿qué es lo primero que hace? a) Contención psíquica b) Contención física c) Contención farmacológica	• A3 • B2 • C1
12-en el caso de observar ideas suicidas. ¿Cómo usted trata de ayudar a esa persona? a) Alejando objetos cortos punzantes b) Realizar método de sujeción c) Solo se limita a administrar fármacos d) Contención emocional	• A3 • B2 • C1 • D2
13-en el caso de una puérpera con antecedentes de consumo de sustancias ilícitas; que presenta episodios de movimientos involuntarios, taquicardia, taquipnea e hipertensión. ¿Qué es lo primero que hace? a) Control de signos y riesgos de complicaciones que se pueden presentar con el evento. b) Valorar el estado de ansiedad y la capacidad de control. c) Sujeción de miembros y control de riesgo de complicaciones.	• A3 • B2 • C1
14-en el caso de que se ingrese una puérpera con trastorno mentales e inicia con agresión verbal al personal de enfermería y con excitación psicomotriz, ¿Cuáles son los procedimientos o secuencias que debe realizar para minimizar la conducta? a) Inicia la contención verbal, método de sujeción b) Método de sujeción y administración de medicamentos c) Inicio de contención verbal y administración de medicamentos d) Solo realiza método de sujeción	• A3 • B1 • C2 • D2

15-en el caso de que una puérpera inicie con un estado de ansiedad finalizando en el llanto. ¿Qué contención psíquica o física realiza? a) Habla con el paciente para entender el motivo de esa conducta b) Sugiere involucrar al familiar para que este pueda contenerlo. c) No le da importancia a estas conductas ya que no son de suma urgencia.	• A2 • B3 • C1
16¿-se interesa por la historia clínica del paciente? a) Mucho b) Algo c) Poco d) Casi nada e) nada	• A3 • B2 • C2 • D2 • E1
17- Tiene conocimiento de patología críticas del embarazo? a) Mucho b) Algo c) Poco d) Casi nada e) nada	• A3 • B2 • C2 • D2 • E1
18-se informa al paciente, en caso de ingresar lucida, sobre la situación de salud que está pasando en ese momento? a) Si b) No. ¿por qué?	• A3 • B1
19 – en presencia de pacientes entubadas, lucidas y vigiles. ¿Le explica por qué se encuentra en ese estado y en qué lugar se encuentra? a) Siempre	• A3

b) Casi siempre	• B2
c) A veces	• C2
d) Casi nunca	• D2
e) nunca	• E1

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Agradecemos de su valiosa colaboración.

Duración Aprox. para la aplicación del instrumento: 10 minutos

Evaluación: se evaluara dando un puntaje de 3 puntos a la respuesta correcta y 1 a la incorrecta, donde el puntaje máximo es de 78 puntos (100%).

Total de puntajes obtenidos.

Conocimiento adecuado: 57 A 78 puntos (> a 73%)

Conocimiento inadecuado: menor de 57 puntos (< a 73%)

TABLA MATRIZ

	SEXO		EDAD			AÑOS			trabaja		titulo	
	A	B	A	B	C	A	B	C	A	B	A	B
ENCUESTA 1		1		1		1				1		1
ENCUESTA 2		1		1		1				1	1	
ENCUESTA 3		1		1			1			1	1	
ENCUESTA 4	1				1			1		1	1	
ENCUESTA 5		1		1			1		1		1	
ENCUESTA 6	1			1				1	1			1
ENCUESTA 7	1			1		1				1		1
ENCUESTA 8		1			1			1	1			1
ENCUESTA 9	1			1				1	1			1
ENCUESTA 10	1			1			1			1	1	
ENCUESTA 11	1			1		1			1		1	
ENCUESTA 12		1		1			1			1	1	
ENCUESTA 13	1				1			1		1		1
ENCUESTA 14		1		1			1		1			1
ENCUESTA 15	1			1			1		1			1
ENCUESTA 16		1		1		1				1		1
ENCUESTA 17		1		1		1				1	1	
ENCUESTA 18	1		1			1				1	1	
ENCUESTA 19		1		1				1	1		1	
ENCUESTA 20		1		1			1		1		1	
ENCUESTA 21		1			1	1			1		1	
ENCUESTA 22		1		1		1			1		1	
ENCUESTA 23		1		1		1				1	1	
ENCUESTA 24	1			1			1		1		1	
TOTALES	10	14	1	19	4	10	8	6	12	12	15	9
	24		24			24			24		24	

	PREG 4					PREG 5					PREG 6		REG 7		PREG 8					PREG 9			PREG 10				PREG11				PREG 12		
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	A	B	A	B	C	D	E	A	B	C	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C
ENCUESTA 1		1					1				1		1		1					1			1				1					1	
ENCUESTA 2		1					1				1		1		1					1			1				1					1	
ENCUESTA 3		1					1					1	1		1						1			1			1					1	
ENCUESTA 4		1				1					1			1			1				1			1				1				1	
ENCUESTA 5		1					1				1		1				1				1			1			1					1	
ENCUESTA 6	1						1				1		1		1						1			1			1					1	
ENCUESTA 7		1				1					1		1			1						1			1		1					1	
ENCUESTA 8	1					1					1		1		1						1			1			1					1	
ENCUESTA 9		1					1				1			1	1						1				1		1				1		
ENCUESTA 10		1					1					1	1				1				1			1			1					1	
ENCUESTA 11		1					1				1		1			1					1			1				1				1	
ENCUESTA 12		1					1				1		1				1				1			1			1					1	
ENCUESTA 13		1						1			1		1		1					1			1			1						1	
ENCUESTA 14	1						1				1	1	1		1					1			1			1			1				
ENCUESTA 15		1						1			1		1		1					1				1				1				1	
ENCUESTA 16	1							1			1		1		1						1				1		1					1	
ENCUESTA 17	1						1					1		1			1				1			1			1					1	
ENCUESTA 18	1							1			1		1		1						1		1				1					1	
ENCUESTA 19		1					1				1		1		1						1			1			1					1	
ENCUESTA 20	1						1				1		1		1						1			1			1					1	
ENCUESTA 21		1					1				1		1		1						1			1			1					1	
ENCUESTA 22		1						1			1		1		1					1			1			1				1			
ENCUESTA 23		1						1				1	1		1					1				1			1				1		
ENCUESTA 24	1							1			1		1			1					1		1				1					1	
TOTALES	8	16				3	14	7			19	5	21	3	16	3	5			5	17	2	3	17	3	1	4	17	3		4	3	17
	24					24					24		24		24					24			24				24				24		

	PREG 13					PREG 14					PREG15			PREG16			PREG17			PREG18					PREG 19			PREG 20			PREG 21				preg 22			preg 23				preg 24		
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	A	B	C	A	B	C	D	E	A	B	C	A	B	C	A	B	C	D	a	b	c	a	b	c	d	a	b	c			
ENCUESTA 1					1			1				1			1	1			1			1			1				1			1			1				1				1	
ENCUESTA 2					1			1				1			1	1			1			1			1				1			1			1				1				1	
ENCUESTA 3					1			1				1			1	1			1			1			1				1			1			1				1				1	
ENCUESTA 4			1					1				1			1			1	1				1			1			1			1				1			1			1		
ENCUESTA 5					1			1			1			1				1			1			1	1						1	1			1				1				1	
ENCUESTA 6					1				1			1			1	1				1			1			1			1			1	1			1				1				1
ENCUESTA 7					1				1			1			1	1			1				1	1			1	1			1			1		1			1			1		
ENCUESTA 8					1			1				1			1	1			1				1	1			1	1				1		1		1			1			1		
ENCUESTA 9				1				1			1			1				1	1				1			1			1				1		1		1				1			1
ENCUESTA 10	1					1						1	1				1			1			1			1			1				1			1			1				1	
ENCUESTA 11					1			1				1			1			1	1				1			1			1			1			1			1			1			1
ENCUESTA 12					1			1				1			1			1				1			1			1				1	1			1				1			1	
ENCUESTA 13					1		1				1				1			1			1			1			1			1			1			1			1				1	
ENCUESTA 14					1		1					1			1			1			1			1			1			1			1			1			1				1	
ENCUESTA 15					1			1				1		1			1			1			1			1			1				1			1			1				1	
ENCUESTA 16					1			1				1			1	1			1				1			1			1				1			1			1				1	
ENCUESTA 17					1	1					1			1		1			1				1			1			1				1			1			1				1	
ENCUESTA 18					1					1		1		1			1			1			1			1			1			1			1			1			1			1
ENCUESTA 19					1		1					1			1	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1	
ENCUESTA 20				1						1		1			1		1			1			1			1			1			1			1			1			1			1
ENCUESTA 21					1		1					1			1		1			1			1			1			1			1			1			1			1			1
ENCUESTA 22					1			1				1			1	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1	
ENCUESTA 23					1			1				1			1	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1	
ENCUESTA 24					1				1			1			1		1			1			1			1			1				1			1			1			1		1
TOTALES	1		1	2	20	2	4	13	3	2	4	11	9	3	7	14	16	2	6	5	8	10	1	0	13	8	3	24	0	0	11	7	0	6	17	6	1	10	4	8	2	10	14	0
	24					24					24			24			24					24			24			24				24			24				24					

