

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA-MANAGUA
FACULTAD REGIONAL MULTI-DISCIPLINARIA FAREM- MATAGALPA



SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN MATERNO INFANTIL.

TEMA: Intervenciones de Enfermería durante la atención a púerperas fisiológicas, según normas y protocolos en áreas de salud del departamento de Matagalpa II semestre del año 2016.

SUB TEMA: Intervenciones de enfermería durante la atención a púerperas fisiológicas, según normas y protocolos en la sala de puerperio del HECAM, Matagalpa II semestre del año 2016.

AUTORES:

- Br. Rodríguez Velázquez Javier.
- Br. Soza Orozco Yanuil.

TUTORA:

MSC. Walkiria Pérez

Matagalpa, Febrero 2017.

INDICE

Contenido	Pág.
Dedicatoria.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Valoración del docente.....	v
Resumen.....	vi
I. Introducción.....	1
II. Justificación.....	3
III. Objetivos.....	4
IV. Caracterización de la Unidad de Salud.....	5
V. Desarrollo.....	6
4.1 Intervenciones de enfermería.....	7
4.2 Normas y protocolos.....	9
4.3 Periodos del puerperio.....	10
4.4 Interpretación de Resultados.....	15
VI. Conclusiones.....	30
VIII. Bibliografía.....	31
IX. Anexos.....	
Anexo 1. Operacionalización de variables.	
Anexo 2. Monitoreo de Expedientes.	
Anexo 3. Guía de Observación.	
Anexo 4. Procesamiento de la información.	

i. Dedicatoria

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto de mi carrera profesional, el haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre Cipriana Velásquez Picado, Por brindarme su apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi padre Marcial Rodríguez Arauz, Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizaron y que me infundo siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mi esposa Sagar Sarahi Bolaños por su gran apoyo recibido en todo momento en esta etapa de mi vida.

A mi tutora Msc. Walkiria Pérez por su ayuda y motivación para culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración del seminario de graduación.

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua FAREM Matagalpa por permitirme haberme formado en mis estudios profesionales y ser gente productiva para el país.

Br. Javier A. Rodríguez Velásquez

ii. Dedicatoria

A Dios todo poderoso: por Concederme el don de la vida, alegría, sabiduría, y amor, gracias por ser la luz en mi camino, el soporte de mi vida, en especial te doy gracias por mis padres y familia que me apoyaron y me animaron a seguir adelante.

A mi Madre Adriana Orozco Urbina Por ser ejemplo de lucha, por su humildad, amor y apoyo incondicional por eso te admiro por ser una excelente mujer.

A la Maestra Walkiria Pérez: Por ser el mejor docente y coordinador de nuestra carrera, gracias no solamente por brindarnos su enseñanza y transmitirnos sus conocimientos sino también por su amistad y confianza, gracias por su paciencia y apoyo.

Br. Manuel Soza Orozco

iii. Agradecimiento

A Dios por darme vida, fuerza, perseverancia en mis estudios y llegar hasta el final del cierre de mi seminario de graduación.

A mis padres Marcial Rodríguez Arauz y a mi madre Cipriana Velásquez picado por enseñarme a cultivar los valores de la vida, uno de ellos son mis estudios y el respeto a mi semejante;

A mi esposa Sagar Sarahi Bolaños por su amor, apoyo y su entrega incondicional, a mis hijos Jareth y Jadiel Rodríguez Bolaños que son los que me impulsaron a seguir adelante, a familiares y amistades que mostraron su apoyo incondicional.

A mi tutora Msc. Walkiria Pérez por brindar sus conocimientos, ayuda, paciencia, comprensión y apoyo incondicional para realizar el seminario de graduación.

Br. Javier A. Rodríguez Velásquez

iv. Agradecimiento

A Dios, por darnos la vida, fuerza, sabiduría, confianza y valor, por estar con nosotros en cada paso que damos, por fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestras mentes y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido de soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A la Maestra Walkiria Pérez: Por ser un ejemplo a seguir, nuestro guía, instarnos, animarnos en la preparación, a ser buenos profesionales y continuar día a día para lograr concluir nuestra carrera.

A demás profesores: Por transmitir sus conocimientos en la preparación de nuestros estudios.

A Nuestras Amistades: Que colaboraron y brindaron un momento de alegría, apoyo durante nuestra preparación profesionales y para la elaboración del seminario de graduación; A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua FAREM Matagalpa por permitirme haberme formado en mis estudios profesionales y ser gente productiva para el país.

Br. Yanuil soza Orozco

v. Valoración del docente

vi. Resumen

Puerperio es un período de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se opera por un proceso de involución hasta casi restituir las a su estado primitivo. En Nicaragua no se ha realizado investigación relacionada con intervenciones de enfermería durante la atención a puérperas según normas y protocolos. El propósito de esta investigación es relacionar las intervenciones de enfermería durante la atención a puerperio fisiológico, con lo establecido por la normativa, Identificando las acciones de Enfermería durante la atención del puerperio fisiológico, comparándolas con el cuidado aplicado durante la atención en las pacientes, realizando evaluaciones de intervenciones ejecutadas por el profesional de salud. Al concluir este estudio se obtiene que son diez intervenciones de enfermería reflejada en la norma durante la atención a las puérperas, las intervenciones de enfermería relacionadas con la normativa existente son insatisfactorias especialmente en: La valoración del aspecto general, orientar sobre la deambulación precoz, vigilar sangrado y loquios, orientar sobre la ingesta de líquidos, formación del globo de seguridad de pinard.

I. Introducción:

El puerperio es el periodo de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se desarrolla por un proceso de involución de las mismas hasta casi regresarlas a su estado inicial. Sólo la glándula mamaria es la excepción pues en esta etapa es que alcanza su máximo desarrollo y actividad. Es de vital importancia los cuidados brindados a la mujer durante este periodo de transformaciones progresivas posteriores al parto y garantizar la realización de actividades básicas que permitan disminuir las situaciones inconvenientes que sean peligrosos para su salud y la de su hijo-a.(MINSA , 2008)

En el mundo unas quinientas mil mujeres mueren al año por causas asociadas al embarazo, parto o puerperio, el 99% de estas muertes ocurren en países pobres. En América Latina unas 22 mil mujeres mueren anualmente por estas causas. En la última década la razón de muerte materna ha sido oscilante y con tendencia al descenso, sin embargo Centro América constituye una de las más altas del Continente Americano.(Diaz, 2008)

La Gerencia de Atención Primaria Torrelavega-Reinosa realizó un estudio en el año 2005, sobre “calidad de atención y control del puerperio fisiológico inmediato de las usuarias del hospital Severo Ochoa de Madrid España, encontrando que la calidad de atención sigue siendo satisfactoria en cuanto al servicio brindado por los diferentes servicios de salud

El Ministerio de Salud de Nicaragua y los servicios seccionales de salud han venido reestructurando el Programa Materno Infantil, mediante la definición de políticas, objetivos y normas para cumplir con las metas de la Organización Mundial de Salud (OMS) a nivel de todos los servicios, siendo uno de los más sensibles el programa de atención a la embarazada donde el profesional de salud tiene que seguir las normas y protocolos establecidos para la atención prenatal, parto, recién nacido/a, y puerperio de bajo riesgo.

El parto y el puerperio inmediato son períodos críticos con un alto riesgo de complicaciones, la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención entre los que se destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades preventivas.

En Nicaragua la Mortalidad Materna como Problema de Salud ha dejado 1,338 muertes en el período 2000-2011 concentrándose el 62% de estas, en el SILAIS de la RAAN, Matagalpa, Jinotega, RAAS y Managua. Lo que se puede relacionar con la prestación inadecuada de servicios de salud a las gestantes, debido a las críticas condiciones con que operan los servicios, a la poca preparación del personal que atiende a las usuarias y a la falta de cumplimiento de las normas y protocolos para la atención prenatal, parto y puerperio de bajo riesgo.(salud, 2009)

Éste estudio es descriptivo, porque permite constatar los hechos y generar hipótesis, prospectivo porque los hechos son seguidos hasta obtener los resultados, de corte transversal porque el tiempo que dedicamos fue de seis meses con un enfoque Cuantitativo porque es un proceso formal objetivo, sistemático en el que se usa datos numéricos para obtener información y Cualitativo porque es un planteamiento sistemático y subjetivo que se utiliza para describir las experiencias o situaciones de la vida, siendo el universo las puérperas fisiológicas de la sala de puerperio fisiológico, patológico y quirúrgico, el cual consta con una productividad de 1342 pacientes en el II semestre del año 2016, en donde utilizando el muestreo por conveniencia no probabilísticos se seleccionó 20 expedientes de puérperas fisiológicas para su monitoreo y 9 recursos de enfermería que laboran en dicha sala a los que se les aplico una guía de observación. , se efectuó a través de un muestreo no probabilístico a conveniencia para valorar las normas y protocolos de atención a la puérpera. Se procesó la información a través del programa de computación Word, PowerPoint y los datos obtenidos serán expresados a través de Excel en gráficos de barra, con porcentajes. Muestreo no probabilístico o dirigido según Sampieri.

II. Justificación

La etapa de puerperio es un periodo de recuperación y un proceso de cambios, que inicia después del alumbramiento y finaliza después de las seis semanas, siendo necesaria la intervención de enfermería para lograr la recuperación satisfactoria; aplicando la vocación de profesional, lo escrito en las normas y protocolos del ente gubernamental, el sistema de salud, fortaleciendo la vigilancia y el control durante este periodo.

Actualmente son múltiples las complicaciones que están sufriendo pacientes puérperas las que pudieran ser ocasionadas por la falta de vigilancia y control por parte del personal de enfermería, esta problemática de salud ha motivado a investigar cuales son las intervenciones que realiza el personal de enfermería relacionadas con la normativa en el área de puerperio ya que, el propósito de los profesionales que ejercen la enfermería es mantener una calidad en su desempeño, lo que se traduce a resultados satisfactorios que benefician de manera directa a las usuarias y que permite un control y evaluación de intervenciones óptimas y efectivas.

Los resultados que se obtendrán al concluir el estudio, servirán de aporte para la toma de decisiones en la formulación de estrategias o actividades para los dirigentes de salud, con ello se contribuye a mejorar la calidad de la atención de las usuarias en este servicio.

La realización de esta investigación beneficiará al profesional de enfermería ya que a través de los resultados se determinara las debilidades que posee lo cual trataran de mejorar y alcanzar un desarrollo profesional eficiente y así brindar los debidos cuidados basados en la normas.

También beneficiara a futuros estudiantes de enfermería que se interesen en el tema.

III. Objetivos

Objetivo General

Analizar las intervenciones de enfermería según normativa durante la atención del Puerperio Fisiológico en el Hospital Escuela Cesar Amador Molina, del departamento de Matagalpa, II Semestre 2016.

Objetivos Específicos

1. Identificar las intervenciones de Enfermería durante la atención del puerperio fisiológico.
2. Comparar las intervenciones de enfermería con la aplicación de normas y protocolos durante la atención en las pacientes puérperas
3. Evaluar las intervenciones aplicadas por el personal de enfermería a las pacientes en estudio.

IV. Desarrollo

Caracterización de la Unidad de Salud

El Hospital Regional Cesar Amador Molina está ubicado en la parte norte de la ciudad de Matagalpa, fundado en año 1984 siendo hospital de referencia de los 14 municipios existentes.

El 22 de febrero del año 2013 fue certificado como Hospital Escuela donde los estudiantes de cuarto y quinto año de medicina podrán culminar sus estudios de medicina general además hacen pasantías estudiantes de Tecnología Médica, Farmacia, Radiología, Fisioterapia, Auxiliares de Enfermería, Enfermería Profesional, Psicología. En la actualidad cuenta con una biblioteca médica y una biblioteca de enfermería.

Brinda atención a la población matagalpina ofreciendo los servicios en emergencias medicas, consulta externa, cirugía general, especialidades de Ortopedia, sala de quirófano, Urología, Medicina Interna, Otorrinolaringología, Pediatría, neonatología, servicio de farmacia, laboratorio clínico, Hemato-oncología, sala de Unidad de cuidados intensivos, sala de labor y parto, y sala guineco-obstetricia en la cual se encuentra la sala de puerperio que consta con nueve recursos de enfermería, que realizan rotaciones de ocho y doce horas laborales.

4.1 Enfermería

Durante mucho tiempo se ha tenido a la enfermera Florence Nightingale (1820-1910) como iniciadora de la obra y de la tarea de las enfermeras. Durante la guerra en Crimea organizo hospitales con lo cual mejoro sensiblemente las instalaciones sanitarias de campañas, además, escribió varias obras acerca de estas reformas; por ello se reconoce a Florence Nightingale, hacia finales del siglo XIX, como impulsores de la Enfermería profesional organizada; ella llego a ser

una figura legendaria en su época, lo que se convierte en “la dama de la lámpara”, hoy precursora de la Enfermería Moderna.

La enfermería ha ido desarrollando el contenido de su función a través de la historia, se ha hecho, irreversible para convertirse en una profesión sin perder la originalidad de su esencia: el cuidado. De todos es sabido que la enfermería, como actividad, ha existido desde el inicio de la humanidad. La asistencia sanitaria es una amalgama de saberes y quehaceres sanadores, de los que surge tanto la medicina como la enfermería. (Bello L Nilda, 2006)

4.2 Puerperio

Es el periodo de tiempo que se extiende desde el final del alumbramiento o tercera etapa del trabajo de parto, durante el mismo las modificaciones gravídicas de los órganos y sistemas maternos retornan al estado previo del embarazo. Se acepta que tiene un periodo de duración de 45 días o seis semanas posteriores al alumbramiento.(Diccionario medico, 2011)

4.3 Intervención de Enfermería

Definiremos las acciones o intervenciones de enfermería como una actividad individualizadas y específicamente recomendadas, para satisfacer necesidades afectada o problemas del paciente, familia, o comunidad en un tiempo previsto. Estas actuaciones son dirigidas a eliminar, reducir o prevenir los factores relacionados, enunciados en el diagnóstico. Es por ello que Benavent, Ferrer y Francisco (2001) las definen como las estrategias específicas diseñadas para un sujeto (persona, familia, o comunidad) concretas, con la finalidad de evitar complicaciones, proporcionar bienestar físico, psicológico y espiritual, así como fomentar, conservar y restaurar la salud.

Phaneuf , al referirse a las intervenciones de enfermería, las divide en dos tipo:

1. Intervenciones autónomas de cuidados de enfermería
2. Intervenciones de enfermería autónomas relacionadas con los cuidados técnicos y médicos

Murray y Atkinson (2001) identifican 4 tipos de intervenciones de enfermería

1. Manejo del entorno. Relacionado con el establecimiento de un ambiente terapéutico seguro
2. Intervenciones iniciadas y ordenadas por el médico. Las intervenciones que derivan del tratamiento médico.
3. Intervenciones iniciadas por la enfermera y ordenadas por el médico. Las que se realizan a partir de identificación de problemas de salud, que están fuera de su ámbito profesional y que necesitan de la intervención de otro profesional para resolverlo
4. Intervenciones iniciadas y ordenadas por la enfermera. Las intervenciones que corresponde con el campo de acción específicos de la enfermera.

En esta propuesta aparece diferenciadas las actividades que pertenecen al tratamiento de enfermería o ámbito de actuación profesional de la enfermera profesional, y otras que aunque no lo son, se incorporan al Proceso de Atención de Enfermería.

En la actualidad al referirse a las intervenciones o actuaciones de enfermería se agrupan en 2 tipos:

Intervenciones Independientes: son las actividades que pueden llevar a cabo los profesionales de enfermería sin indicación del médico; estas derivan el diagnóstico de enfermería, las que serán enunciadas y desarrolladas por los profesionales de enfermería, autorizados a tratar en virtud de su educación y experiencia, ejemplos:

- ✓ Valoración del paciente o la familia mediante el examen físico
- ✓ Diagnóstico de las respuestas que necesitan actuaciones de enfermería
- ✓ Medidas para motivar y aconsejar al paciente y su familia.

Intervenciones Interdependientes y Dependientes: Aparecen según las actividades que el profesional de enfermería realiza, con la cooperación de otros

miembros de atención sanitaria, que surgen como consecuencia de la intervención del médico u otro profesional en el proceso de salud (trabajadores sociales, dentistas, terapeutas y otros profesionales) y puedan añadir detalles acerca de cómo se van a realizar las indicaciones promovidas por el médico, ejemplo: La enfermera y el fisioterapeuta colaboran en la atención del paciente que presenta imposibilidad para realizar movimientos, con riesgo de intolerancia a la actividad.(Bello L Nilda, 2006)

Intervenciones de Enfermería en el Puerperio Fisiológico según normativa.

El Ministerio de Salud (MINSA) trabaja desde el Programa de Atención Integral a la Mujer en el desarrollo de la maternidad segura como una estrategia para mejorar la salud materna para esto ha establecido normas y protocolos, dentro de la cual esta

Las normas y protocolos de atención prenatal, parto y puerperio de bajo riesgo y de recién nacido la cual está dirigida a todas y todos los Trabajadores de la Salud, en los diferentes niveles de atención, con el propósito de poner en práctica una serie de acciones que permitan mejorar la calidad de atención y garantizar la seguridad de las usuarias que demandan los servicios.

El objetivo de este protocolo es estandarizar las técnicas de la atención inmediata posparto y puerperio fisiológico de mujeres en las unidades de salud públicas (primer y segundo nivel de atención), con el fin de prevenir las complicaciones que se producen durante este periodo enfatizando en la prevención de la hemorragia y sepsis.

En el área de intervención de Prevención de la Salud se enfatiza en evitar la aparición de daños, complicaciones, discapacidad y muerte mediante la ejecución de la estrategia de vigilancia y promoción del puerperio. Es de vital importancia los cuidados brindados a la mujer durante este periodo de transformaciones progresivas posteriores al parto y garantizar la realización de actividades básicas que permitan disminuir las situaciones inconvenientes que sean peligrosos para su

salud y la de su hijo-a.(MINSA , 2008), así como el MINSA ha establecido normas y protocolos para garantizar la calidad de atención, también ha elaborado un formato para evaluar el cumplimiento de normas y protocolos, teniendo como indicador lo satisfactorio e insatisfactorios.

Satisfactorio: Realiza la actividad

Insatisfactorio: Realiza la actividad en forma incorrecta y/o incompleta.

Normas:

En la normativa del ministerio de salud están establecidas la mayoría de intervenciones de enfermería durante la atención del puerperio, aunque el personal de enfermería tenga el conocimiento no es aplicado en su totalidad al brindar la revisión y el interrogatorio puerperal, funciones o acciones que son básicas para las pacientes, para una correcta evolución, y prevención de complicaciones que se pueden presentar en este periodo si se pasa por alto alguna desviación de los indicadores a valorar.

Las políticas, planes y programas de salud y la mayoría de las manifestaciones institucionales de la vida de los Ministerios o Secretarías de Salud se instrumentan a través de normas. Es a través de leyes, decretos, reglamentos, y otros instrumentos, que el Estado en sus diversas manifestaciones, condensa y da vida a lo que pretende implementar en materia de salud en beneficio de sus habitantes. Estos instrumentos además, tornan dichos contenidos en obligatorios para la autoridad de salud, la población y los diversos actores del campo de la salud. Su conocimiento es fundamental para hacer efectivo el cumplimiento esos derechos y sus consiguientes obligaciones. La norma es así un vehículo y mediante su conocimiento y estudio, se puede explorar el contenido de la vida institucional de la salud en los diversos países de la región ya que es específicamente, la autoridad de salud, quien por excelencia regulador y fija normas y directrices en materia de salud.(OMS, 2013)

Protocolo

Está dirigido a organizar el trabajo clínicos y de manera sintética describe las pautas de actuación entre un problema concreto, paso a paso. Se adapta al entorno en donde se aplica y a los profesionales que lo utilizan. Se dispone de documentos muy interesantes como los “protocolos de cuidados de enfermería basados en evidencias del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud y la interesante guía metodológica para realizar estos protocolos de enfermería.

También contamos con la valiosa guía de elaboración de protocolos y procedimiento enfermero de la Comunidad de Madrid. Cuenta con muchas herramientas diseñadas para la realización de protocolos de distintas Instituciones que generan a diario los problemas sobre la conveniencia de dedicar tanto esfuerzo a esta labor.

Periodo de puerperio

Puerperio normal es un periodo de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se desarrolla por un proceso de involución de las mismas hasta casi regresarlas a su estado inicial. Sólo la glándula mamaria es la excepción pues en esta etapa es que alcanza su máximo desarrollo y actividad.

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

Atención del puerperio inmediato (primera 24 horas)

En este periodo es sumamente importante realizar vigilancia estricta de las contracciones uterinas, el sangrado y los signos vitales en las primeras dos horas posteriores al parto en la sala de partos con el propósito de prevenir la hemorragia por desgarros no diagnosticados, hematomas y atonía o inercia uterina en el post parto, se considera de vital importancia para la identificación temprana de signos de peligro en esta etapa.

Verifique y anote en HCPB (sección puerperio y egreso materno) y expediente clínico cada 30 minutos:

- **Aspecto general.** Color de la piel, estado de conciencia, estado de los
- miembros inferiores, estado del periné y suturas
- **Signos vitales**
- **Sangrado**
- **Loquios.** Después de 6 horas de la última toma, por turno y al alta.
- **Formación y persistencia del globo de seguridad de Pinard:** Palpación del útero a nivel o un poco por debajo del ombligo, con límites bien definidos, consistencia firme y elástica, que cambia a leñosa cuando vienen las contracciones.

Si hay falta de contractilidad es útil colocar una bolsa de hielo en el hipogastrio luego de haber realizado estimulación de la contractilidad a través de masaje por palpación.

Criterios de traslado de sala

Toda puérpera que no presente sangrado, signos o síntomas de infección y signos vitales dentro de límites normales

Todo recién nacido cuyos signos vitales se encuentren dentro de límites normales y sin evidencias de malformaciones congénitas que pongan en riesgo su vida.

Características de loquios no mal olientes y no hemorrágicos

Recomendaciones a brindar antes del egreso hospitalario:

- **Deambulación precoz.** Disminuye el riesgo de fenómenos tromboembólicos ya que activa la circulación de retorno, favorece la función intestinal y vesical, restablece la tonicidad de los músculos abdominales, favorece el derrame loquial.
- **Alimentación balanceada** En calorías, proteínas, fibras y líquidos abundantes para favorecer la evacuación intestinal y suplir las necesidades nutricionales tanto de las puérperas que lactan como la de las que no lo hacen.

- **Higiene personal** Recomendar baño en ducha (regadera) y no en inmersión, lavado externo con agua y jabón de la región perineo-vulvar una vez al día y de arriba hacia abajo, no realizarse lavados ni duchas vaginales, no colocarse apósitos de algodón y cambiarlo varias veces al día. La episiorrafia debe mantenerse limpia y seca.

- **Lactancia Materna.** Educar sobre la importancia de brindar lactancia materna exclusiva y el cuidados de las mamas, éste último se basa en la limpieza de areola y del pezón antes y después de alimentar al niño/a, evita las infecciones cuya puerta de entrada son las grietas que se forman por las lesiones que puede presentarse durante la succión.

- **Relaciones sexuales.** Se pueden iniciar cuando haya desaparecido el sangrado y las molestias perineales. El tiempo no debe ser estricto y no se puede generalizar, dependerá de cada pareja y de la conducta sexual que se haya desarrollado.

- **Las opciones de métodos de planificación familiar de manera informada.** El propósito de la Anticoncepción posparto, transcesárea y posaborto es ampliar el intervalo intergenesico a por lo menos dos años, evitar el embarazo en adolescente que ha tenido un evento obstétrico, evitar el embarazo no deseado o no planificado, mejorar la calidad de vida, elevar su autoestima y autocuidado y disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Se debe impulsar la realización de acciones de información, educación y comunicación en temas de planificación familiar tanto en domicilio, como en el primer y segundo nivel de atención. Importancia de llevar a su hijo-a a vigilancia y control del crecimiento y desarrollo y signos-síntomas de alarma o peligro del bebé. Entregar el documento del certificado de nacimiento del niño-a y promover que se haga el registro civil del recién nacido en forma inmediata.

- **Citas:** para asistir a atención del puerperio nuevamente, vacunación del niño o niña y para la evaluación de la puérpera.

Atención del puerperio propiamente dicho (2do 10modía)

Esta es la atención que se realiza posterior al alta hospitalaria para efectuar control de la evolución del puerperio. Debe ser indicada a todas las mujeres cuyo puerperio fue normal.

Síntomas: Indagar sobre cambios en las mamas, la involución uterina, existencia de entuertos, características de loquios.

Si hay persistencia de entuertos después del 3er día sospechar de retención de restos placentarios.

Signos Vitales. Hay pérdida de peso de 4 a 6 Kg. La temperatura es normal (37°C) e incrementarse un poco con la secreción láctea, puede existir una ligera hipotermia (36.4°C a 36.8°C), la presión arterial es normal o un poco baja, el pulso puede oscilar entre 60 y 70 latidos por minuto (excepto si ha habido hemorragia en el alumbramiento)

Conductas según situación

Sospechar de infección puerperal si en los tres primeros días posteriores al alta hospitalaria hay: Aceleración permanente del pulso materno (signo precoz), Loquios fétidos, achocolatados o purulentos, Útero no involucionado blando-poco delimitado y doloroso a la palpación. Si la mujer refiere dolor en bajo vientre, náuseas-vómitos referir a especialista.

Brindar orientaciones similares a las de egreso hospitalario

Exámenes complementarios (solamente si se requieren):

- ✓ Biometría Hemática
- ✓ Examen General de Orina
- ✓ Cultivo cervical
- ✓ Plaquetas

Atención del puerperio alejado (11vo a 45avo día)

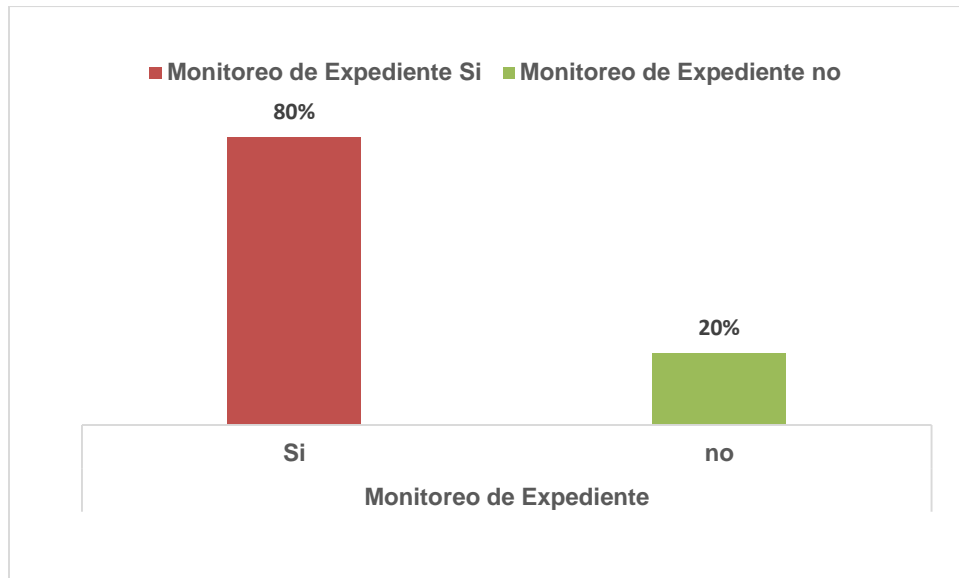
Se recomienda realizar una revisión ginecológica post-parto al finalizar la sexta semana. Es una consulta completa y detallada sobre la evolución de la lactancia, el estado del recién nacido y los cambios maternos, se aprovechará para visualizar el cuello y tomar citología vaginal si no se ha efectuado durante el embarazo, también se aprovecha para orientar a la pareja sobre planificación familiar.

Atención del puerperio tardío (45avo a 60avo día)

La atención del puerperio tardío es igual a la atención del puerperio alejado, consiste en una revisión ginecológica post-parto al finalizar la décimo primera semana. Es una consulta completa y detallada sobre la evolución de la lactancia, el estado del recién nacido y los cambios maternos, se aprovechará para visualizar el cuello y tomar citología vaginal si no se ha efectuado durante el embarazo o en los controles previos, también se aprovecha para orientar a la pareja sobre planificación familiar.(MINSA , 2008).

Datos generales

Hoja del Expediente Clínico: Cada una de los diferentes formatos debidamente diseñados e impresos en ambas caras, empleado en el registro de datos de un usuario que recibe atención y de acuerdo con los estándares del Ministerio de Salud Cada hoja tiene su anverso y reverso.(MINSA, 2008).



Gráfica No.1

Llenado de datos generales a la puérpera por parte del personal de enfermería

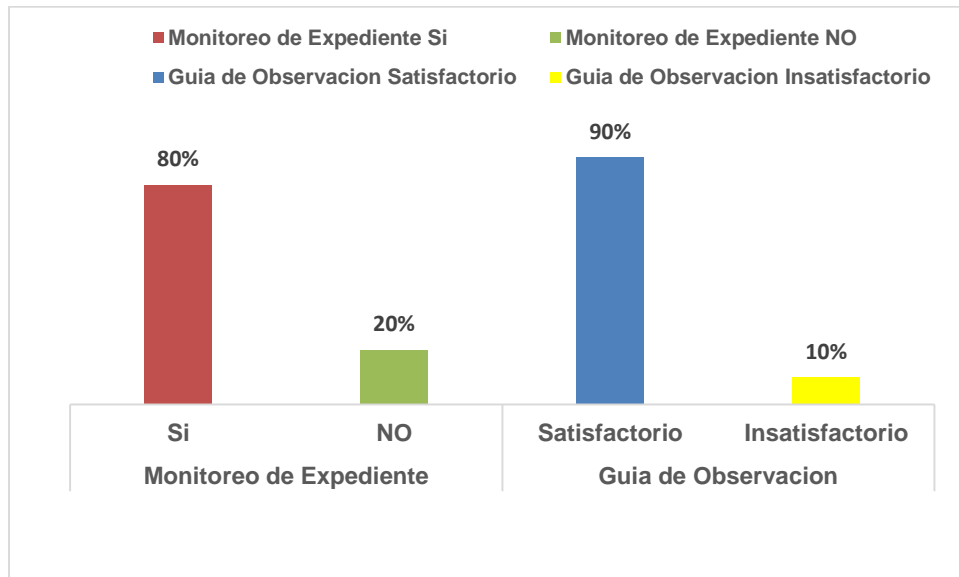
FUENTE: Monitoreo de Expediente

El gráfico nos refleja durante el monitoreo de expediente que un 80% llena adecuadamente los datos generales del expediente, mientras que un 20% no lo hace.

El expediente clínico es un documento legal, ordenado sistemáticamente, correspondientes a la atención integral en salud del usuario, mediante el cual un profesional de la salud realiza un reconocimiento de un problema específico de un usuario, con la obligación de emitir un juicio diagnóstico, hacer una estimación del caso y dar sus respectivos planes y recomendaciones. Ministerio de salud 2013. El llenado adecuado de los datos del paciente en el expediente clínico nos permitirá evaluar e identificar posibles complicaciones que presente la puérpera ya que en este están reflejados datos de suma importancia que pueden favorecer a una mejor toma de decisión.

Toma de signos vitales cada 30 minutos

En este periodo es sumamente importante realizar vigilancia estricta de las contracciones uterinas, el sangrado y los signos vitales en las primeras dos horas posteriores al parto en la sala de partos con el propósito de prevenir la hemorragia por desgarros no diagnosticados, hematomas y atonía o inercia uterina en el post parto, se considera de vital importancia para la identificación temprana de signos de peligro en esta etapa.(MINSA , 2008)



FUENTE: Monitoreo de Expedientes y Guía de Observación.

Gráfica No.2

Comparación si el personal de enfermería toma signos vitales cada 30 minutos

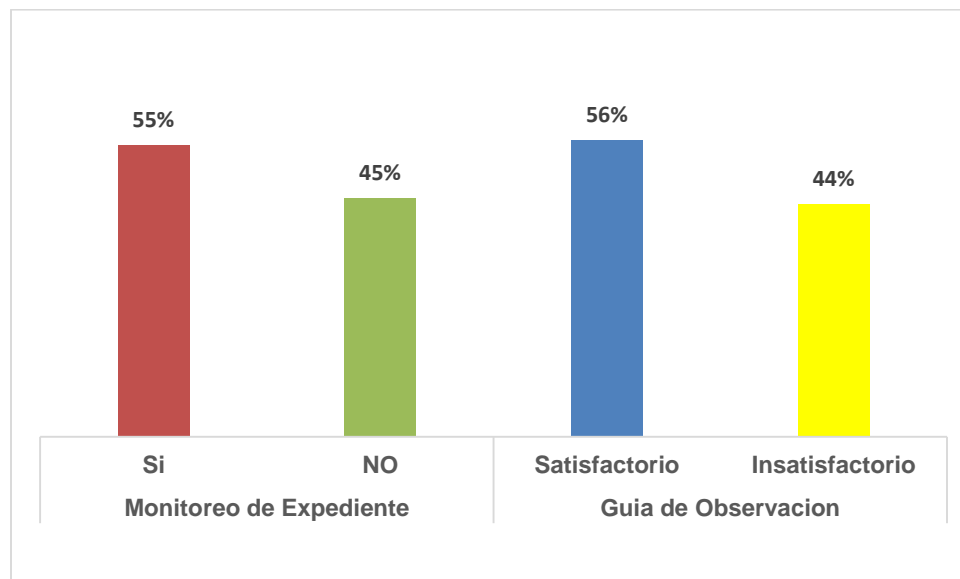
En la gráfica revela que un 80% toma los signos vitales cada 30 minutos y un 20% no lo hace según el monitoreo de expediente, mientras que en la guía de observación un 90% refleja que se hizo satisfactoriamente y un 10% lo hace insatisfactoriamente.

En esta etapa es de mucha importancia que el personal de salud cumpla con la toma de signos vitales según como lo establecen las normas y protocolos con el fin de evitar complicaciones en las puérperas y para mejorar su integridad física

por esta razón es que el profesional de salud debe actuar según lo establecido por la normas y protocolos en salud integral a la puérpera, por lo que al realizar el monitoreo de expediente y aplicar la guía de observación los resultados fueron que en la el personal de enfermería no anota en el expediente clínico la acción, pero al observar verificamos que lo hace satisfactoriamente. Según refiere la normativa 011 Ministerio de salud 2008 el puerperio es una etapa de cambios y de mucho riesgo por lo que le da gran importancia exigiendo la toma de signos vitales, cada 30 minutos por 2 horas y luego las siguientes 4 horas.

Valoración del aspecto general

La valoración fisiológica después del parto se dirige a: los procesos de involución de los órganos reproductivos, los cambios biofísicos de otros sistemas del organismo y el comienzo de supresión de la lactancia. La valoración que se produce durante esta etapa es una importante función del personal de enfermería.(Rigol O, 2004)



FUENTE: Monitoreo de Expedientes y Guía de Observación.

Gráfica No.3

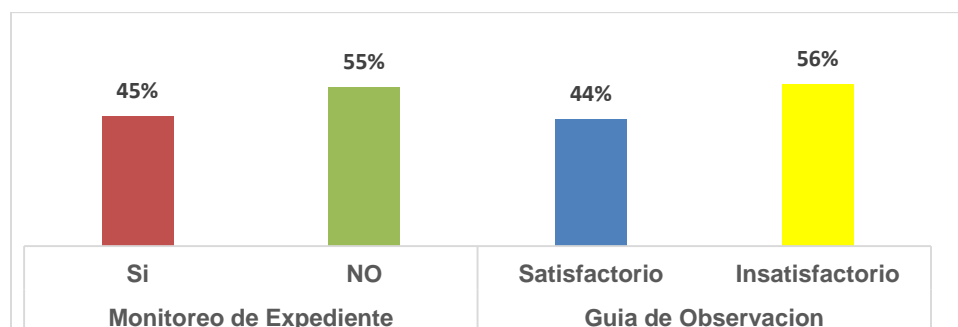
Comparación de la valoración del aspecto general de la puérpera

La gráfica refleja que un 55% del personal realiza valoración del aspecto general y un 45% no lo realiza según el monitoreo de expediente, mientras que en la guía de observación un 56% lo realizan satisfactoriamente y un 44% lo hace insatisfactoriamente.

Es indispensable que el personal de enfermería determine, las intervenciones prioritarias para identificar, y evitar las posibles complicaciones, satisfacer las necesidades de la puérpera y de la familia, para así lograr verificar posibles daños a su integridad, que de no ser monitoreadas y observadas se estaría actuando negligentemente ante la posibilidad de que la paciente sufra un riesgo en este periodo, por lo tanto al realizar el monitoreo de expediente y aplicar la guía de observación los resultados obtenidos fueron que no se realizo la acción y se hizo insatisfactoriamente .Según la Biblioteca Virtual en Salud de Cuba la valoración fisiológica después del parto se dirige a los procesos de involución de los órganos reproductivos, los cambios biofísicos de otros sistemas del organismo que se produce durante esta etapa.

Deambulación precoz

Disminuye el riesgo de fenómenos tromboembolicos ya que activa la circulación de retorno, favorece la función intestinal y vesical, restablece la tonicidad de los músculos abdominales, favorece el derrame loquial.(MINSA , 2008)



FUENTE: Monitoreo de Expedientes y Guía de Observación

Gráfica No.4

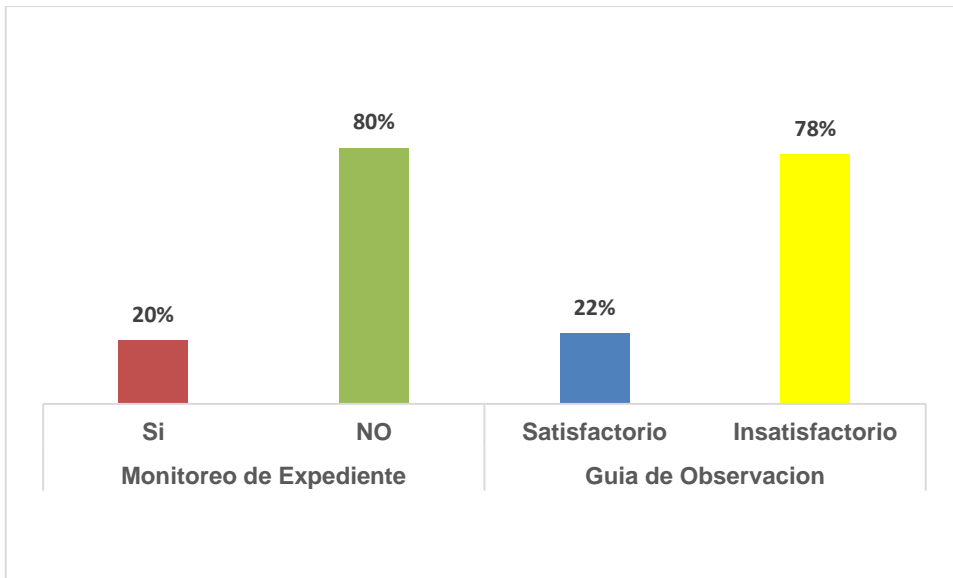
Comparación si el personal de enfermería orienta a la paciente sobre la Deambulación precoz

En la gráfica observamos que el 45% del personal de enfermería estimula la deambulaci3n precoz seg3n el monitoreo de expediente y un 55% no lo realiza, mientras que en la gu3a de observaci3n un 44% lo hace satisfactoriamente y un 56% lo realiza insatisfactoriamente.

El personal de enfermer3a est3 en la obligaci3n de orientar a la pu3rpera sobre la deambulaci3n precoz ya que esto aportara muchos beneficios al estado fisiol3gico de la paciente y facilitara a disminuir riesgos que puedan presentar durante este periodo, raz3n por la cual se debe vigilar que la paciente haga uso de este beneficio que le ayudara a intervenir m3ltiples factores que puedan provocarle un da3o, al realizar el monitoreo de expediente cl3nico y aplicar la gu3a de observaci3n los resultados fueron que el personal no realiza la acci3n y lo hace insatisfactoriamente . La normativa 011, MINSA, 2008, refiere que si se estimula la Deambulaci3n precoz ayudara a disminuir el riesgo de fen3menos tromboemb3licos ya que activa la circulaci3n de retorno, favorece la funci3n intestinal, vesical, restablece la tonicidad de los m3sculos abdominales y favorece el derrame loquial.

Formaci3n del globo de seguridad de pinard

Formaci3n y persistencia del globo de seguridad de Pinard: Palpaci3n del 3tero a nivel o un poco por debajo del ombligo, con l3mites bien definidos, consistencia firme y el3stica, que cambia a le3osa cuando vienen las contracciones. Si hay falta de contractilidad es 3til colocar una bolsa de hielo en el hipogastrio luego de haber realizado estimulaci3n de la contractilidad a trav3s de masaje por palpaci3n.(MINSA, 2008)



FUENTE: Monitoreo de expediente y guía de observación.

Gráfica No.5

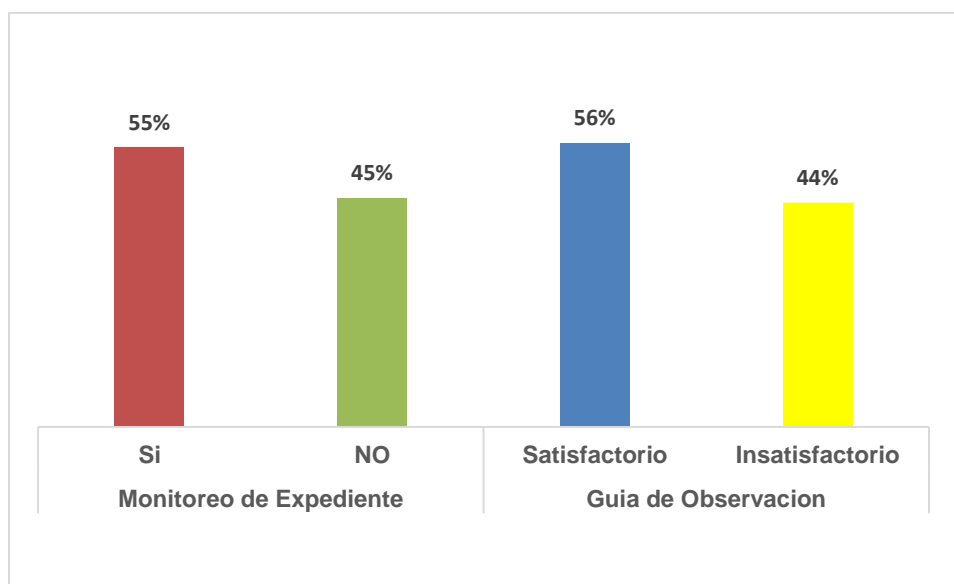
Comparación si el personal de enfermería verifica la formación del globo de seguridad de pinard

La gráfica muestra que el 20% del personal de enfermería verifica la formación del globo de seguridad de pinard en el monitoreo de expediente y un 80% no lo realiza, mientras que en la guía de observación un 22% lo realiza satisfactoriamente y un 78% lo hace insatisfactoriamente.

Es de vital importancia que el personal de enfermería evalúe y verifique que la púérpera presente una involución uterina para evitar así complicaciones que pongan en riesgo la vida y su integridad física con el fin de evaluar un posible daño en lo cual se debe garantizar la completa vigilancia de la paciente al realizar el monitoreo de expediente clínico y aplicar la guía de observación se obtuvo un resultado muy relevante que al no corregirse o aplicarse seria de mucho riesgo ya que no se realizo la acción y fue insatisfactorio a lo que refiere la normativa 011 ministerios de salud 2013 el globo de seguridad de Pinard es un índice de buena hemostasia que se produce después de la completa evacuación de la placenta y que al no presentar una involución uterinala púérpera presentara complicaciones en esta etapa del puerperio.

Loquios

Durante el puerperio aparece un exudado útero vaginal, formado por hematíes, células residuales y descamación de la capa superficial del endometrio y del cérvix. La cantidad, composición y aspecto varían a lo largo del proceso. Este exudado se denomina loquios y dura aproximadamente 14 días. Durante el primer y segundo días son rojos y sin coágulos. (Rigol O, 2004)



FUENTE: Monitoreo de Expedientes y Guía de Observación.

Gráfica No. 6

Comparación si el personal de enfermería vigila sangrado vaginal y loquios a la puérpera

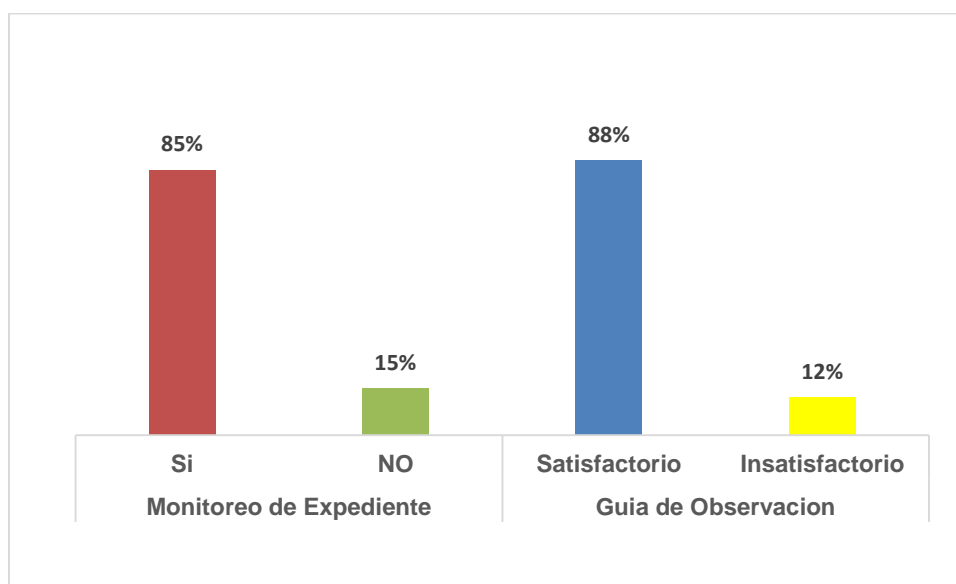
En la gráfica anterior indica que el 55% del personal de enfermería evaluó el sangrado vaginal y loquios, y un 45% no lo hizo según el monitoreo de expediente, mientras que en la guía de observación un 56% refleja que lo realiza satisfactoriamente y un 44% lo hace insatisfactoriamente.

Es muy importante que el personal de salud logre evaluar el sangrado vaginal y loquios (coloración, olor, consistencia) ya que este es un factor que indicara si la paciente puérpera presenta el riesgo de adquirir complicaciones ya que al identificar cualquiera de estos índices reducirá las posibilidades que aquejen problemas de hemorragias particularmente si no es observado en el tiempo que lo

establece la normativa, según los resultados obtenidos del monitoreo de expediente clínico y al aplicar la guía de observación fueron que el personal de enfermería no realizó la acción completa y se hizo insatisfactoriamente según lo observado. La Biblioteca Virtual de Salud en Cuba destaca que la observación de los loquios, su cantidad, duración, color y olor es esencial para identificar un proceso infeccioso en el periodo puerperal.

Signos de peligro a la puérpera

Factor de Riesgo: Es toda característica asociada a una probabilidad mayor de sufrir un daño; Los factores de riesgo que se describen a continuación están relacionados con el efecto que pueden producir en el periodo del post parto: sepsis o hemorragia.(MINSA, 2008)



FUENTE: Monitoreo de Expediente y Guía de Observación

Gráfica No.7

Comparación si el personal de enfermería orienta sobre algún signo de peligro a la puérpera

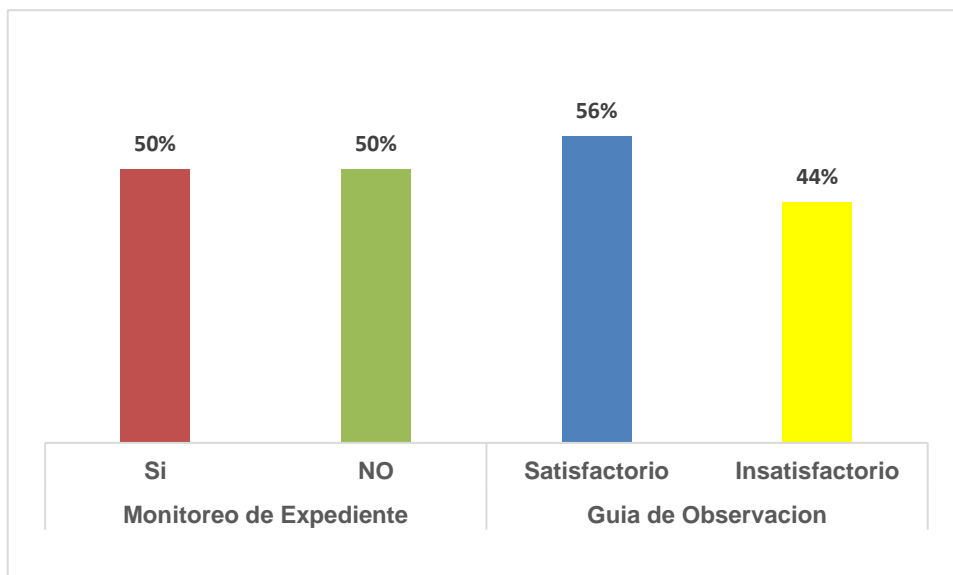
El gráfico indica que un 85% del personal refleja si hay algún signo de peligro en la puérpera y un 15% no lo hace según el monitoreo de expediente, mientras que en

la guía de observación un 88% lo realiza satisfactoriamente y un 12% lo hace insatisfactoriamente.

El personal de enfermería debe vigilar considerablemente si la puérpera presenta alguna alteración en su estado físico que pueda ocasionarle un daño o posibles complicaciones como una sepsis o hemorragias si no es observada a tiempo por lo que se debe vigilar constantemente el chequeo adecuado de los signos vitales para evitar alteraciones en la paciente, los resultados obtenidos del monitoreo de expediente clínico y guía de observación fueron que el personal de enfermería realizó la acción incompleta e insatisfactoriamente por lo que es importante hacer conciencia a realizarse de una manera completa y eficaz. Refiere la normativa 011 ministerio de salud 2008 que la aceleración permanente del pulso materno, loquios fétidos achocolatados o purulentos, útero no involucionado blando poco delimitado y doloroso a la palpación son factores que llevan a la puérpera a una complicación.

Ingesta de líquidos.

Hidratación Saludable según la Declaración de Zaragoza: una persona tiene que ingerir 10 vasos de líquidos al día: agua mineral/del grifo, refrescos sin azúcar añadido, té, café o infusiones sin azúcar; otros autores consideran de 8 a 10.(Manual de valoración de patrones funcionales, 2010)



FUENTE: Monitoreo de Expedientes y Guía de Observación.

Gráfica No.8

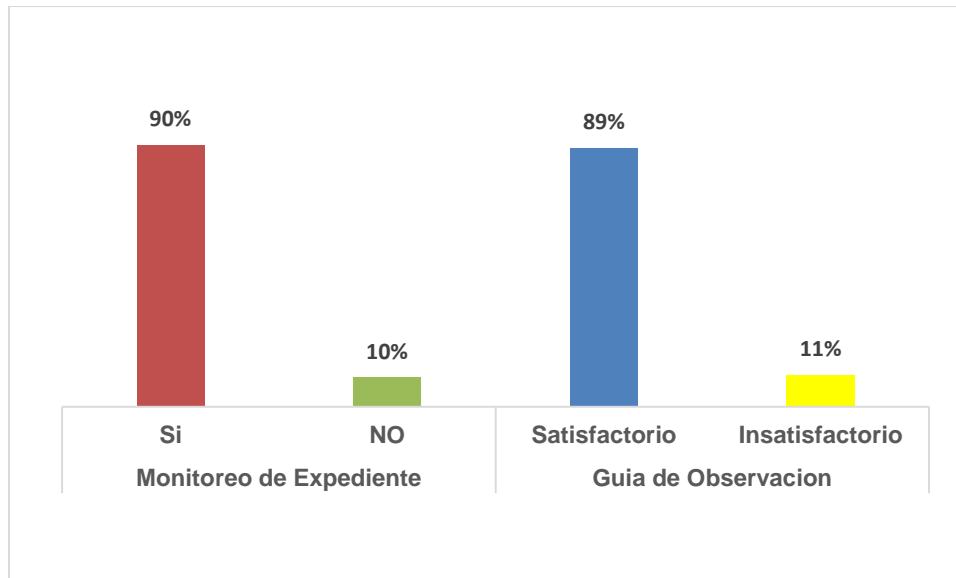
Comparación si el personal de enfermería orienta sobre la ingesta de líquido a la puérpera

El gráfico considera que un 50% del personal de enfermería orienta a las puérperas de la ingesta de líquidos y un 50% no lo realiza según el monitoreo de expediente, mientras que en la guía de observación un 56% lo hizo satisfactoriamente y un 44% lo hizo insatisfactoriamente.

La ingesta de líquidos proporciona a la paciente puérpera a obtener minerales, azúcares y que proveerán una buena secreción de leche para garantizar una buena lactancia materna así que es indispensable que el personal de salud haga mención a la paciente sobre los beneficios que se obtiene de la ingesta moderada de líquidos para no sufrir alguna alteración en su estado fisiológico, al realizar el monitoreo de expediente y aplicar la guía de observación los resultados fueron que el personal de enfermería no realizó esta acción en su totalidad e igualmente fue insatisfactoria al ser vigilada si se cumplía para así valorar si se está actuando de la manera más adecuada. La hidratación saludable según la Declaración de Zaragoza: una persona tiene que ingerir 10 vasos de líquidos al día: agua mineral/del grifo, refrescos sin azúcar añadido, té, café o infusiones sin azúcar; otros autores consideran de 8 a 10.

Oferta de los métodos de planificación familiar

El propósito de la anticoncepción posparto, transcesárea y posaborto es ampliar el intervalo intergenésico a por lo menos dos años, evitar el embarazo en adolescente que ha tenido un evento obstétrico, evitar el embarazo no deseado o no planificado, mejorar la calidad de vida, elevar su autoestima y autocuidado disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Se debe impulsar la realización de acciones de información, educación y comunicación en temas de planificación familiar tanto en domicilio, como en el primer y segundo nivel de atención.(MINSa, 2008)



FUENTE: Monitoreo de Expedientes y Guía de Observación.

Gráfica No.9

Comparación si el personal de enfermería brinda consejería de planificación familiar a la puérpera

El gráfico refleja que un 90% del personal de enfermería cumple al brindar consejería sobre planificación familiar y un 10% no cumple según el monitoreo de expedientes, mientras en la guía de observación refleja que un 89% lo realiza satisfactoriamente y un 11% lo hace insatisfactoriamente.

Es de mucha importancia que el personal de enfermería brinde adecuadamente la consejería a pacientes puérperas con el fin de ofertar diferentes métodos de planificación familiar para promover y garantizar un mejor estilo de vida tanto para la madre como para la familia, que por lo general la paciente no es orientada adecuadamente con los beneficios que esta le proporcionara y mejorara su estilo de vida, al realizar el monitoreo de expediente clínico y aplicar la guía de observación los resultados fueron que el personal de enfermería realizo la acción y se cumplió satisfactoriamente. La normativa 011 del ministerio de salud 2013 indica que el propósito de la anticoncepción posparto, es ampliar el intervalo intergenesico a por lo menos dos años, evitar embarazo no deseado o no

planificado, mejorar la calidad de vida, y disminuir los riesgos de morbilidad, mortalidad materna y perinatal.

El respeto a la Intimidad y privacidad del paciente

La interacción que se establece entre un paciente y el profesional de la salud que lo atiende, es una relación de proximidad y las situaciones que se presentan exigen develar aspectos de la intimidad de la persona que en la vida común quedarían reservados a las relaciones de familiaridad. Es así que la intimidad física del paciente exige un respeto por parte del profesional de la salud. El pudor salvaguarda la intimidad, es la reacción espontánea de protección de lo íntimo. El pudor tiene una fuerte relación con la dignidad pues al ser una resistencia a la desnudez, es una manifestación de la libertad humana aplicada al propio cuerpo. Ante esto es importante que el profesional de la salud tenga muy claro que no trata con “cuerpos” sino con seres corpóreos, que no es solo un “caso” sino una persona, y no debe ser indiferente el trato que se dé al cuerpo de un paciente ni a la información por él proporcionada. El paciente está plenamente consciente de que en ocasiones debe mostrar su cuerpo desnudo para que le sea realizado un examen físico con el objeto de que se le haga un diagnóstico, y es aquí donde el personal sanitario debe buscar un punto medio de manera que no se viole la intimidad del paciente, no se afecte su pudor y se respete al enfermo (García Fernández Dora, 2011)

Importancia de la lactancia materna puerperio inmediato

No hay ninguna duda de que la calidad de los sucedáneos de la leche materna mejora día a día por los esfuerzos investigadores de las casas comerciales; sin embargo, todavía se está muy lejos de igualar a la leche materna. Aunque ambos tipos nutricionalmente se aproximan, la leche artificial sigue estando muy lejos de la materna en muchos otros aspectos (inmuno-moduladores, anti-infecciosos, afectivos), algunos de los cuales son imposibles de alcanzar. Por ejemplo, el efecto beneficioso que para la relación afectiva madre-hijo tiene la lactancia materna no se puede alcanzar mediante la administración de biberones. Los beneficios para la salud de la madre y el niño.

Desde la semana 16 de gestación, la glándula mamaria es competente para producir leche, pero los niveles altos de progesterona circulantes inhiben su producción. Inmediatamente después del parto la circulación materna experimenta una disminución en los niveles de progesterona y estrógenos. La disminución de los niveles de progesterona libera la influencia inhibitoria que existía sobre la prolactina, que estimula la producción de α -lactalbúmina por el retículo endoplásmico del epitelio alveolar. Los niveles aumentados de α -lactalbúmina estimulan la producción de lactosa y de lactosa (etapa II de la lacto génesis). La succión del pezón estimula en el lóbulo anterior de la hipófisis la secreción de prolactina y en el lóbulo posterior la liberación de oxitócica, la cual causa que las células mio-metriales que rodean el alveolo se contraigan y eyecten la leche hacia el conducto galactóforo y de ahí al pezón. La secreción de prolactina es estimulada por la hormona liberadora de tiro-tropina y suprimida por los estrógenos y la dopamina. Calostro En los primeros 3 a 7 días del puerperio las mamas secretan un líquido amarillo llamado calostro. Comparado con la leche madura el calostro contiene más minerales, proteínas e inmunoglobulinas y menos grasa, azúcar y lactosa. El principal componente proteico del calostro es la inmunoglobulina A, que puede ofrecer protección al recién nacido contra los patógenos entéricos. El calostro además contiene complemento, macrófagos, linfocitos, lactoferrina, lactoperoxidasa y lisosimas. Aproximadamente 100 cc/día de calostro se secretan por cerca de 5 días para luego transformarse gradualmente en leche madura en el lapso de unas 4 semanas.

La leche madura es una suspensión de grasa y proteína en una solución de carbohidratos y minerales. Está compuesta de lactosa, α -lactalbúmina, β -lactoglobulina, caseína y aminoácidos. Los aminoácidos esenciales se derivan de la sangre y los no esenciales son derivados en parte de la sangre o sintetizados directamente en la glándula mamaria. El suero de la leche contiene interleukina-6 y otros factores inmunológicos. El factor de crecimiento epidérmico de la leche puede promover el crecimiento y maduración de la mucosa intestinal. La leche además tiene antígenos específicos de membrana que transmiten la experiencia inmunológica de la madre al niño. Todas las vitaminas, excepto la K y la D, se

encuentran en la leche materna. Después de los 6 meses de edad los lactantes con leche materna exclusiva deben recibir suplemento de hierro. Una mujer produce en promedio 600 ml de leche por día. (Amaya Guio Jairo, 2010)

Alimentación balanceada

El postparto es un momento especial y, como tal, requiere una dieta adecuada. Ha de ser equilibrada y variada, pero no restrictiva. Has de comer de cinco a seis veces al día, evita el ayuno de más de tres horas y elige alimentos que ayuden en la cicatrización de las heridas y en la prevención de la anemia.

Necesita alimentos que proporcionen energía y ayuden a combatir la anemia (habrás perdido sangre durante el parto), que colaboren en la aceleración de la cicatrización de las heridas y que favorezcan la producción de leche materna si has decidido darle el pecho a tu hijo.

Se recomienda tener especial atención con la alimentación en los primeros 15 días postparto, ya que existe una mayor necesidad para recuperación del postparto. Después de esta primera fase entramos en la fase de lactancia, en la que las necesidades están aumentadas en una media de 500 kcal diarias.

En la dieta postparto se recomienda repartir las comidas en 5–6 tomas diarias, intentado no estar más de tres horas y media sin comer. Incluir a diario 3–4 piezas de fruta, verduras y hortalizas, cereales integrales, hidratos de carbono de absorción lenta (pastas, arroz o patatas), lácteos semidesnatados, carne roja magra (3–4 veces a la semana), ave (cocinar sin piel), huevos (3–4 a la semana), agua (1,5–2 litros), aceite de oliva virgen, cocciones con poca grasa y evitar productos industriales, como bollería, refrescos, chocolates, etc. Existen alimentos que están más implicados en los procesos de cicatrización por los nutrientes que contienen que son las vitaminas del grupo B, vitamina C y K y zinc. (Quintao Vanessa, 2016)

Higiene personal: Recomendar baño en ducha (regadera) y no en inmersión, lavado externo con agua y jabón de la región perineo-vulvar una vez al día y de

arriba hacia abajo, no realizarse lavados ni duchas vaginales, no colocarse apósitos de algodón y cambiarlo varias veces al día. La episiorrafia debe mantenerse limpia y seca.(MarcadorDePosición1)

Relaciones sexuales: Se pueden iniciar cuando haya desaparecido el sangrado y las molestias perineales. El tiempo no debe ser estricto y no se puede generalizar, dependerá de cada pareja y de la conducta sexual que se haya desarrollado.(MarcadorDePosición1)

Monitoreo:

Monitoreo es el proceso sistemático de recolectar, analizar y utilizar información para hacer seguimiento al progreso de un programa en post de la consecución de sus objetivos, y para guiar las decisiones de gestión. El monitoreo generalmente se dirige a los procesos en lo que respecta a cómo, cuándo y dónde tienen lugar las actividades, quién las ejecuta y a cuántas personas o entidades beneficia.

El monitoreo se realiza una vez comenzado el programa y continúa durante todo el período de implementación, a veces se hace referencia al monitoreo como proceso, desempeño o evaluación formativa.(ONU mujeres, 2012)

Guía de observación

Conoce como guía a aquello que dirige o encamina. El término, de acuerdo al contexto, puede utilizarse de diversas maneras: una guía es un tratado que indica preceptos para dirigir cosas; una lista impresa de datos sobre una materia específica; o una persona que enseña a otra un determinado camino, entre otras posibilidades.

Una guía de observación, por lo tanto, es un documento que permite encausar la acción de observar ciertos fenómenos.

Esta guía, por lo general, se estructura a través de columnas que favorecen la organización de los datos recogidos en una investigación.(Porto, 2012)

Complicaciones:

Una complicación es una dificultad añadida que surge en el proceso de consecución de una meta determinada. Una complicación muestra una complejidad que requiere de una atención especial para poder ser resuelta.

En el ámbito profesional, una complicación puede mostrar un imprevisto que surge en el último momento y obliga al trabajador a reorganizar su agenda, las complicaciones pueden producirse en todos los ámbitos de la vida.

También en el plano de la salud así ocurre por ejemplo en el caso de realizar un tratamiento médico que no ofrece el resultado esperado cuando se produce una complicación inesperada en la salud del paciente.(Definicion ABC, 2016)

VI. Conclusiones:

1. Se identificaron las intervenciones de enfermería durante la atención del puerperio fisiológico por parte del personal que labora en la sala de puerperio del HECAM del departamento de Matagalpa.
2. Se compararon las intervenciones de enfermería durante la atención a las pacientes en estudio de puerperio Inmediato a través del monitoreo del expediente clínico y guía de observación.
3. Se evaluaron las intervenciones aplicadas en el cuidado a las pacientes en estudio, valorando las acciones de enfermería observamos que el personal posee los conocimientos con respecto a lo normado y que las deficiencias existen al no ser aplicados al momento de realizar la revisión a las puérperas.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Amaya Guio Jairo. (2010). Puerperio y lactancia materna . *Obstetricia integral siglo XIX*.
- ❖ Bello L Nilda. (2006). *Fundamentos de enfermería parte 1*. La Habana, Cuba: Ciencias Medicas.
- ❖ Buenas tareas, Notas de libros. (9 de Junio de 2014). *Signos Vitales*. Obtenido de Buenas tareas.com: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Signos-Vitales/53734160.html>
- ❖ bvscuba. (s.f.). *libros de actores cubanos*. Obtenido de <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0--0-10-0--0-0---0prompt-10---4-----sti-4-0-1l--11-es-50-0--20-about-n1cido-es-00-0-1-00-2-0-11-10-0-00-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&cl=CL1&d=HASH01963050eb861d574931320d.12.fc>
- ❖ *Definicion ABC*. (2016). Obtenido de www.definicionabc.com/general/complicacion.php
- ❖ Diaz, E. d. (2008). *Calidad de atencion puerperio inmediato*, 103.
- ❖ *Diccionario medico*. (31 de diciembre de 2011). Obtenido de http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Puerperio
- ❖ Garcia Fernandez Dora. (2011). El derecho a la intimidad del secreto profesional de los profesionales de la salud. *Etbio*, 36-37.
- ❖ *La enfermería y la valoración de los signos vitales*. (2008). Obtenido de www.fm.unt.edu.ar/carrera/webenfermeria/documentos/valoracion_signos_vitales.pdf
- ❖ Lopez Sanchez Elvira. (2016). El puerperio principios basicos .
- ❖ *Manual de valoración de patrones funcionales*. (junio de 2010). Obtenido de seapaonline.org
- ❖ Ministerio de sanidad, s. s. (2014). *Guia de practicas clinicas de atencion en el embarazo y puerperio*. Obtenido de https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNP/pdf/Guia_practica_AEP.pdf

- ❖ MINSA . (2008). *Normativa de Embarazo, Puerperio y Recien Nacido 011*. Managua: MINSA.
- ❖ *MINSA*. (agosto de 2008). Obtenido de www.minsa.gobni.
- ❖ MINSA. (Mayo de 2008). *Guia para el manejo del expediente clinico normativa 004*. Obtenido de <https://clasesylibros.files.wordpress.com>
- ❖ *Normas y Protocolos para la Atencion Prenatal, Parto, Puerperio y recién nacido de bajo riesgo*. (2008). Managua: MINSA.
- ❖ OMS, O. Y. (31 de Mayo de 2013). Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=456%3A2008-normas-generales-salud&catid=1137%3Ahealth-legislation&Itemid=579&lang=es
- ❖ *ONU mujeres*. (2012). Obtenido de www.endvawnow.org/es/articles/330-cual-es-el-monitoreo-y-la-evaluacion.html
- ❖ Porto, J. P. (2012). Obtenido de definicion.de/guia-de-observacion/
- ❖ Quintao Vanessa. (2016). Dieta durante el puerperio.
- ❖ Rigol O. (2004). Cambios fisiologicos durante el puerperio .
- ❖ Salud, M. d. (Junio de 2009). *Experiencia de mejoramiento continuode la calidad de la atencion materno-neonatal y de la niñez*. Obtenido de www.maternoinfantil.ogr/archivos/smi_D35pdf

ANEXOS

Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Indicador
Identificar las intervenciones de enfermería	Establecer, demostrar o reconocer la identidad de una persona. Actividad individualizada y específicamente recomendada, para satisfacer necesidades afectadas o problemas del paciente, familia, o comunidad en un tiempo previsto.	Normativa 011

Variable	Definición operativa	Sub variable	Indicador	Escala
Comparar las intervenciones	Establecer relaciones de diferencias y semejanzas	Puerperio Inmediato	Respetar la intimidad y privacidad de la paciente	Se cumple, no se cumple
			Se presenta ante la paciente brindando su nombre completo.	Se cumple, no se cumple
			Realiza valoración del aspecto general	Se cumple, no se cumple
			Toma de Signos Vitales cada 20 minutos, durante las primeras dos horas	Se cumple, no se cumple
			Valorar estado de conciencia	Se cumple, no se cumple
			Vigila el estado de hidratación materno	Se cumple, no se cumple

			Verificar formación y persistencia del globo de seguridad de Pinard	Se cumple, no se cumple
			Vigilar sangrado transvaginal y loquios	Se cumple, no se cumple
			Orientar Deambulaci3n precoz(despu3s de las 12 horas post parto)	Se cumple, no se cumple
			Vigilancia del reci3n nacido	Se cumple, no se cumple
			Proporcionar m3todo de planificaci3n familiar	Se cumple, no se cumple
			Brindar consejer3a de Lactancia Materna Exclusiva	Se cumple, no se cumple
			Brindar recomendaciones para el alta:	Se cumple, no se cumple
			1. Alimentaci3n balanceada	Se cumple, no se cumple
			2. Higiene personal y genital	Se cumple, no se

				cumple
		Puerperio mediato	3. Inicio de relaciones sexuales	Se cumple, no se cumple
			4. Cuidados del cordón umbilical	Se cumple, no se cumple
			5. Orientar sobre signos de peligro para el recién nacido y la puérpera	Se cumple, no se cumple
			6. Asistir a la cita al centro de salud en tres días	Se cumple, no se cumple
			Apoyo Emocional y Psicológico	Se cumple, no se cumple
			Toma de constantes vitales	Se cumple, no se cumple
			Indaga sobre cambios en las mamas.	Se cumple, no se cumple
			Confirma involución uterina	Se cumple, no se

				cumple
		Puerperio tardío	Inspección sobre la existencia de entuertos y características de loquios	Se cumple, no se cumple
			Orienta sobre el cuidado de la episiorrafia	Se cumple, no se cumple
			Orientación sobre las relaciones sexuales	Se cumple, no se cumple
			Brinda orientación sobre los cuidados al recién nacido	Se cumple, no se cumple
			Aplicación de la BCG	Se cumple, no se cumple
			Historia clínica del recién nacido	Se cumple, no se cumple
			consejería sobre la lactancia materna exclusiva	Se cumple, no se cumple
			Consejería sobre la alimentación balanceada	Se cumple, no se

				cumple
			Oferta Planificación familiar	Se cumple, no se cumple
			Realiza valoración del aspecto general y toma de signos vitales.	Se cumple, no se cumple
			Realiza valoración ginecológica y toma de la citología si no se ha realizado en controles anteriores	Se cumple, no se cumple
			Oferta método de planificación familiar una vez que se verifica si la paciente no está usando.	Se cumple, no se cumple
			Evaluar evolución de la lactancia materna.	Se cumple, no se cumple
			Orientaciones sobre el cuidado del recién nacido	Se cumple, no se cumple
			Importancia del esquema de vacunación	Se cumple, no se cumple

			Orientaciones sobre la importancia de la planificación familiar.	Se cumple, no se cumple
--	--	--	--	-------------------------

Variable	Definición operacional	Sub variable	Indicador	Escala
Evaluar	.	Puerperio Inmediato	Respetar la intimidad y privacidad de la paciente	Satisfactorio, insatisfactorio
			Se presenta ante la paciente brindando su nombre completo.	Satisfactorio, e insatisfactorio
			Realiza valoración del aspecto general	Satisfactorio insatisfactorio
			Toma de Signos Vitales cada 20 minutos, durante las primeras dos horas	Satisfactorio Insatisfactorio

			Valorar estado de conciencia	Satisfactorio insatisfactorio
			Vigila el estado de hidratación materno	Satisfactorio insatisfactorio
			Verificar formación y persistencia del globo de seguridad de Pinard	Satisfactorio insatisfactorio
			Vigilar sangrado transvaginal y loquios	Satisfactorio insatisfactorio
			Orientar deambulaci3n precoz(despu3s de las 12 horas post parto)	Satisfactorio insatisfactorio
			Vigilancia del reci3n nacido	Satisfactorio insatisfactorio
			Proporcionar m3todo de planificaci3n familiar	Satisfactorio insatisfactorio
			Brindar consejer3a de Lactancia Materna Exclusiva	Satisfactorio insatisfactorio

			Brindar recomendaciones para el alta:	Satisfactorio insatisfactorio
		Puerperio mediato	1. Alimentación balanceada	Satisfactorio insatisfactorio
			2. Higiene personal y genital	Satisfactorio insatisfactorio
			3. Inicio de relaciones sexuales	Satisfactorio insatisfactorio
			4. Cuidados del cordón umbilical	Satisfactorio insatisfactorio
			5. Orientar sobre signos de peligro para el recién nacido y la puérpera	Satisfactorio insatisfactorio
			6. Asistir a la cita al centro de salud en tres días	satisfactorio insatisfactorio
			Apoyo Emocional y Psicológico	Satisfactorio insatisfactorio

		Puerperio tardío	Toma de constantes vitales	Satisfactorio insatisfactorio
			Indaga sobre cambios en las mamas.	Satisfactorio insatisfactorio
			Confirma involución uterina	Satisfactorio insatisfactorio
			Inspección sobre la existencia de entuertos y características de loquios	Satisfactorio insatisfactorio
			Orienta sobre el cuidado de la episiorrafia	Satisfactorio insatisfactorio
			Orientación sobre las relaciones sexuales	Satisfactorio insatisfactorio
			Brinda orientación sobre los cuidados al recién nacido	Satisfactorio insatisfactorio
			Aplicación de la BCG	Satisfactorio insatisfactorio

			Historia clínica del recién nacido	Satisfactorio insatisfactorio
			consejería sobre la lactancia materna exclusiva	Satisfactorio insatisfactorio
			Consejería sobre la alimentación balanceada	Satisfactorio insatisfactorio
			Oferta Planificación familiar	Satisfactorio insatisfactorio
			Realiza valoración del aspecto general y toma de signos vitales.	Satisfactorio insatisfactorio
			Realiza valoración ginecológica y toma de la citología si no se ha realizado en controles anteriores	Satisfactorio insatisfactorio
			Oferta método de planificación familiar una vez que se verifica si la paciente no está usando.	Satisfactorio insatisfactorio
			Evaluar evolución de la lactancia materna.	Satisfactorio insatisfactorio

			Orientaciones sobre el cuidado del recién nacido	Satisfactorio insatisfactorio
			Importancia del esquema de vacunación	Satisfactorio insatisfactorio
			Orientaciones sobre la importancia de la planificación familiar.	Satisfactorio insatisfactorio

Guía de observación

Guía de observación dirigida al personal de enfermería que labora en áreas de salud y que atiende a pacientes puérperas.

La persona que evalúa marque la casilla correspondiente, según las definiciones a continuación:

“S”: **Satisfactorio** = Realiza la actividad.

“I”: **Insatisfactorio** = Realiza la actividad en forma incorrecta y/o incompleta.

N/O: **No Observado** = El/la participante no realizó la actividad durante la evaluación.

N/A: **No aplica**= El participante no realiza la actividad porque en esa unidad lo realiza el médico u otro profesional.

Periodos del puerperio	Actividad	S	I	N/O	N/A
Primer periodo puerperio inmediato(las primeras 24 horas)	Se presenta ante la paciente brindando su nombre completo.				
	Realiza valoración del aspecto general				
	Toma de signos vitales cada 30 minutos, durante las primeras 2 horas				
	Vigila sangrado y loquios				
	verificar formación y persistencia del globo de seguridad de pinard				
	Orienta la ingesta de líquidos				
	Realización de biometría Hemática completa				
	Vigilar signos de peligro en la puérpera				
	Estimular la Deambulacion precoz				

	Consejería de planificación familiar				
Segundo periodo puerperio propiamente dicho (del 2 al 10 día)	Vigilar sangrado, loquios				
	Vigila el sangrado transvaginal.				
	Si atiende el parto pinza el cordón umbilical dentro de los 2 o 3 minutos posterior al nacimiento durante las primeras dos horas.				
Tercer periodo puerperio alejado (Si atiende el parto realiza tensión controlada del cordón umbilical.				
	Si atiende el parto realiza masaje uterino posterior a la salida de la placenta.				
	Verifica la formación del globo de seguridad de pinard.				
	Si atiende el parto revisa la placenta (membranas y cotiledones)				
	Toma signos vitales después de la salida de la placenta y los documenta				
	Vigila el sangrado transvaginal después de la salida de la placenta.				
	Evalúa el aspecto general de la parturienta color de la piel, estado de conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné y suturas.				
	Orienta a la mujer sobre Abrigo, hidratación, vigilancia del sangrado, apego precoz, deambulacion temprana, higiene personal y genital, curación de episiotomía si existiera.				
	Orienta a la mujer sobre signos de peligro durante el puerperio y del recién nacido.				
	Oferta métodos de planificación familiar.				

INSTRUMENTO DE MONITOREO DE EXPEDIENTE A PUERPERAS

No	Evaluación	Si	No	NA
1	Llena adecuadamente los datos generales De identificación de la paciente			
2	Toma de Signos vitales (pulso, respiración, presión arterial, temperatura)			
3	Realiza valoración del aspecto general (Color de la piel, estado de conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné y suturas			
4	Se realizó examen de mamas			
5	Orienta a la paciente sobre deambulación precoz, después de las 12 horas.			
6	Refleja en la nota de enfermería acerca del globo de seguridad de pinard			
7	Orientar sobre el cuidado de la episiorrafia (si esta tiene)			
8	Evaluó el sangrado vaginal y loquios.			
9	Recibió consejería sobre planificación familiar en la unidad de salud.			
10	Recibió método de planificación familiar antes de su egreso			
11	Orientación sobre la buena alimentación balanceada.			
12	Recibió orientación sobre la lactancia materna exclusiva.			
13	Refleja si hay presencia de algún signo de peligro de la puérpera			
14	Realiza valoración ginecológica y toma de PAP si no se ha realizado en controles anteriores.			
15	Se le oriento sobre la ingesta de líquido.			
16	Orienta a la paciente sobre las relaciones sexuales.			
17	Cita a la paciente para su próxima valoración.			

Revisión de expedientes clínicos con un total de 20, y se aplicó una guía de observación a 9 personales de enfermería, en la sala de puerperio del HECAM Matagalpa, obteniendo los siguientes resultados con dichos criterios.

1. Datos generales del paciente		
Monitoreo de expediente		
Si	no	% total
80%	20%	100%

Fuente: monitoreo de expediente

2. toma de signos vitales		
Monitoreo de expediente		
Si	no	% total
80%	20%	100%
Guía de observación		
satisfactorio	insatisfactorio	% total
90%	10%	100%

Fuente: monitoreo de expediente y expediente clínico

3. valoración del aspecto general		
Monitoreo de expediente		
Si	no	% total
55%	45%	100%
Guía de observación		
satisfactorio	insatisfactorio	% total
56%	44%	100%

Fuente: monitoreo de expediente y expediente clínico

4.Deambulacion precoz		
Monitoreo de expediente		
Si	no	% total
45%	55%	100%
Guía de observación		
satisfactorio	insatisfactorio	% total
44%	56%	100%

Fuente: monitoreo de expediente y expediente clínico

5.Globo de seguridad de pinard		
Monitoreo de expediente		
Si	no	% total
20%	80%	100%
Guía de observación		
satisfactorio	insatisfactorio	% total
22%	78%	100%

Fuente: monitoreo de expediente y expediente clínico

6.Sangrado y loquios		
Monitoreo de expediente		
Si	no	% total
55%	45%	100%
Guía de observación		
satisfactorio	insatisfactorio	% total
56%	44%	100%

Fuente: monitoreo de expediente y expediente clínico

7.Signos de peligro a la puérpera		
Monitoreo de expediente		
Si	no	% total
85%	15%	100%
Guía de observación		
satisfactorio	insatisfactorio	% total
88%	12%	100%

Fuente: monitoreo de expediente y expediente clínico

8.Ingesta de líquidos		
Monitoreo de expediente		
Si	no	% total
50%	50%	100%
Guía de observación		
satisfactorio	insatisfactorio	% total
56%	44%	100%

Fuente: monitoreo de expediente y expediente clínico

9.Planificacion familiar		
Monitoreo de expediente		
Si	no	% total
90%	10%	100%
Guía de observación		
satisfactorio	insatisfactorio	% total
89%	11%	100%

Fuente: monitoreo de expediente y expediente clínico