

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Facultad Regional Multidisciplinario Matagalpa



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

TEMA:

Intervenciones de Enfermería durante la atención a Puérperas Fisiológica, según normas y protocolos en las áreas de salud del departamento de Matagalpa II semestre del año 2016.

SUBTEMA:

Intervenciones de Enfermería durante la atención a Puérperas Fisiológicas mediatas según normas y protocolos en el Policlínico Trinidad Guevara. Matagalpa II Semestre 2016

Autoras:

Br. Jirón Montiel Cristabel de los Ángeles
Br. Gonzales Gonzales Rosibel.

Tutora:

Msc: Walkiria Elena Pérez.

Matagalpa, Febrero 2017.

Tema:

Intervenciones de Enfermería durante la atención a Puérperas Fisiológicas, según normas y protocolos en las áreas de salud del departamento de Matagalpa II semestre del año 2016.

Sub tema:

Intervenciones de Enfermería durante la atención a Puérperas Fisiológicas Mediato, según normas y protocolos en el policlínico Trinidad Guevara del departamento de Matagalpa II semestre del año 2016.

i. Dedicatoria.

A Dios primeramente por permitirnos culminar este trabajo y regalarnos sabiduría y entendimiento para poder trabajar y hacer todo correctamente.

A nuestros padres por su apoyo y amor incondicional, por estar con nosotras en todo momento.

A nuestra docente Mcs. Walkiria Elena Pérez por su dedicación y enseñanza profesional y personal.

ii. Agradecimiento

Primeramente al Creador supremo por regalarnos fuerza y sabiduría, por ser nuestra guía en el buen camino y permitirnos culminar esta meta, cumpliendo propósito.

A nuestros padres por apoyarnos incondicionalmente, por estar con nosotras en cada momento que necesitábamos palabras de aliento, por no desampararnos y animarnos siempre.

Al cuerpo docente por las contribuciones en nuestro crecimiento. Por habernos regalado el pan de la enseñanza y siempre haber estado en disposición, apoyarnos, compartiendo sus conocimientos técnicos, científicos y prácticos en especial a nuestra tutora MSC: Walkiria Elena Pérez.

A la universidad por habernos dado la oportunidad de ingresar a la carrera, por tener docentes de calidad.

Cristabel Jirón Montiel.

Rosibel González González.

Dedicatoria.

Primeramente a DIOS por haberme permitido llegar este punto y haberme dado salud, y darme lo necesario para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos, de su infinita bondad y amor.

Un agradecimiento profundo a mi mamá Francisca González. Ya que es la única que me ha apoyado incondicional Quiero dedicar esta investigación con mucho amor y por sus sacrificios que ha realizado por mi y siempre a estado a mi lado.

A mi hija Aylin Lisbeth González ya que la he sacrificado mucho a su corta edad me ha tenido paciencia y siempre me quiere ayudar aunque sea con el simple hecho de pasarme un cuaderno o guardar silencio.

Rosibel González González.

Dedicatoria

Dedico mi trabajo investigativo a:

Primeramente a Dios padre celestial por que me a permitido terminar mi carrera, porque me llena de sabiduría y amor y guía mi camino con su luz celestial.

A mi mama Sanfra Montiel Solano y a toda familia por que me a apoyado siempre incondicionalmente , por que me han enseñado a nunca darme por vencida a salir adelante sin importar los obstáculos que se me presenten durante el camino de la vida.

A mi hija Ángela Guadalupe Jirón porque ellas es mi principal motivo de superación, por que me ha convertido en una mujer que sabe cual es el sentido de la vida.

Cristabel Jirón Montiel.

iii .Resumen.

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 lo establecido en la norma, realizando evaluaciones de las intervenciones ejecutadas por el personal de enfermería. Se tomaron como objetos de estudio a los recursos de enfermería del policlínico Trinidad Guevara del municipio de Matagalpa. El universo lo constituyeron 2 enfermeros, para esta selección se aplicó un muestreo no probabilístico a conveniencia. La aplicación es descriptiva porque permite constatar los hechos, es prospectiva porque los eventos son seguidos hasta obtener los resultados, de corte transversal porque se define el tiempo de duración y de enfoque de modo cualicuantativo. Se elaboraron dos instrumentos, un instrumento de monitoreo el cual consta de 17 ítems dirigidos a la revisión de expedientes con el objetivo de evaluar las intervenciones de enfermería durante la atención brindada a las puérperas y una guía de observación que consta de 13 ítems las cuales representa las acciones realizadas por el personal de enfermería que labora en áreas de salud. Se concluyó que las intervenciones de enfermería en su mayoría ya están establecidas por el MINSA, se realizó comparación obteniendo en su mayoría resultados insatisfactorios, se evaluó las acciones de enfermería y el personal posee el conocimiento, las deficiencias existe al no ser aplicadas.

INDICE:

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Resumen.....	iii
Valoración del Tutor.....	iv
I. INTRODUCCION.....	1
II. Justificación.....	4
III. Objetivos.....	5
Objetivo General.....	5
Objetivos Específicos.....	5
IV. Marco teórico.....	6
4.1. Puerperio.....	6
4.2. Enfermería como profesión.....	7
4.3. Intervención de Enfermería.....	7
4.5. Periodo de puerperio.....	12
4.5.1. Puerperio Fisiológico:.....	12
4.5.2. Atención del puerperio inmediato (primera 24 horas).....	13
6.1. Puerperio propiamente dicho (2do al 10mo día).....	15
V. Conclusiones:.....	48
VI. Bibliografías.....	49
VII. Anexos.	

Anexo 1: operacionalizacion de variables.

Anexo 2: Guía de observación.

Anexo 3: Monitoreo de expediente.

I .Introducción.

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. (MINSA 2011)

Según una revista científica de Latino América, publicada en Colombia en el 2014 define que el posparto constituye un periodo de transformaciones después del embarazo y del parto durante el cual los cambios anatómicos y funcionales que retornan a su estado normal. El objetivo del artículo es reconocer y analizar las necesidades de la mujer en post parto, como base para la construcción de herramientas para la planeación del cuidado y auto cuidado de la usuaria, que fomenten la activación del rol maternal y la disminuyan las complicaciones materno-infantil. Llegaron a la conclusión que Enfermería como profesión, debe estructurar intervenciones sustentadas en teoría que permitan actuar sobre las necesidades de la mujer en pos parto a partir del apoyo social que hace referencia a la cantidad de ayuda que recibe realmente, la satisfacción que produce y las personas (enfermería) que la proporcionan, el cual permitirá brindar cuidado humanizado, e individual. Departamento de Ciencias de la Salud. Área de Enfermería. Carmen Álvarez Nieto, Manuel Linares Abad. En curso académico (2011) Definen que el periodo puerperal no ocurre como época aislada y se ve influido de manera importante por los acontecimientos que le preceden la mujer se ajusta gradualmente a los cambios físicos y psicológicos, pero ahora en el puerperio se ve forzado a reaccionar con mayor rapidez a los cambios que se están produciendo.

En estudios realizados se detectaron que los conocimientos sobre auto cuidados puerperales son bastante escasos, especialmente en mujeres inmigrantes y entre aquellas que no acuden a los programas de Educación Maternal. (Gómez & Mengibar, 2010).

Por otro lado, las mujeres manifestaron mantener una higiene adecuada a través del baño diario, en cambio en estudio de cuidado de las puérperas del siglo XXI donde el 3% de las puérperas manifestaron no bañarse durante el día. La mayoría de las puérperas son jóvenes, conviven con su pareja en unión libre, tienen un bajo nivel educativo y bajo nivel socioeconómico, se dedican a las labores del hogar y pertenecen al régimen de salud subsidiado.(Payares & Alviz, 2013)

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) se constituye en un factor de vulnerabilidad en algunas circunstancias, particularmente cuando las puérperas que se encuentran en unión libre con su compañero, puesto que están más desprotegidas debido a la falta de responsabilidad social y económica de sus parejas.

Otro estudio realizado en Honduras 2006, indica que la mayoría de las mujeres tienen escasos conocimientos en salud. El autocuidado y el cuidado de las personas dependientes son formas de la actividad humana referida como acción intencionada, esto significa que es una actividad que persigue un objetivo y unos resultados previamente esperados.(Pastor & Herrera, 2006)

En León, Nicaragua se realizó un estudio sobre las actividades que realizan las puérperas en la zona rural y urbana, donde se evaluó y observó que las mujeres de la zona rural realizan sus prácticas de acuerdo sus creencias y cultura, porque no hay acceso a centro de salud, ni conocimientos científicos brindados por un especialista, y las puérperas de la zona urbana realizan otras prácticas, y falta de interés por su propio autocuidado, ya que existen factores que intervienen como la falta de apoyo económico, madres adolescentes y el ser madres solteras, las obliga a trabajar por sí misma y ser el sustento para sus hijos.(Parrales, 2005).

La investigación se realizó en el centro de salud del municipio de Matagalpa del departamento de Matagalpa, en el II semestre del año 2016. Con el fin de identificar las intervenciones de enfermería durante el puerperio. La investigación es descriptiva , porque permite constatar los hechos que existen en la realidad con respecto a las

variaciones y condiciones de una situación, es además prospectiva, porque los eventos son seguidos hasta obtener los resultados, de corte transversal por que se define el tiempo de duración del estudio (6 meses) , con un enfoque mixto cual-cuantitativo ya que es un proceso formal objetivo, sistemático en el que se usa datos numéricos para obtener información y subjetivo en donde se utilizan características para describir las experiencias o situaciones de la vida.

.
Para evaluar las intervenciones de enfermería en las puérperas se realizó una guía de observación dirigida al personal de salud y un monitoreo de expedientes con el fin de revisar si se cumplía el llenado de acuerdo a normas y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud. En cuanto al análisis y procesamientos de la información de los datos se crearon tablas de frecuencia a partir de los datos obtenidos de los instrumentos, posteriormente se recrearon en gráficos de las variables de mayor relevancia que serán expuestas para su discusión y presentación. En cuanto al aspecto ético se le solicito el permiso al director de Puesto de Salud y jefa del Centro para la realización del estudio y de igual manera se obtuvo el permiso de los trabajadores que fueron parte del estudio.

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 las puérperas las que pudieran ser ocasionadas por el déficit de vigilancia y control por parte del personal de enfermería, esta problemática de salud nos ha motivado a investigar cuales son las intervenciones que realiza el personal de enfermería 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.

Con el presente estudio de investigación se beneficiará al profesional de enfermería, además, con los resultados que se obtendrán al concluir el estudio, servirá de aporte para la toma de decisiones en la formulación de estrategias o actividades para los dirigentes de la salud, por lo tanto, también se utilizará como material de consulta para docentes, investigadores de la salud, estudiantes en formación y a futuros alumnos de la carrera de Enfermería, con los objetivos finales de mejorar la calidad de atención en las usuarias puérperas y poseer profesionales más eficaces y eficientes en el ramo de la salud Nicaragüense. Es debido a las problemáticas y necesidades antes mencionadas que surge la necesidad de realizar una investigación de estas características, ya que, en la Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua Farem-Matagalpa no existe información intrínseca en la intervención de enfermería en las puérperas.

III. Objetivos

Objetivo General.

Relacionar las intervenciones de enfermería según normativa durante la atención a Puérperas Fisiológicas en el policlínico Trinidad Guevara, 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 el cuidado aplicado durante la atención en las pacientes.
3. Evaluar las intervenciones aplicadas en el cuidado a las pacientes puérperas en estudio.

VI. Desarrollo

Caracterización demográfica del Policlínico Trinidad Guevara.

En 1948 se construyó el hospital san Vicente en la ciudad de Matagalpa por el señor Hítala Isidro Medina pero abre su puertas en 1950 y comienza a dar servicios a la población en general el hospital está bajo el cuidado y administrado por un grupo de monjas que atendían todo los enfermos en 1999 se realizó las reparaciones y se cambió el nombre del hospital por centro de salud municipal de Matagalpa y también su personal ya que se había construido un nuevo hospital ya que se había construido un nuevo hospital por medidas higiénicas .durante este año mejorado , actualmente su nombre es policlínico Trinidad Guevara cuenta con un director .5 médicos especialista ,5 medios generales .3 servicios sociales ,3 odontólogos , 1 enfermera jefa ,3 enfermera especialista ,4 enfermeras generales .10 auxiliares de enfermería ,1 central de equipo,3 enfermeras servicio social,3 personal de laboratorio 12 epidemióloga, 6 estadísticas, 9 personal de farmacia, 24 en aria administrativa .cuenta con dos sectores ,una emergencia, la uaf, psiquiatría, pediatría y ginecología.

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. (011, 2012)

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.

La muerte materna durante el puerperio equivale al 57 % del total de las muertes; continúa siendo elevada la domiciliar; a expensas principalmente por hemorragia; por ello se deberá de continuar haciendo esfuerzos mediante la atención de calidad del puerperio en la atención institucional y el trabajo con la comunidad en la atención domiciliar para disminuir la frecuencia de muerte materna durante este periodo. (011, 2012)

4.1 Enfermería como profesión

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 llevo 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 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 Benavente, 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 tipos:

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:

4.3.1. 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.

4.3.2. 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)

NORMA: Las normas son reglas de conductas que nos imponen un determinado modo de obrar o de abstenernos. Las normas pueden ser establecidas desde el propio individuo que se las auto impone, y en este caso son llamadas normas autónomas, como sucede con las éticas o morales. Así, una persona ayuda a un necesitado porque se lo ordena su propia conciencia, y cuyo castigo también es personal, y está dado por el remordimiento. (Ramos Morcillo Antoni Jesus, Rodriguez Castillas Francisco, 2012)

PROTOCOLO: Programa en el que se especifican por escrito los procedimientos que deben seguirse en el examen de un paciente, en una investigación o en la atención de una enfermedad determinada.

4.4. 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.

La presente norma y protocolos de atención prenatal, parto y puerperio de bajo riesgo y de recién nacido 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.

Las intervenciones que se desarrollan para alcanzar la maternidad segura son: planificación familiar, atención prenatal, parto limpio y seguro, puerperio y los cuidados obstétricos esenciales.

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, 2012)

En esta investigación se aplica el instrumento de guía de observación el cual tiene el siguiente valor cualitativo:

“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.

4.5. 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.

4.5.1. Puerperio Fisiológico:

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

4.5.2. 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.

4.6. 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 hemorrágico

4.7. Recomendaciones a brindar antes del egreso hospitalario:

- Deambulación precoz. Disminuye el riesgo de fenómenos trombo hemolíticos 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 cuidado 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.

4.8. 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

4.9. 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.

4.10. 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. (011, 2012)

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 (Garcia Fernandez Dora, 2011)

4.10.1. 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)

La restitución a la normalidad de la fisiología del sistema reproductivo se describe con el fundamento de cambios locales y generales detectados en el examen físico estos son:

Cambios locales: ocurren en:

- ✓ Útero
- ✓ Loquios
- ✓ Vulva y vagina
- ✓ Mamas

Cambios generales: ocurren en:

- ✓ Temperatura
- ✓ Pulso
- ✓ Sangre
- ✓ Peso
- ✓ Metabolismo Endocrino
- ✓ Equilibrio hidrominera

4.10.2 Toma de signos vitales cada 30 minutos

Los signos vitales constituyen una herramienta valiosa como indicadores del estado funcional de la paciente, constituye parte de toda evaluación clínica. La interpretación de sus resultados permite el personal de enfermería que interactúa con el paciente tener una noción del estado general de este, y a decidir conductas, antes diferentes situaciones o casos clínicos. (Buenas tareas, Notas de libros, 2014)

4.11. Estado de conciencia

Está relacionado con el sangrado, a medida que continúa la pérdida de sangre se reduce el flujo cerebral y la paciente se muestra inquieta, confusa, ansiosa y letárgica. (Lopez Sanchez Elvira, 2016)

4.12. Formación del globo de seguridad de pinard

La estructura del fondo uterino debe ser firme, redondeada y lisa. Cuando el fondo está suave y poco firme indica atonía o sub-involución. Para valorar el fondo con precisión es necesario que la vejiga esté vacía, un globo vesical desplaza al útero y eleva la altura del fondo.

Después del alumbramiento el fondo uterino se encuentra a 2 traveses de dedo por encima del ombligo y la consistencia es firme, por las contracciones de las ligaduras vivientes de Pinard, que forman un globo de seguridad que, en condiciones normales, garantiza una correcta hemostasia.

4.13. 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 loquio y

dura aproximadamente 14 días. Durante el primer y segundo días son rojos y sin coágulos. (Rigol O, 2004)

4.14. 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. (MINSA, 2012)

4.15. Oferta de los métodos de planificación familiar

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 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.

4.16. 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 (inmunomoduladores, antiinfecciosos, 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 sintetiza 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 oxitocina, la cual causa que las células miometriales 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 tirotrópina 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 lisozimas. 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 -lacto globulina, 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)

4.17. 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)

Signos de peligro en el puerperio

- ✓ 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 (Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Puerperio y recién nacido de bajo riesgo, 2008)

4.18. Cita al centro de salud

Para asistir a atención del puerperio nuevamente, vacunación del niño o niña y para la evaluación de la puérpera.

Durante el desarrollo de nuestro estudio se decidió enfocarnos en el puerperio propiamente dicho

SATISFACTORIO: Que puede satisfacer (una deuda una duda una queja) o desagaviar. / Grato favorable prospero.

INSATISFACTORIO: Adjetivo insatisfactoria (comparativo más insatisfactoria, superlativo más insatisfactorio) inadecuada, deficiente o no es satisfactoria

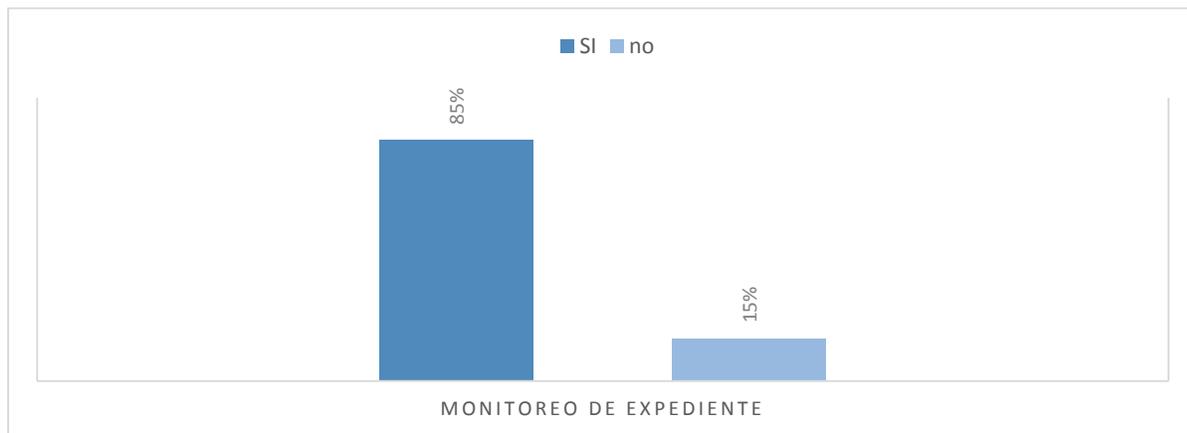
6.1. Puerperio propiamente dicho (2do al 10mo día)

6.1.1. Datos generales

El conjunto único de información y Datos personales de un paciente que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social, o privado el cual consta de documentos escritos, el personal de salud deberá hacer los registros y anotaciones en la atención medica del paciente en apego a las disposiciones jurídicas aplicables. (zubiran, 2013)

Importancia de los datos generales de las pacientes

Datos de paciente son fuentes de informaciones fundamentales para las instituciones de salud y deben explorarse de forma minuciosa y permanentemente. En el área de salud, más que facilitar el acceso a las informaciones del paciente, se trabaja para orientar las decisiones inherentes al cuidado de la salud. Además de ello, promueve mejorías en la calidad del cuidado de la salud, en la productividad de los profesionales de la salud, facilita el acceso a los servicios disponibles y reduce costos administrativos asociados a la prestación de servicios.



Fuente: Revisión de Expediente

Gráfico N° 1. Llenado adecuado de los datos generales e identificación de la pacientes púerperas en el policlínico trinidad Guevara en el II semestre 2016

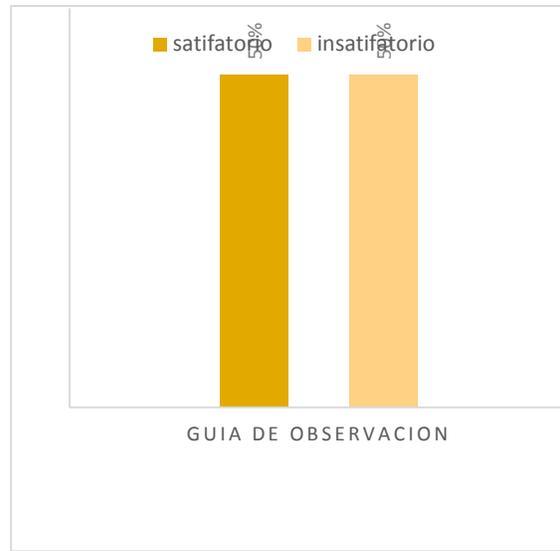
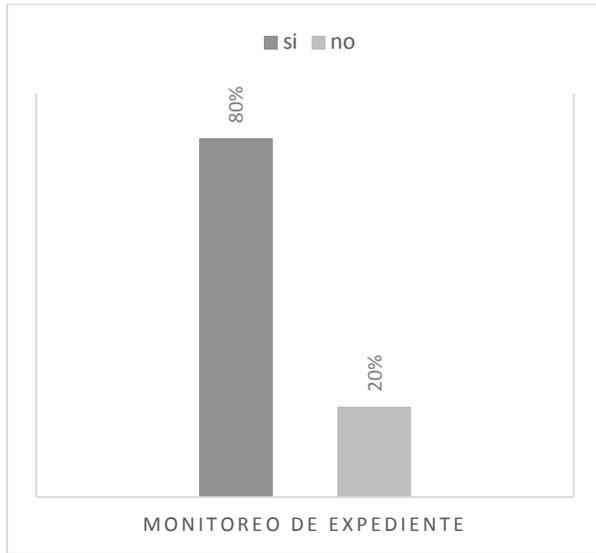
Al aplicar la guía de monitoreo de expediente el 85% del personal cumple con el llenado de datos generales, mientras que el 15% no cumple con esta acción ya que no se refleja en el expediente clínico los datos completos de la paciente.

Se cumple este parámetro, ya que es primordial para control administrativo e identificación de la paciente, y su principal objetivo es facilitar el flujo información y para relacionar la que puede ser de conveniencia al momento de la atención a la púerpera. Según (Minsa, 2008), es un conjunto de hojas o documentos ordenados sistemáticamente, correspondientes a la atención integral en salud del usuario en un establecimiento proveedor de estos servicios.

6.1.2. 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 la lactancia. La valoración que se produce durante esta etapa es una importante función del personal de enfermería. (Rigol O, 2004) se revisa color de piel, estado de conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné y suturas (MINSa, 2012)

Enfermería necesita utilizar una forma de actuación ordenada y sistemática encaminada a solucionar o minimizar los problemas relacionados con la salud, es decir, necesita un método de resolución de problemas ante las posibles situaciones que puedan presentarse. La piedra angular del trabajo enfermero es la valoración de enfermería, ya que es el método idóneo para recoger información e identificar problemas, y así poder realizar intervenciones enfermeras encaminadas a solucionar o minimizar dichos problemas. Esta valoración debe hacerse de forma individualizada, ya que cada usuario es una persona autónoma que va a interactuar con el ambiente de forma diferente. Valorando a la paciente céfalo caudal, facies y lenguaje corporal, además de establecer una comunicación activa, para que ella sienta la confianza y aclare sus dudas en este periodo. (FUDEN)



Fuente: Revisión de Expediente y guía de observación.

Gráfico N°2. Valoración del aspecto general en las pacientes puérperas en el policlínico trinidad Guevara II semestre 2016 .

Al aplicar la guía de monitoreo el 80% del personal de enfermería cumple con la valoración del aspecto general mientras que un 20% no cumple con esta acción.

No obstante al aplicar la guía de observación el personal cumple con un 50% satisfactoriamente mientras que un 50% insatisfactoriamente porque no realiza la acción.

El personal de enfermería cumple insatisfactoriamente con esta acción de acuerdo a lo observado, durante la atención a las pacientes puérperas que asisten a la unidad de salud. Al valorar el aspecto general de primera instancia se adquiere una noción del bienestar general de la paciente y la identificación de cualquier desviación que perjudique la evolución durante la etapa del puerperio. se valorara primordialmente la involución de los órganos reproductivos (MINSA, 2012) se revisa color de piel, estado de conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné y suturas.

6.1.3. Apoyo Emocional y Psicológico

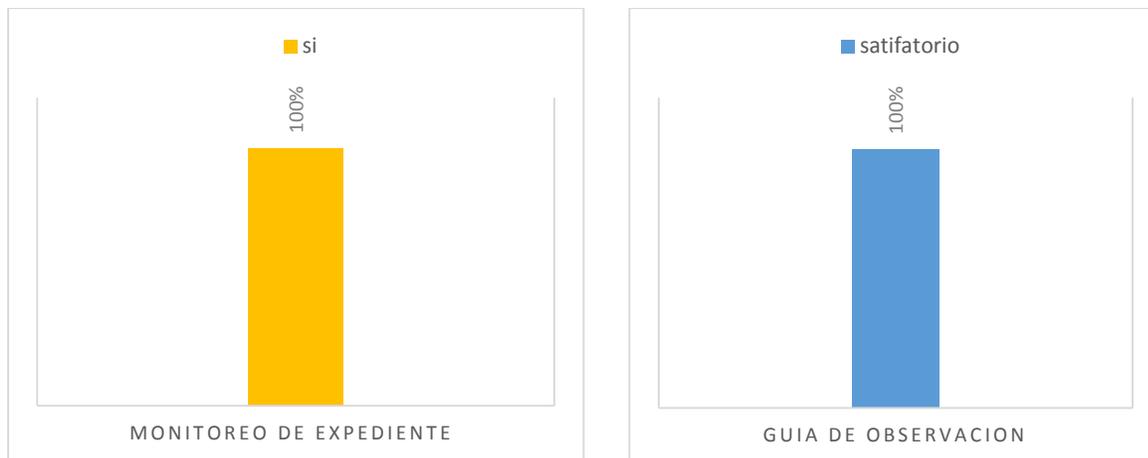
Valoramos en primera instancia su estado emocional, nos podemos encontrar con una mujer eufórica contenta o por el contrario extenuado. Esto puede depender del grado de fatiga que tenga tras el parto. Su estado emocional estará en función de las molestias que tenga en ese momento y del desenlace del parto.

Dependiendo del estado de la madre podemos empezar desde el primer momento la valoración de su nivel de conocimientos acerca de su cuidado personal. En este contacto inicial no podemos “apabullar” a la mujer con un aluvión de contenidos educativos, esto lo haremos paulatinamente a lo largo de su estancia hospitalaria, Normalmente es la mujer la que dicta el ritmo de la enseñanza en función de sus necesidades. (Alvarez Nieto Carmen, 2011).

En el contexto de la maternidad, los múltiples cambios físicos y hormonales, así como los cambios en el estilo de vida de la mujer, pueden llevar a la aparición de manifestaciones emocionales y psicológicas, que podrían denominarse normales o fisiológicas en la cual la adaptación de la mujer a este período puede verse afectada ya que adquiere un estado de sensibilidad que la permita atender a las demandas del recién nacido.

Conociendo los factores que influyen en la vivencia emocional individual.

Conocer que factores van a predisponer el tipo de vivencia durante esta etapa de la vida de una mujer, nos ayudará a entrever o detectar actitudes que no favorezca la integridad de su salud y la de su hijo y así, poder derivarla a tiempo, al profesional o especialista adecuado. (Isabel C. L., 2006)



Gráfica #3 Pporcentaje del personal de salud que brinda apoyo emocional y psicológico a las púerperas.

Al aplicar la guía de monitoreo se demostró que el personal de salud cumple el 100% satisfactoriamente con brindarle apoyo emocional y psicológico a la paciente que asisten a su control puerperal.

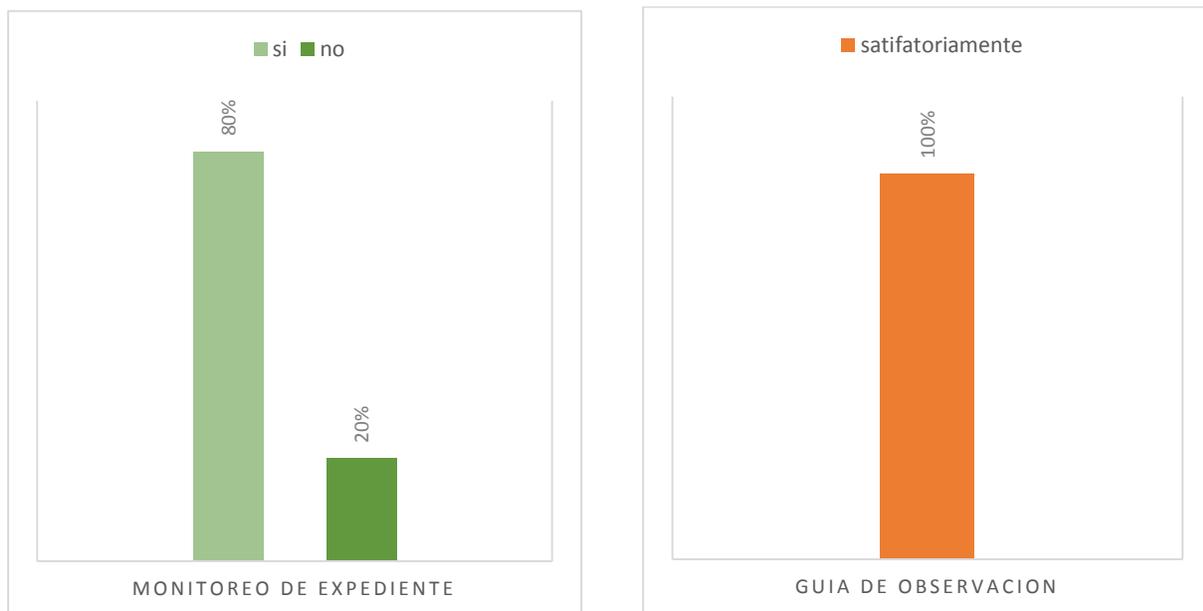
El apoyo emocional es esencial para el mejoramiento de la salud de las púerperas, la paciente se siente segura al ser atendida por personal empático, puesto que, las pacientes pasan por un proceso emocional durante su periodo de gestación, parto y puerperio, a través del cual se adquieren nuevas vivencias que el personal debe saber manejar y de esta manera la púerpera se adapta a su nuevo rol , (Isabel, 2006). Conocer que factores van a predisponer el tipo de vivencia durante esta etapa de la vida de una mujer, nos ayudará a entrever o detectar actitudes que no favorezca la integridad de su salud y la de su hijo y así, poder derivarla a tiempo, al profesional o especialista adecuado.

6.1.4. Toma de constantes vitales

Los signos vitales son parámetros clínicos que reflejan el estado fisiológico del organismo humano, y esencialmente proporcionan los datos (cifras) que nos darán las pautas para evaluar el estado homeostático del paciente, indicando su estado de salud presente, así como los cambios o su evolución, ya sea positiva o negativamente. Los signos vitales incluyen: Temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y

presión arterial. Es importante recalcar que tener los valores de los signos vitales no tiene ninguna significancia si no se interpretan adecuada y oportunamente. Es importante saber que estos indicadores reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón y pulmones), expresando. (Alvarez Nieto Carmen, 2011)

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).



Fuente: Guía de Observación, y Revisión de Expediente.

Gráfico N°4 Toma de los signos vitales en pacientes púerperas en el policlínico Trinidad Guevara.

Al aplicar la guía de monitoreo de expediente que el 80% del personal de enfermería cumple con el monitoreo de signos vitales mientras que un 20% no cumple, no obstante al aplicar la guía de observación que cumple un 100% satisfactoriamente con este acápite.

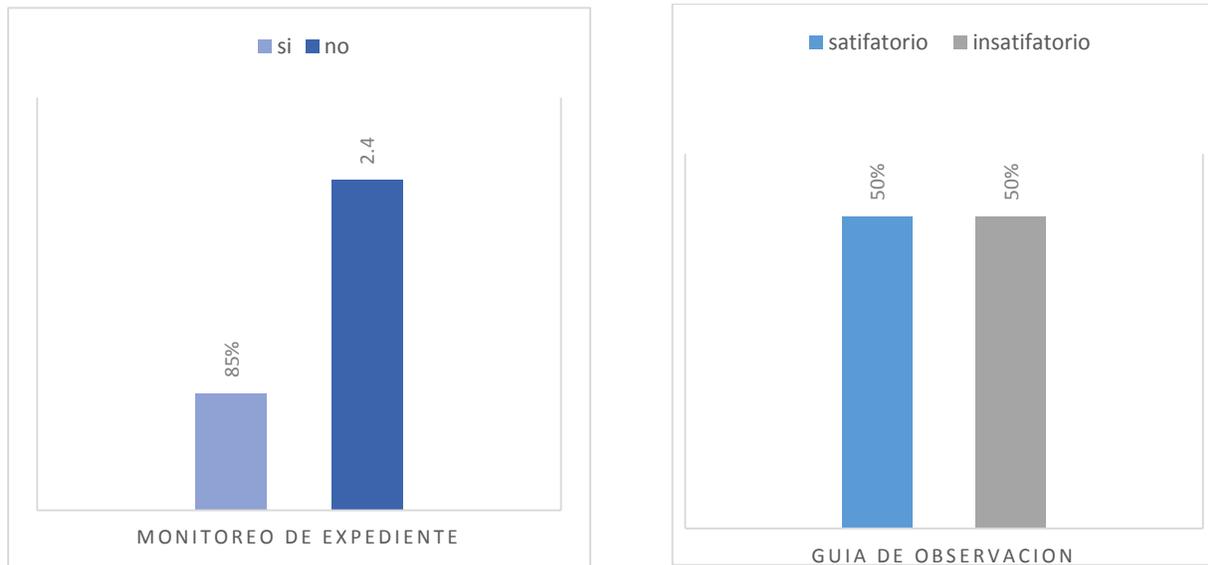
El personal de enfermería cumplen satisfactoriamente, con este acción, La importancia de realizar este Indicador es que permite detectar cualquier problema o patología que afecte a las puérperas ,es sumamente importante para evaluar cualquier desviación en este control de recuperación posparto.Según (MINSA, 2012) se debe de cumplir todos los signos vitales, esto se realiza para tener un mejor control del estado de la puérpera, los signos vitales nos reflejan si la paciente se encuentra en un estado normal o alterado ya que si la temperatura aumenta y hay pulso rápido se pueden sospechar signos de infección ,por lo tanto, nos previene que esta entre en un estado complicado.

6.1.5. Indaga sobre cambios en las mamas

Se produce la ingurgitación mamaria, este es un proceso que ocurre entre el 2º y 3er día y en el cual la mama se vuelva firme, sensible, dolorosa al tacto, aumenta de tamaño y aumenta la temperatura de forma transitoria. La succión del pezón provoca un estímulo que llega al hipotálamo donde se produce liberación de prolactina. Además esta succión también estimula la secreción de oxitócina por la neurohipófisis. (Ramos Morcillo Antoni Jesus, Rodriguez Castillas Francisco, 2012)

El período de la lactancia se inicia después del parto. El nivel de progesterona en la sangre de la madre baja progresivamente y se suprime la acción inhibidora que esta hormona tiene sobre la síntesis de la leche, iniciándose la secreción láctea 30-40 horas después de la eliminación de la placenta. Las mamas se llenan de calostro y el volumen de leche aumenta de 50 hasta 500 ml del primero al 4to día postparto (Neville, 2001). Dado que el momento de la eliminación de la placenta (y la consecuente depuración de progesterona) después de un parto vaginal o una cesárea son semejantes, el aumento de volumen en la producción de leche no varía según el tipo de parto.

Entre el segundo y cuarto día post parto, las mamas se observan aumentadas de volumen, ingurgitadas y tensas debido al aumento de la vascularización sanguínea y linfática apreciándose además un marcado aumento en la pigmentación de la aréola y pezón. En este período, el flujo sanguíneo de la mama corresponde a 500-700 mL por minuto y es 400 a 500 veces el volumen de leche secretada. La mama de la nodriza representa aproximadamente el 3% del peso corporal. (Valdés y cols., 1994)



Fuente: Guía de Observación y Revisión de Expediente

Gráfico N°5 .Indaga sobre los cambios de las mamas a las puérperas.

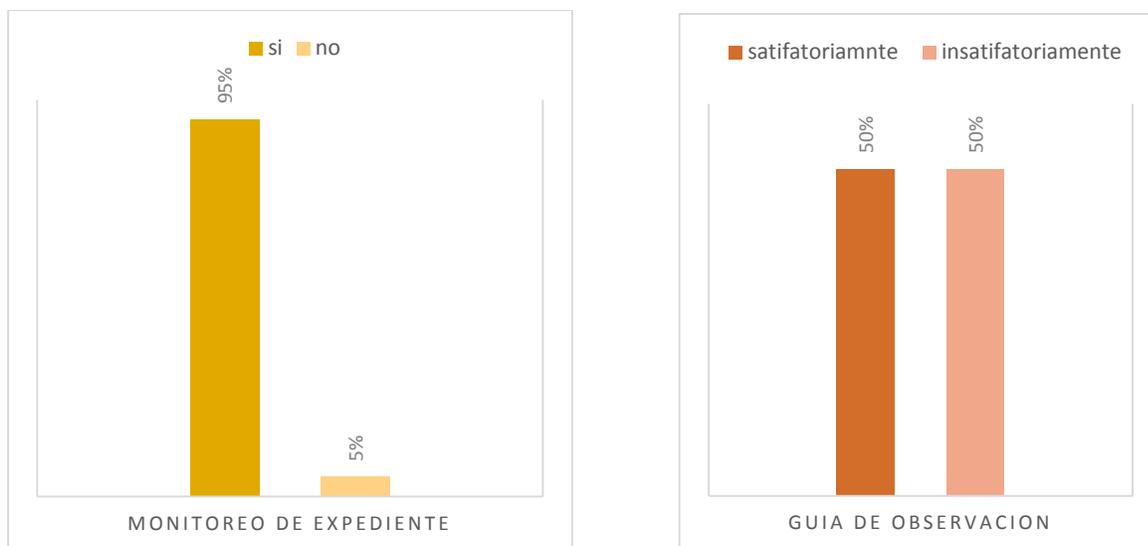
Al aplicar la guía de monitoreo de expedientes un 95% del personal de enfermería cumple con la valoración sobre los cambios de las mamas e cambio un 20% no, mientras que al aplicar la guía de observación se cumple un 50% satisfactoriamente con este acápite y 50% insatisfactoriamente.

De acuerdo a los resultados obtenidos el personal de enfermería cumple satisfactoriamente según el monitoreo de expediente y en la revisión de la guía de observación se cumple insatisfactoriamente. En el periodo puerperal se indaga la producción de leche, la succión vigorosa del bebe, la presencia de grietas, confirmando que están actas para amamantar, también observar si estas no son un factor infecciosa para el lactante. (MINSA, 2010) Cada examen físico de una mujer debe incluir la inspección y palpación sistemáticas de las mamas. Si bien las mamas frecuentemente son vistas como objetos sexuales, las pacientes y médicos necesitan estar conscientes de que esta es una impresión errónea pues las mamas son órganos funcionales.

6.1.6. Confirma involución uterina

El útero tiene una ubicación abdominal, alrededor del 6to día está a la mitad de la distancia entre el ombligo y el borde superior del pubis, no es doloroso a la palpación. El cuello uterino recupera su consistencia y es casi normal al 3er día, el orificio interno se cierra alrededor del 12avo día y los genitales externos vuelven a su aspecto normal. La involución uterina se extiende hasta la aparición de la primera menstruación. (MINSa, 2012)

Inmediatamente después del alumbramiento el útero es un órgano abdominal que llega a mitad de distancia entre el ombligo y la sínfisis del pubis, pero en las horas sucesivas (2-4 horas tras el parto), y seguramente por la presencia de coágulos intracavitarios, así como por los cambios en el sistema ligamentario de sostén, el fondo uterino asciende y alcanza el nivel del ombligo. En estos momentos el útero pesa 1 Kg, es un órgano firme, aplanado en forma de pera invertida y fácilmente movable. La firmeza se debe a una contractura constante de sus fibras musculares lisas, entrelazadas en una forma arquitectónica única, que comprimen y eventualmente trombo san los numerosos vasos sanguíneos que las atraviesan. Mediante este hecho se consigue un mecanismo hemostático eficaz que evita la hemorragia desde los senos vasculares abiertos en el lugar de la inserción placentaria. (Dominguez J, F)



Fuente: Guía de Observación y Revisión de Expediente

Gráfico N°6 confirmación involución uterina en el Policlínico Trinidad Guevara en el II semestre 2016.

Al aplicar la guía de monitoreo el 95% del personal de enfermería cumple con la valoración de la involución uterina mientras que un 5% no cumple con esta acción, no obstante al aplicar la guía de observación un 50% cumple satisfactoriamente este acápite mientras que un 50% insatisfactoriamente no cumple.

Al palpar el globo de seguridad de Pinard se corrobora la correcta involución uterina, indicador importante en la evolución fisiológica normal del útero, es de vital importancia su realización ya que es un índice de buena hemostasia de la brecha placentaria por las "ligaduras vivientes" que realiza su formación y permanencia se comprueba por medio de la palpación y se estará evitando una posible complicación que conlleve a la muerte materna (MINSA, 2012) Después del alumbramiento el fondo uterino se encuentra a 2 traveses de dedo por encima del ombligo y la consistencia es firme, por las contracciones de las ligaduras vivientes de Pinard, que forman un globo de seguridad que, en condiciones normales, garantiza una correcta hemostasia

6.1.7. Inspección sobre la existencia de entuertos y características de loquios

Los entuertos son contracciones uterinas dolorosas en el puerperio, generalmente, se producen en el momento en que el-la niño-a se pega al pecho materno, son

intermitentes y seguidos de una pequeña pérdida vaginal, son más frecuentes en las multíparas que en las primíparas, debido a la disminución del tono uterino en las primeras. (011, 2012)

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 loqueo y dura aproximadamente 14 días. Durante el primer y segundo días son rojos y sin coágulos. (Rigol O, 2004)

En los primeros tres días, los loquios están constituidos por sangre y berniz caseosa (loquios sanguíneos o rojos). En el cuarto y en el quinto día la cavidad del útero es invadida por gérmenes, que determinan un aflujo de leucocitos. En este período los loquios están constituidos por glóbulos blancos y gérmenes (loquios sero, sanguíneos). A finales de la primera semana, la cavidad uterina aparece limpiada por el material necrótico, se inicia así la regeneración del endometrio y los loquios adquieren un aspecto opalescente (loquios serosos). La regeneración se extiende gradualmente. Los loquios disminuyen de intensidad, adquiriendo una textura más densa y un color blanquecino-amarillento (loquios blancos) y desaparecen a la tercera semana de puerperio. Al término del parto, el cuello uterino no se distingue del cuerpo uterino. Después de un día, el cuello se ha reconstituido, pero el canal se ha dilatado, lo que permite el paso de gérmenes. Sólo después de un mes del parto el canal cervical vuelve a sus dimensiones originales. (Enfermería de la mujer)

Gráfico #7. La inspección sobre entuertos y loquios en pacientes puérperas en el Policlínico.(anexos)

Al aplicar nuestros instrumentos de estudios se demostró que el personal de enfermería cumple satisfactoriamente con este acápite al dar como resultado tanto en la guía de observación como el monitoreo de expediente el 100% del personal de enfermería confirma la inspección de entuertos y loquios.

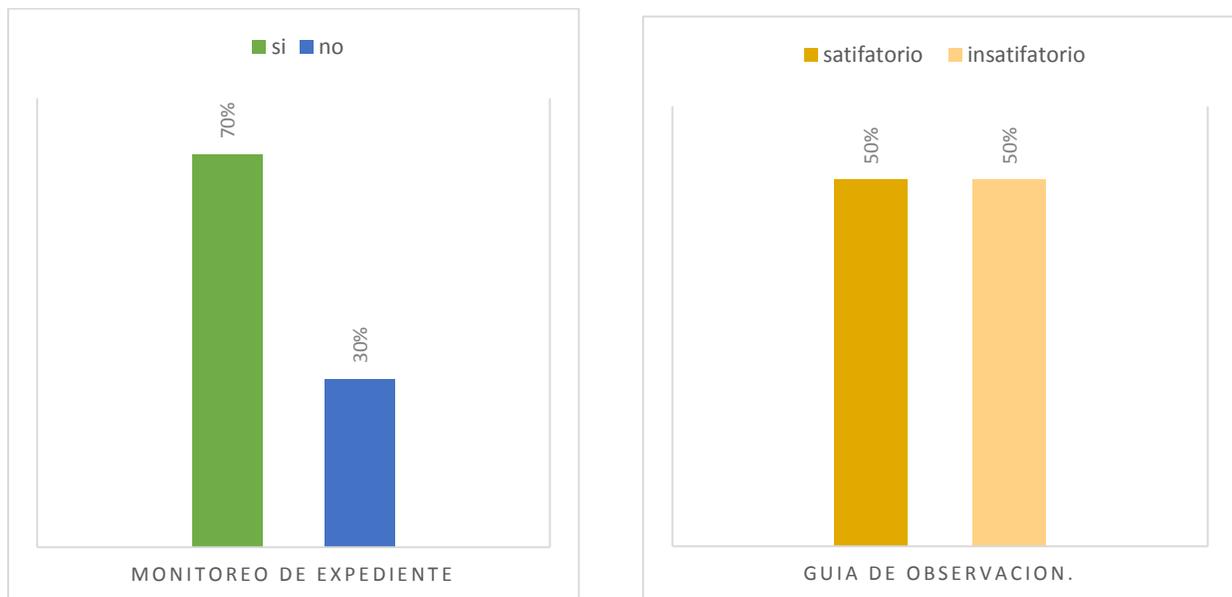
Intervención principal a la valoración de las pacientes ya que describe exactamente el derrame loquear y sus características, es un parámetro principal al momento de actuar si se presentase algún signo anormal, en los primeros tres días, los loquios están constituidos por sangre y vermis gaseosa (loquios sanguíneos o rojos). En el cuarto y en el quinto día la cavidad del útero es invadida por gérmenes, que determinan un flujo de leucocitos. En este período los loquios están constituidos por glóbulos blancos y gérmenes (loquios suero, sanguíneos). A finales de la primera semana, la cavidad uterina ya ha expulsado el material necrótico, se inicia así la regeneración del endometrio y los loquios adquieren un aspecto opalescente (loquios serosos). (MINSA, 2012) Los entuertos son contracciones uterinas dolorosas en el puerperio, generalmente, se producen en el momento en que el-la niño-a se pega al pecho materno, son intermitentes y seguidos de una pequeña pérdida vaginal, son más frecuentes en las múltiparas que en las primíparas, debido a la disminución del tono uterino en las primeras.

6.1.8. Orienta sobre el cuidado de la episiorrafia

Es la reparación quirúrgica de la episiotomía para restituir la anatomía local del periné con una sutura continúa subdérmica o con puntos superficiales separados que unan simultáneamente la fascia superficial y la piel. La sutura que se utiliza para el cierre es absorbible y de baja reacción inflamatoria de manera que la zona molesta poco durante el período de recuperación. No hay que quitar los puntos, estos se "caen" solos en realidad el cuerpo los absorbe en unos 30-45 días(Enfermería en salud reproductiva , 2015)

Cuidados de la episiorrafia

- El lavado genital (no hacer duchas vaginales) durante el baño y 2 o 3 aseos locales al día con agua y jabón normal es más que suficiente para dar un tratamiento adecuado a la episiorrafia.
- Todos los días deberá tocar suavemente con sus dedos la línea de la sutura (durante el baño y los lavados) en busca de algún punto doloroso.
- Evita hacer grandes esfuerzos
- No se coloca ningún antibiótico por fuera, ni cremas, ni antisépticos.
- Secar cuidadosamente, con una toalla limpia y a toques.
- Tras la micción y defecación, secar y limpiar con papel higiénico, a toques, y siempre de delante hacia atrás, de vagina hacia el ano, para no arrastrar bacterias del ano a la vagina, que podrían producir infecciones. (Enfermería en salud reproductiva, 2015)
- La episiorrafia debe mantenerse limpia y seca. (MINSA, 2008)



Fuente: guía de observación y guía de monitoreo de expediente.

Gráfica N° 8 Orienta sobre el cuidado de la episiorrafia en puerperas del policlinico Trinidad Guevara en el II semestre 2016.

•

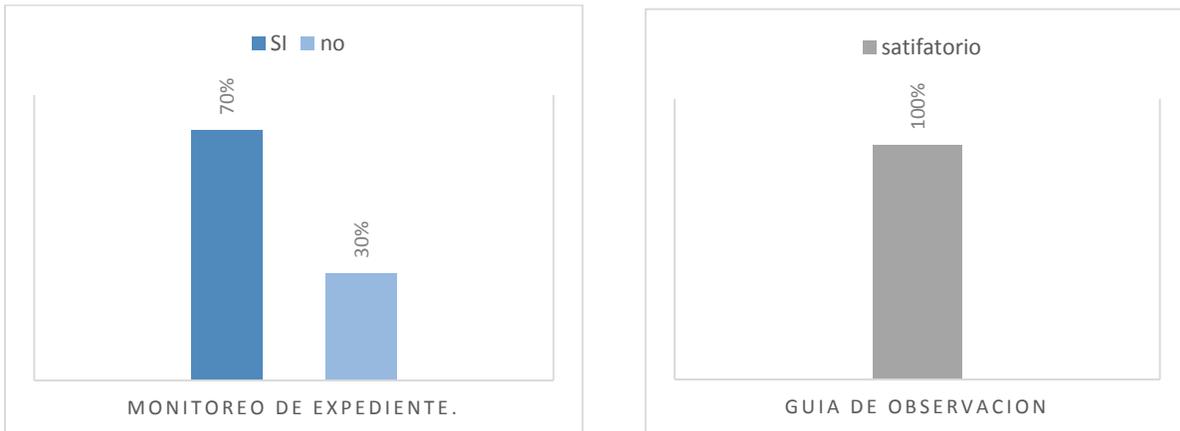
Al aplicar la guía de monitoreo de expediente el 70% del personal de enfermería orienta sobre el cuidado de la episiorrafia, mientras que un 30%no da la orientación del cuidado. No obstante al aplicar la guía de observación un 50%cumple satisfactoriamente y un 50% insatisfactoriamente.

De acuerdo al estudio realizado se demuestra que el personal de enfermería no cumple satisfactoriamente con esta acción. Debido a la presencia de los loquios, propios del puerperio, hay que enseñar a las mujeres a mantener una correcta higiene perineal, los cuidados adecuados de la técnica contribuye a una buena consolidación de la misma, al mismo tiempo a la prevención de contraer un agente infeccioso que pueda perjudicar a la paciente en el proceso de recuperación. (MINSA, 2008) 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.

6.1.9. Orientación sobre las relaciones sexuales

El posparto es un período en el que se reduce o hay ausente actividad sexual, con relación al coito, para la mayoría de las mujeres, cuyas razones van desde el cansancio inherente al embarazo y al propio parto, hasta la preocupación con las responsabilidades maternas, incluyendo el período de tiempo necesario para que el aparato genital se recupere del parto particularmente en la ocurrencia de una episiotomía o laceración. Por otro lado, los bajos niveles de estrógeno tienden a reducir la lubricación vaginal, tornando el coito incómodo. Mismo habiendo superados los miedos, recelos y recuperada la vulnerabilidad física, otros obstáculos para una sexualidad satisfactoria pueden permanecer, como el exceso de tareas parentales, elevada ansiedad y preocupación.(Endeler Cleci de Fatima, Fonseca Rodriguez Eloisa, 2013)

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. (Enfermera Visionaria, 2014)



Fuente: Guía de Observación y Revisión de Expediente

Gráfico N°9. Orientación sobre relaciones sexuales a las púerperas que asisten al Policlínico en el II Semestre 2016.

Al aplicar la guía de monitoreo d expediente el 70% del personal de enfermería cumple con brindar orientación sobre relaciones sexuales mientras que un 30%no cumple con este acápite .no obstante al aplicar la guía de observación que cumple el 100% satisfactoriamente.

Al brindar la consejería puerperal a las pacientes, sobre el reinicio de las relaciones sexuales después de un tiempo suficiente (aproximadamente 3 semanas) que el periné este cicatrizado se estará reduciendo el riesgo de infección puerperal. Se debe orientar como retomar las relaciones sexuales post parto de manera segura como el uso de método de barrera, y lubricantes para facilitar este reinicio de manera cómoda aclarando las dudas y miedos de forma oportuna. (MINSA, 2012) 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.

Consejería sobre la lactancia materna exclusiva

La lactancia materna es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes. Aunque es un acto natural, la lactancia materna también es un comportamiento aprendido, es un reflejo de los valores de cada cultura. Como tal, la lactancia ha sufrido transformaciones a través del tiempo y ha tenido que adaptarse a cada periodo. El amamantamiento ha estado presente en la historia de los pueblos, ha sido un tema tratado por los libros sagrados, los filósofos, los científicos, los moralistas, las madres, etcétera. Éste es el origen de muchos mitos y tabúes que todavía se conservan. (Amaya Guio Jairo, 2010)

El acto de amamantar es un derecho de toda mujer, esencial para la crianza de sus hijos. La lactancia materna, se ha considerado como una práctica beneficiosa para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad infantil, ofrece satisfacción personal a la madre, la formación de un vínculo único con él bebe y tiene importancia por su relación con la salud reproductiva de la madre.(Cerde Muñon Lucila, 2011)

6.1.11. Beneficios de la Lactancia Materna para la Mujer.

. Recuperación fisiológica post-parto

- **Retracción del útero:** Por el estímulo de succión, inmediatamente después del parto, se libera oxitócina, la que actúa sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangrado y reducirlo a su tamaño normal. La oxitocina sigue actuando sobre el útero mientras la madre amamanta produciendo también una recuperación a más corto plazo.

- **Recuperación del peso:**

La lactancia materna permite que las madres pierdan progresiva y lentamente el excedente de peso, ganado durante el embarazo, precisamente para enfrentar la lactancia materna.

- **Recuperación de los pechos:**

La estimulación y el vaciamiento frecuente de los pechos, evitan su congestión y reduce los depósitos de grasa acumulada, durante el embarazo, ayudando con ello a mantener la elasticidad y firmeza de su estructura.

De carácter físico

- **Prevención de cáncer de mamas y ovario:**

La lactancia materna cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mamas y ovarios, reduciendo el riesgo de estas enfermedades. La lactancia prolongada (por más de un total de 36 meses durante la vida) se ha considerado, por algunos investigadores, como un factor relacionado con la disminución del peligro de cáncer de mama, debido quizás a una disminución relativa de los estrógenos carcinógenos desencadenados por los períodos de anovulación tal como ocurre en el embarazo.

- **Aspecto físico de la mujer:**

Las hormonas de la lactancia hacen que la mujer que amamanta tenga un aspecto físico vital y armónico, de seguridad, satisfacción, belleza, tranquilidad etc.

- **Comodidad:**

Evita las molestias de lavado y hervido de biberones así como la preparación de alimentos especiales para el bebé.

De carácter emocional

- **Establecimiento del apego:**

El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo, estableciéndose entre ellos un fuerte lazo afectivo o "apego", induciendo en la madre un sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño hijo (a).

• **Satisfacción emocional de la madre:**

La intensa unión e interdependencia de la madre con su hijo (a), producen en ella un sentimiento de valoración de sí misma y un equilibrio emocional que promueven su desarrollo integral como mujer.(MINSa, 2010)



Gráfico #10 Orienta consejería sobre la lactancia materna a las puerperas en el Policlínico Trinidad Guevara en el II semestre 2016.

Al aplicar la guía de monitoreo y guía de observación el 100% del personal de enfermería cumple satisfactoriamente con darle orientación sobre la lactancia materna a las puérperas que asisten a la atención puerperal.

La lactancia materna tiene múltiples beneficios significativos para el lactante y la madre, por eso es de mucha importancia que el personal de enfermería brinde consejería, promoción y sostenimiento de esta práctica indispensable para el binomio. (MINSa, 2010) La intensa unión e interdependencia de la madre con su hijo (a), producen en ella un sentimiento de valoración de sí misma y un equilibrio emocional que promueven su desarrollo integral como mujer, contribuyendo al estímulo temprano del recién nacido.

Consejería sobre la alimentación balanceada

La alimentación balanceada significa ingerir todos los alimentos necesarios para estar sano y bien nutrido pero de forma equilibrada, lo que implica comer porciones adecuadas a la estatura y contextura propia. Es de suma relevancia consumir alimentos de los diferentes grupos para que sea una alimentación balanceada y así poder mantenernos saludables(Alimentacion balanceada, 2009)

La 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. (Enfermera Visionaria, 2014)

Para la alimentación durante este período se debe aconsejar a la mujer:

Alimentación variada: Durante el período de puerperio o la cuarentena y durante este dando lactancia, debe comer todos los alimentos que la mujer tenga disponibles en su hogar, para que ella se mantenga sana, reponga las energías que gastó durante el parto y produzca suficiente leche materna para alimentar al recién nacido.

Debe asegurarse de consumir en cada tiempo de comida al menos: dos alimentos básicos, dos alimentos que complementan la energía del alimento básico, como el aceite y el azúcar, pero en pequeñas cantidades y comer dos o más frutas y/o verduras de la estación. Si es posible comer al menos una vez al día huevo, o un pedazo de queso o cuajada, o un vaso de leche o un trozo de carne para complementar la alimentación.

Aumentar la cantidad de alimentos que consume: la mujer durante el puerperio o cuarentena necesita más energía, para mantenerse saludable y producir suficiente leche materna para alimentar a su bebé, es decir 600 kilocalorías al día distribuidas en los tiempos de comida para eso debe agregar:

- ✓ Una cucharada y media (de cocinar y servir) más de arroz y más de frijoles
- ✓ Tres cucharadas (de cocinar o servir) de gallo pinto
- ✓ Una cucharada y media de frijoles y una y media tortilla

Comer con más frecuencia: además de comer una cantidad extra, la mujer durante el puerperio debe comer con más frecuencia durante el día. Si ella acostumbra a comer tres veces por día, debe comer una o dos meriendas entre las comidas, para obtener la energía y los otros nutrientes que necesita.

Consumir abundantes líquidos: Las mujeres que están dando de mamar deben beber muchos líquidos (como mínimo un litro durante el día), para favorecer la mayor producción de leche materna, ya sea solamente agua o fresco de frutas naturales, tibio, frescos de semilla de jícara, avena, pinol, o lo que prefiera.

Además, debe evitar el consumo de café y de alcohol.(Minsa , 2009)



Gráfica #11. Orientación sobre la buena alimentación balanceada a las pacientes puerperas en el II semestre 2016.

Al aplicar la guía de monitoreo y la guía de observación se puede observar que el personal de enfermería cumple con un 100 % satisfactoriamente con darle orientación sobre una alimentación balanceada a la puérpera.

En énfasis se puede decir que el personal de enfermería está trabajando satisfactoriamente ya que se cumple con esta acción según la guía de observación y monitoreo de expediente. Brindando la consejería de alimentación adecuada contribuye a la recuperación de energías perdidas durante el trabajo de parto y Para favorecer la evacuación intestinal y suplir las necesidades nutricionales tanto de las puérperas como el lactante de acuerdo a (Minsa , 2009) la mujer durante el puerperio o cuarentena necesita más energía, para mantenerse saludable y producir suficiente leche materna

para alimentar a su bebé, es decir 600 kilocalorías al día distribuidas en los tiempos de comida para eso debe agregar: Una cucharada y media (de cocinar y servir) más de arroz y más de frijoles, tres cucharadas (de cocinar o servir) de gallo pinto, una cucharada y media de frijoles y una y media tortilla

6.1.13. Oferta Planificación familiar

El objetivo de la Planificación Familiar Post Parto es ayudar a las mujeres a decidir sobre el método anticonceptivo que desean usar, iniciarlo y seguir usándolo durante dos años o más, según cuáles sean sus intenciones o las de la pareja en cuanto a la reproducción. Hay consideraciones exclusivas para brindar los servicios de PFPP a las mujeres durante el período de 12 meses posparto. Una intervención de PFPP integral implica la continuidad de la atención para la mujer y su bebé en numerosos puntos de contacto dentro del sistema de salud durante un plazo de tiempo bastante extenso (por ej., desde el período prenatal hasta los 12 meses después del parto). Después del parto, las puérperas permanecen amenorreas durante períodos variables, según sus prácticas de lactancia. Para las mujeres que no amamantan a sus bebés, el embarazo puede producirse dentro de los 45 días después del parto (Jackson & Glacier 2011). Las mujeres que no practican la lactancia exclusiva pueden quedar embarazadas antes del retorno de la menstruación. (Estrategias para la programación de la Planificación Post Parto, 2014)

El propósito de la Anticoncepción posparto, transcesárea y pos aborto 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 y disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. (Enfermera Visionaria, 2014)

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. (OMS/Planificación Familiar)



Fuente: Guía de Observación y Revisión de Expediente

Gráfico N°12 oferta planificación familiar a las púerperas en el Policlínico Trinidad Guevara en el II semestre 2016.

A la observación el personal de enfermería cumple en un 100% satisfactoriamente con esta acción, y en el monitoreo de expediente lo está reflejando en un 95%, que brinda consejería de la planificación familiar y un 5% no lo orienta.

Esta acción se lleva a cabo con el fin de alargar el periodo intergenesico de embarazos, ya que esto puede traer complicaciones en el futuro a la paciente, además de que beneficia al lactante. Por ende contribuye a mejorar el estilo de vida de la paciente y el estado pre-gravídico ya que la anatomía de la mujer no está preparada para un Embarazo precoz, y futuras complicaciones a nivel del útero con un embarazo no esperado. (MINSA, 2012) : Es el derecho que tiene la pareja e individuo de decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener la información y los métodos para concretar sus deseos y el derecho de obtener el mayor estándar de salud sexual y reproductiva.

6.1.14 Cita de seguimiento.

Para asistir a la atención del puerperio nuevamente, vacunación del niño o niña y para la evaluación de la puérpera, con el fin de llevar el seguimiento como lo establece la normativa.



Fuente: Guía de Observación y Revisión de Expediente.

Grafico #13. Porcentaje del personal de enfermería que cita a las pacientes puerperas. Para su seguimiento,

El seguimiento domiciliario a madres y recién nacidos durante el puerperio es estrategia de salud para dar continuidad al cuidado iniciado en el hospital. Durante el seguimiento es responsabilidad ética y profesional de enfermería identificar y enseñar a la madre y su familia como grupo de apoyo a reconocer tempranamente los factores de riesgo, signos de alarma y posibles complicaciones, en ella y su recién nacido; enseñarle a cuidarse y cuidar al bebé, evitando conflictos culturales, teniendo en cuenta sus creencias, valores y prácticas para descubrir y predecir sus condiciones de salud y bienestar, lo describe Madeleine Leininger en su teoría de los cuidados culturales.

Al aplicar el monitoreo de expediente se puede observar que un 100% del personal de enfermería cumple satisfactoriamente con citar a la paciente puérpera nuevamente para su seguimiento.

.
De acuerdo a nuestros estudios, se trabajó satisfactoriamente ya que el personal de enfermería cumple esta acción. La cual es importante para llevar un seguimiento óptimo en la evolución del puerperio fisiológico. Refiere (MINSA, 2012) para asistir a atención del puerperio nuevamente, vacunación del niño o niña y para la evaluación de la puérperas

V. Conclusiones:

1. Se identifica las intervenciones realizadas por el personal de enfermería en la normativa existente, encontrando que son trece las actividades que deben cumplirse por dicho personal.
2. Se realiza la comparación de las intervenciones de enfermería relacionada con la normativa encontrando resultados insatisfactorios entre ellos tenemos: valoración del apesto general, indagación sobre los cambios en la mamas, involución uterina, orientación sobre el cuidado de la episiorrafia.
3. Se evalúan las acciones de enfermería, el personal posee los conocimientos con respecto a lo normado, las deficiencias existen al no ser aplicados al momento de realizar la revisión.

DISEÑO METODODLOGICO

Tipo de investigación:

La investigación es descriptiva , porque permite constatar los hechos que existen en la realidad con respecto a las variaciones y condiciones de una situación, es además prospectiva, porque los eventos son seguidos hasta obtener los resultados, de corte transversal por que se define el tiempo de duración del estudio(6 meses) , con un enfoque mixto cual-cuantitativo ya que es un proceso formal objetivo, sistemático en el que se usa datos numéricos para obtener información y subjetivo en donde se utilizan características para describir las experiencias o situaciones de la vida(Francisca H de Canales, 1994).

Área de estudio:

Policlínico Trinidad Guevara del departamento de Matagalpa

Universo y muestra:

Desde el punto de vista estadístico, el universo puede estar definido por cualquier conjunto de elementos de los cuales se pretende indagar y conocer sus características.

. Siendo nuestro universo el personal que labora en el policlínico Trinidad Guevara del municipio de Matagalpa que consta de doses enfermeras, donde se realizó una selección interna a través de una muestra por cada turno de equivalente a un 100% del muestreo final seleccionado la muestra son el personal de salud que estaba en ese momento en dicha sala.

El criterio de selección de la población se realizó según el personal de enfermería que labora en la unidad, se efectuó a través de un muestreo aleatorio simple.

Se procesó la información a través del programa de computación Word, PowerPoint y los datos obtenidos serán expresados a través de Excel en gráficos ya sean en barra o de pastel, con porcentajes de los instrumentos.

Métodos e instrumentos de recolección de datos:

El instrumento utilizado fue la guía de observación y monitoreo de expediente realizada al personal de enfermería que brinda los cuidados a las puérperas que llegan al Policlínico Trinidad Guevara la guía nos permitió comparar y evaluar si se realizan las intervenciones según normas y protocolo.

vi. Bibliografías

Álvarez Nieto Carmen, Puerperio Normal y cuidados de enfermería Amaya Guio Jairo, Puerperio y Lactancia Materna, obstetricia integral siglo XIX

A Valdez y Pérez, (2006) Fisiología de la glándula mamaria y lactancia

Álvarez Nieto Carmen, Puerperio Normal y cuidados de enfermería Amaya Guio Jairo, Puerperio y Lactancia Materna, obstetricia integral siglo XIX

Bello L Nilda, (2006) Fundamentos de enfermería, La Habana, Cuba, Ciencias Médicas

Carmen R. P, tema 16. Puerperio Normal cuidado de enfermería, apuntes y notas de enfermería materna infantil, 110

Chemes de Fuentes Carmen, (2008) La enfermera y la valoración de signos vitales

Cerda Muñoz Lucila, (2011) Lactancia Materna y gestión del cuidado, revista cubana de enfermería

Endeler Cleci de Fátima, Fonseca Rodríguez Eloísa, (2013) condicionantes o determinantes del retorno a la actividad sexual en el puerperio, Revista latino-Americana Enfermagen

Estrategias para la programación de la planificación familiar post parto, 2014

Fernández de Cañete Pedro Ramos, (2013) Confidencialidad e intimidad

Fundación para el desarrollo de enfermería, (2012) Valoración de enfermería

García Fernández Dora, (2011) El derecho a la intimidad del secreto profesional de los profesionales 36-37

Intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en Recién Nacido dirigido a la madre del centro de desarrollo infantil "mis enanitos" (2014) cuenca, Ecuador

Isabel C.C,(2007) Factores culturales y socioeconómicos de madres con niños de 1-4 a León-Nicaragua

Izuel, C L, (2005) cuidados de enfermería, Barceló, España

Ley N° 295, ley de promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna y regulación de la comercialización de los sucedáneos de leche materna, Ministerio de Salud, Managua, Nicaragua

Leontina Carmen O.O, enfermería y Apoyo Emocional; perspectiva de la parturienta, Revista Psicológica, vol. XV, núm. 1-60

López Sánchez Elvira, (2016) El puerperio principios básicos

María, S,M, (2007)Sexualidad en el puerperio. Matrona y terapeuta sexual.

Manual de norma técnica del programa nacional de control de Tuberculosis (2008)

Manual de asistencia al parto y puerperio normal, (2008) sección de medicina perinatal de la asociación española de ginecología y obstetricia

Medina Aveledo Gonzalo, (2011) Puerperio fisiológico

Metropolitana, C, K, Guía para la evaluación y estimulación temprana del niño de 0 a 1 año, México, Ministerio de Salud, México

MINSA (2010), Normativa 060, Manual de lactancia materna para la atención primaria, Managua, Nicaragua

MINSA (2008), Normativa 011, Norma y Protocolo para la atención para la atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido de bajo riesgo, Managua, Nicaragua,

MINSA (2009), Normativa 029, Norma de alimentación y nutrición para embarazada, puérpera y menor de cinco años, Managua, Nicaragua

VII. Anexos

Inspección sobre la existencia de entuerto y caracterización de loquios

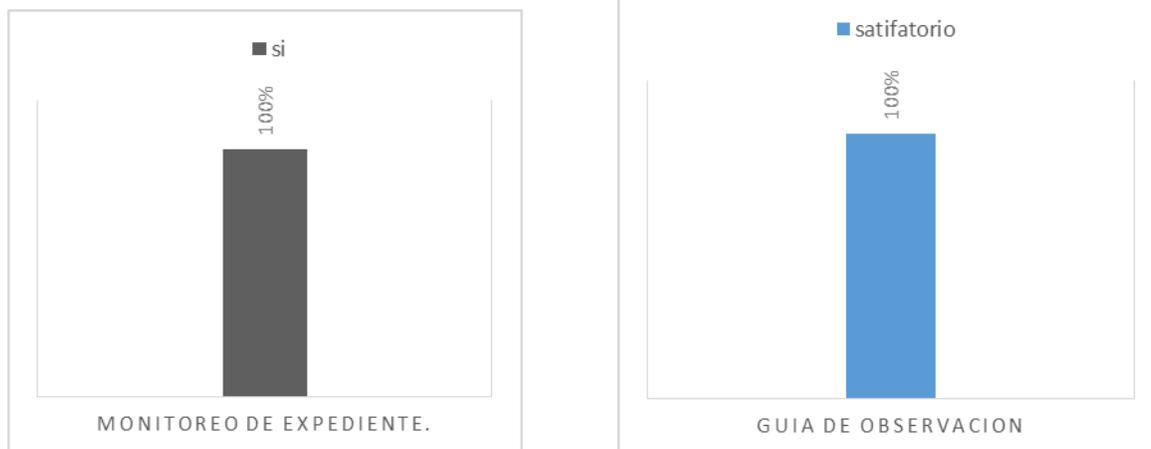


Gráfico #7. La inspección sobre entuertos y loquios en pacientes puérperas en el Policlínico

Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Sub variable	Indicador	Escala
1. Identificar Intervenciones de enfermería	Establecer, demostrar o reconocer la identidad de una persona. Actividad individualizadas y específicamente recomendadas, para satisfacer necesidades afectada o problemas del paciente, familia, o comunidad en un tiempo previsto	Puerperio	Normas y protocolos	SI NO

Variable	Definición operacional	Sub variable	Indicador	Escala
2.Comparar las intervenciones		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
			➤ Alimentaci3n balanceada	Se cumple, no se cumple
			➤ Higiene personal y genital	Se cumple, no se cumple
			➤ Inicio de relaciones sexuales	Se cumple, no se cumple
		Puerperio mediato	➤ Cuidados del cord3n umbilical	Se cumple, no se cumple
			➤ Orientar sobre signos de peligro para el reci3n nacido y la pu3rpera	Se cumple, no se cumple
			➤ Asistir a la cita al centro de salud en tres d3as	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
			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
		Puerperio tardío	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
3.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 deambulacion precoz(después de las 12 horas post	Satisfactorio

			parto)	insatisfactorio
			Vigilancia del recién nacido	Satisfactorio insatisfactorio
			Proporcionar método de planificación familiar	Satisfactorio insatisfactorio
			Brindar consejería de Lactancia Materna Exclusiva	Satisfactorio insatisfactorio
			Brindar recomendaciones para el alta:	Satisfactorio insatisfactorio
			✓ Alimentación balanceada	Satisfactorio insatisfactorio
			✓ Higiene personal y genital	Satisfactorio insatisfactorio
		Puerperio mediato	✓ Inicio de relaciones sexuales	Satisfactorio insatisfactorio
			✓ Cuidados del cordón umbilical	Satisfactorio insatisfactorio
			✓ Orientar sobre signos de peligro para el recién nacido y la puérpera	Satisfactorio insatisfactorio
			✓ Asistir a la cita al centro de salud en tres días	satisfactorio insatisfactorio

			Apoyo Emocional y Psicológico	Satisfactorio insatisfactorio
			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
		Puerperio tardío	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.

Periodo s del Puerperi o	Actividad	Si	N/O	N/A
Puerperi o inmediat o	Respetar la intimidad y privacidad del paciente			
	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.			
	Valorar estado de conciencia			
	Vigilar el estado de hidratación materno			
	Verificar la formación del globo de seguridad de Pinard			
	Vigilar sangrado transvaginal y loquios			

	Orientar deambulaci3n precoz(despu3s de las 12 horas post parto)			
	Vigilancia del reci3n nacido			
	Proporcionar m3todo de planificaci3n familiar			
	Brindar consejer3a de Lactancia Materna Exclusiva			
	Brindar recomendaciones para el alta:			
	1. Alimentaci3n balanceada			
	2. Higiene personal			
	3. Inicio de relaciones sexuales			
	4. Cuidados del cord3n umbilical			
	5. Orientar sobre signos de peligro para el reci3n nacido y la p3erpera			
	6. Asistir a la cita al centro de salud en tres d3as			
Puerperi o mediato	Apoyo Emocional y Psicol3gico			
	Toma de constantes vitales			
	Indaga sobre cambios en las mamas.			
	Confirma involuci3n uterina			
	Inspecci3n sobre la existencia de entuertos y caracter3sticas de loquios			
	Orienta sobre el cuidado de la episiorrafia			
	Orientaci3n sobre las relaciones sexuales			

	Brinda orientación sobre los cuidados al recién nacido			
	Aplicación de vacuna BCG			
	Historia clínica del recién nacido			
	consejería sobre la lactancia materna exclusiva			
	Consejería sobre la alimentación balanceada			
	Oferta Planificación familiar			
Puerperio tardío	Realiza valoración del aspecto general y toma de signos vitales			
	Realiza revisión ginecológica y toma de citología vaginal si no se ha realizado en controles anteriores			
	Oferta método de planificación familiar una vez que se verifica si la paciente no está usando.			
	Evaluar evolución de la lactancia materna.			
	Orientaciones sobre el cuidado del recién nacido			
	Importancia del esquema de vacunación			
	Orientaciones sobre la importancia de la planificación familiar.			

	Brindar recomendaciones para el alta:			
	7. Alimentación balanceada			
	8. Higiene personal			
	9. Inicio de relaciones sexuales			
	10. Cuidados del cordón umbilical			
	11. Orientar sobre signos de peligro para el recién nacido y la puérpera			
	12. Asistir a la cita al centro de salud en tres días			
Puerperi o mediato	Apoyo Emocional y Psicológico			
	Toma de constantes vitales			
	Indaga sobre cambios en las mamas.			
	Confirma involución uterina			
	Inspección sobre la existencia de entuertos y características de loquios			
	Orienta sobre el cuidado de la episiorrafia			
	Orientación sobre las relaciones sexuales			
	Brinda orientación sobre los cuidados al recién nacido			
	Aplicación de vacuna BCG			
	Historia clínica del recién nacido			
	consejería sobre la lactancia materna exclusiva			

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

Se realiza revisión de expedientes con un total de 20, en el centro de salud policlínico Trinidad Guevara, obteniendo los siguientes resultados con dichos criterios.

Fuente: expediente clínico.

1- Datos Generales de la paciente.	
SI	NO
85%	15%

Fuente: expediente clínico.

2- Realiza valoración del Aspecto General	
SI	NO
85%	15%

Fuente: expediente clínico

3- Se realizó Examen de Mamas	
SI	NO
55%	45%

4- Toma de signos vitales.	
SI	NO
80%	20%

Fuente: expediente clínico.

5- Nota acerca del Globo de Seguridad de Pinard.	
SI	NO
90%	10%

Fuente: expediente clínico.

6- Evalúa el Sangrado y Loquios	
SI	NO
100%	

Fuente: expediente clínico.

7- Consejería sobre Planificación Familiar.	
SI	NO
95%	5%

Fuente: expediente clínico.

8- Alimentación Balanceada	
SI	NO
100%	

Fuente: expediente clínico.

9- Signos de Peligro	
SI	NO
90%	10%

Fuente: expediente clínico.

10-Orientación sobre Lactancia Materna	
SI	NO
100%	%

Fuente: expediente clínico.

11-Orientación sobre Ingesta de Liquido	
SI	NO
95%	5%

Fuente: expediente clínico

Fuente: expediente clínico.

12Cita de Seguimiento.	
SI	NO
100%	

Fuente: expediente clínico.

13 Orienta sobre las Relaciones Sexuales	
SI	NO
85%	15%