

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 Fisiológicas, 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 en el puerperio propiamente dicho, según normas y protocolos en el centro de salud Tomas Borge de la ciudad de sebao Matagalpa II Semestre 2016

Autoras:

Br: Ana Francis Valle Alanzo.

Br: Enma Daniela Gutiérrez Estrada.

Tutora: MSC WALKIRIA ELENA PEREZ.

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 centro de salud Tomas Borge de la ciudad de sebaco del departamento de Matagalpa II semestre del año 2016.

INDICE

Contenido	PAG
i Dedicatoria.....	I
ii Agradecimiento.....	II
iii Resumen.....	III
iv Valoración del Tutor.....	IV
I Introducción.....	1
II Justificación.....	4
III Objetivos.....	5
IV Desarrollo de Tema.....	6
V. Conclusiones.....	47
VI. Bibliografía.....	48
VII. Anexos.....	
Anexo 1: Operalización de variables	
Anexo 2: Guía de Observación.	
Anexo 3: Monitoreo de Expediente.	
Anexo 4: Graficas.	
Grafica 1: Datos Generales.	
Grafica 2: Valoración del aspecto general.	
Grafica 3: Apoyo Emocional y Psicológico.	
Grafica 4: Toma de Signos Vitales.	
Grafica 5: Indaga sobre los cambios de mama.	
Grafica 6: Confirmación de la Involución Uterina.	
Grafica 7: Inspección de Entuertos y Loquios.	
Grafica 8: Cuidado de la Episiorragia.	
Grafica 9: Orientación sobre las Relaciones Sexuales.	
Grafica 10: Consejería sobre la Lactancia Materna Exclusiva.	
Grafica 11: Orientación sobre una Alimentación Balanceada.	
Grafica 12: Consejería sobre la Planificación Familiar.	
Grafica 13: Cita de Seguimiento.	

i. DEDICATORIA

Dedico este trabajo:

Primeramente a Dios y a la virgen por haberme permitido concluir con mi trabajo por darme la fuerza, la sabiduría y la fortaleza de seguir adelante venciendo los obstáculos que la vida me puso a lo largo de mi carrera confiando en ellos pude salir adelante y ahora estoy cumpliendo unos de mis grandes sueños.

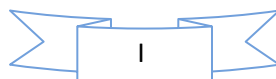
También a mi esposo por brindarme siempre su apoyo en las buenas y las malas dándome siempre ánimo, su cariño y comprensión cuando más lo necesitaba motivándome para poder hacer realidad mis sueños y alcanzar mis metas.

A mi hija Estibaling Gonzales Valle que aunque no esté conmigo ella ha sido mi inspiración para seguir adelante y alcanzar todas mis metas y lograr mis sueños por ella sigo adelante y es mi fuerza para continuar con mi profesión.

A mis abuelos, padres y hermanos porque siempre estuvieron conmigo, ayudándome y siempre brindándome su apoyo incondicional para seguir adelante.

Y nuestros docentes que con mucha paciencia nos brindaron su apoyo para poder desarrollar y llegar a concluir nuestro seminario.

Francis Valle Alonzo



Dedico este trabajo a:

Dios por haberme dado sabiduría y dándome la fuerza necesaria. Paciencia amor y capacidad para lograr terminar este trabajo,

A mi esposo por brindarme su apoyo incondicional y económico, por Motivarme siempre y ayudarme hacer realidad mi sueño

A mis hijos Deyvin Hilder y Josué Daniel López Gutiérrez que con la paciencia y amor esperaban por mi regreso

A mi madre y mis hermanas (os) por motivarme siempre brindándome su apoyo emocional

A nuestros docentes que con mucho cariño han brindado su tiempo y paciencia para poder desarrollar y llevar a cabo este estudio

Enma Gutiérrez Estrada

ii. AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro padre celestial por ser el dador por darnos sabiduría e inteligencia para poder llevar a cabo nuestro trabajo y a los docentes que con su desinteresada colaboración nos han ayudado y motivado

A nuestras familias por su apoyo, paciencia y sacrificio que realizaron por nosotras para que pudiéramos culminar nuestra carrera.

A nuestra tutora: MCS Walkiria Elena López.

Y al personal del centro de salud Tomas Borge que nos brindaron la información necesaria para que ´pudiéramos llevar a cabo nuestro estudio

iii. RESUMEN

Puerperio es un periodo de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se opera por un proceso de involución hasta casi restituir las a su estado primitivo. Puerperio propiamente dicho (2do. al 10mo. día), corresponde al periodo de máxima involución de los órganos genitales, de mayor derrame loquial y de instalación de la secreción láctea. En Nicaragua no se ha realizado investigación relacionada con intervenciones de enfermería a puérperas fisiológicas según normas y protocolos. El propósito de esta investigación es relacionar las intervenciones de enfermería durante la atención a puerperio fisiológico, con lo establecido por la normativa, identificando las acciones de enfermería durante la atención del puerperio fisiológico, comparándolas con el cuidado aplicado durante la atención en las pacientes, realizando evaluaciones de intervenciones ejecutadas por el profesional de salud. Concluyendo dicho estudio investigativo se logró identificar las intervenciones realizadas por el personal de enfermería en la normativa existente, Se realizó la Comparación de las intervenciones de enfermería, la cual se relacionó con la normativa encontrándose satisfactorio las acciones entre las más relevantes tenemos: datos generales, valoración general, toma de signos vitales, planificación familiar, cita de seguimiento, consejería sobre las relaciones sexuales, orientación sobre una alimentación balanceada, las insatisfactorias fueron: Se evaluaron las acciones de enfermería y se determinó que el personal posee conocimientos al momento de realizar los procedimientos establecidos por el MINSA ya que ella tienen la capacidad de realizar la valoración para poder detectar alguna complicación a la paciente puérpera a la hora de la consulta con respecto a lo normado.

iv. Valoracion del Tutor

Por este medio se informa que el Seminario de Graduación para optar por el Título de **Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil**, que lleva por tema general: **Intervenciones de Enfermería y Aplicación de cuidados durante la atención de Puerperio Fisiológico, según normas y protocolos en las áreas de salud del departamento de Matagalpa II semestre del año 2016**. Y como subtema: Intervenciones de Enfermería y aplicación de cuidados durante la atención de Puerperio Fisiológico, según normas y protocolos en el centro de salud de Sebaco, departamento de Matagalpa, II semestre 2016.

Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante el tribunal examinador.

IV. INTRODUCCION.

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. (Enfermera Visionaria, 2014).

Durante este periodo es vital una intervención adecuada de parte del personal de enfermería para contribuir una recuperación satisfactoria de la puérpera, favoreciendo de una manera positiva el nuevo rol materno que adquiere la paciente.

En el ámbito internacional se han realizados estudios acerca de las intervenciones de enfermería durante el puerperio fisiológico, en 2004 Lima-Perú Olga Rosa Tataje Reyes presento una tesis para optar al título profesional de licenciada en enfermería con el propósito de conocer el nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda enfermería, de acuerdo a sus resultados obtenidos a través de la investigación, concluyo que: El nivel de satisfacción de la puérpera acerca de la atención que brinda enfermería en el servicio de puerperio la mayoría refiere satisfacción, evidenciado esto principalmente por la relación de confianza, apoyo emocional y conocimientos que brinda enfermería.

En marzo del 2016 México-Aguas caliente, Omar Adrián Morales Ochoa presento una tesis para obtener el grado de Especialista en Medicina Familiar con el objetivo de identificar acciones realizadas por enfermería en la mujer durante el puerperio fisiológico en la unidad de medicina familiar, dando como resultado que si se cumplió con el objetivo ya que es parte fundamental de una atención integral donde participa enfermería como pilar y personal capacitado como herramienta importante en la prevención y buen apego a las normas y guías clínicas. En el 2007 en Bogotá-Colombia por O A Bohórquez Gamba, A R Santana, L J Pérez y R Y Munevar con el objetivo de dar seguimiento domiciliario a la madre y al recién nacido durante el puerperio, las conclusiones evidenciaron que en general las

madres presentaban déficit de conocimiento en relación con su autocuidado y cuidado al recién nacido por lo cual la intervención la enfocaron en esta temática dando un resultado positivo, lo que compromete al profesional de enfermería con la educación de la puérpera.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que cada año en el mundo mueren 575.000 mujeres por complicaciones del embarazo, parto y puerperio. El 99 % de estos eventos ocurre en países no desarrollados. Así mismo, el 75 % de las muertes maternas se deben a causas como hemorragia, infección, hipertensión, parto obstruido, complicaciones del aborto y hemorragia postparto, siendo esta última la principal causa de muerte materna a nivel mundial y la responsable de casi la mitad de las muertes maternas en los países en desarrollo.

En América Latina la mortalidad materna ha descendido, sin embargo, no de una forma muy notable. Las estadísticas nos muestran otro panorama de la situación.

Las estadísticas o estimaciones en América Latina muestran que: 3.240,000 gestantes de la región no tienen control del embarazo; 3.440,000 no reciben atención del parto en una institución de salud; 2.980,000 no tienen acceso a atención del parto por personal cualificado; 25,000 gestantes mueren anualmente en la región; 6,000 muertes se producen cada año por complicaciones del aborto.

En Nicaragua, la mortalidad materna es uno de los principales problemas de salud pública. Los departamentos con mayores niveles de pobreza son los que tienen un índice alto en la mortalidad materna: la RAAN (16.6%), Matagalpa (13.1%), Jinotega (12.3%) y la RAAS (12%), entre el 2005 - 2007

El personal de enfermería puede constituirse en un factor clave para garantizar la calidad de la atención a través del cuidado, que debe estar fundamentado en el respeto por la dignidad y las necesidades de las mujeres y sus familias. Así mismo, se debe entender que el concepto de salud tiene un significado diferente para cada persona, dependiendo del contexto, los estilos de vida, la cultura y la situación de salud vivida. Por tanto, el cuidado de enfermería para las mujeres

durante el trabajo de parto, y el postparto debe estar encaminado a promover el bienestar de la mujer y de su hijo, teniendo en cuenta las necesidades individuales y las complicaciones que se puedan presentar.

Es un estudio cuali-cuantitativo, por poseer características numéricas y cualitativas, prospectivo porque es un estudio que está surgiendo en nuestra actualidad, es de corte transversal, por el tiempo determinado en el cual se realizó la investigación, con un universo de 20 expedientes monitoreados y revisados y 2 recursos de enfermería lo cual se evaluaron mediante la guía de observación , en la cual conforma resultados positivos, por conveniencia, con fuentes primarias como: Recursos de enfermería y Expedientes Clínicos, también fuentes secundarias: libros, artículos científicos, el uso de la web y revisión de seminario de graduación.

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 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 pacientes puérperas las cuales pueden ser ocasionadas, si no se tiene una mayor 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.

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

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

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

III. Objetivos

Objetivo General

Analizar las intervenciones de enfermería según normativa durante la atención a Púerperas Fisiológicas en el centro de salud Tomas Borge de la ciudad de Sébaco, departamento de Matagalpa, II semestre 2016.

Objetivos Específicos

1. identificar las intervenciones de enfermeria durante la atencion del puerperio fisiologico
2. comparar las intervenciones de enfermeria con la aplicacion de normas protocolos durante la atencion en las pacientes puerperas
3. Evaluar las intervenciones aplicadas por el personal de enfermeria a las pacientes en estudio

IV. Desarrollo del Tema

Caracterización del centro de salud Tomas Borge.

El centro de salud Tomas Borge fue elaborado el 30 de Agosto del año 1999, está ubicado en el costado norte de la ciudad y está en el barrio Xóchitl Lacal. Su límite geográfico, al norte barrio Reparto Alvares Gonzales, al sur barrio Linda Vista, al este barrio Colinas del Michst y al oeste los beneficios de café. El centro de salud cuenta con 13 recursos de enfermería los cuales 2 están en la atención primaria y se atienden aproximadamente 3100 personas al mes, también brinda los servicios de: atención primaria, realización de PAP, emergencia las 24 horas, área de febriles, laboratorio, farmacia, área de vacunación (PAI), admisión y epidemiología. Cuenta con 4 puestos de salud en el área urbana y 10 en el área rural, el centro de salud para este año tiene como metas: mejorar la atención a la población, cumplir con las metas en la jornada de vacunación, seguir con la ayuda para los más chiquitos, el programa de todos con voz, seguir abatisando y fumigando para

prevenir el dengue, chicongulla y zika y seguir promoviendo los programas del gobierno.

4.1. 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. (Enfermera Visionaria, 2014)

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.(MINSA , 2008)

4.2. 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 llegó 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)

4.3. Intervención de Enfermería

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

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

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 , 2008)

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.

Dicho instrumento fue elaborado por el MINSA con el objetivo de evaluar la calidad de atención a pacientes puérperas.

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 evoluciones 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 hemorrágicos

4.6.1 Recomendaciones a brindar antes del egreso hospitalario:

- **De ambulación precoz.** Disminuye el riesgo de fenómenos tromboembólicos ya que activa la circulación de retorno, favorece la función intestinal y vesical, restablece la tonicidad de los músculos abdominales, favorece el derrame loquial.

- **Alimentación balanceada** en calorías, proteínas, fibras y líquidos abundantes para favorecer la evacuación intestinal y suplir las necesidades nutricionales tanto de las puérperas que lactan como la de las que no lo hacen.
- **Higiene personal.** Recomendar baño en ducha (regadera) y no en inmersión, lavado externo con agua y jabón de la región perineo-vulvar una vez al día y de arriba hacia abajo, no realizarse lavados ni duchas vaginales, no colocarse apósitos de algodón y cambiarlo varias veces al día. La episiorrafia debe mantenerse limpia y seca.
- **Lactancia Materna.** Educar sobre la importancia de brindar lactancia materna exclusiva y el 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 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 auto cuidado 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.

4.7 Atención del puerperio propiamente dicho (2do 10 modía)

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

4.8 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.

4.9 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.(MINSAs , 2008)

4.9.1 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).

4.9.2 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 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 hidromineral

4.9.3 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 al 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).

4.9.4 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.(López Sanchez Elvira, 2016)

4.9.5 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 tres veces 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.

4.9.6 Loquios

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

4.9.7 De ambulación 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 , 2008).

4.9.8 Oferta de los métodos de planificación familiar

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

4.9.9 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 lactogénesis). 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 tiotropina y suprimida por los estrógenos y la dopamina. Calostro En los primeros 3 a 7 días del puerperio las mamas secretan un líquido amarillo llamado calostro. Comparado con la leche madura el calostro contiene más minerales, proteínas e inmunoglobulinas y menos grasa, azúcar y lactosa. El principal componente proteico del calostro es la inmunoglobulina A, que puede ofrecer protección al recién nacido contra los patógenos entéricos. El calostro además contiene complemento, macrófagos, linfocitos, lactoferrina, lactoperoxidasa y lisosimas. Aproximadamente 100 cc/día de calostro se secretan por cerca de 5 días para luego transformarse gradualmente en leche madura en el lapso de unas 4 semanas.

La leche madura es una suspensión de grasa y proteína en una solución de carbohidratos y minerales. Está compuesta de lactosa, α -lactalbúmina, β -lactoglobulina, caseína y aminoácidos. Los aminoácidos esenciales se derivan de la sangre y los no esenciales son derivados en parte de la sangre o sintetizados directamente en la glándula mamaria. El suero de la leche contiene interleukina-6 y otros factores inmunológicos. El factor de crecimiento epidérmico de la leche puede promover el crecimiento y maduración de la mucosa intestinal. La leche además tiene antígenos específicos de membrana que transmiten la experiencia inmunológica de la madre al niño. Todas las vitaminas, excepto la K y la D, se encuentran en la leche materna. Después de los 6 meses de edad los lactantes con leche materna exclusiva deben recibir suplemento de hierro. Una mujer produce en promedio 600 ml de leche por día. (Amaya Guio Jairo, 2010)

4.9.10 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)

4.9.11 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.

4.10 Puerperio propiamente dicho (2do al 10mo día)

4.10.1 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 médica del paciente en apego a las disposiciones jurídicas aplicables. (zubiran, 2013).

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. En un sistema de registro, la identificación del paciente se considera un módulo básico, pero es esencial para prevenir errores médicos, seguir el progreso de la evolución clínica del paciente y medicarlo de forma segura. Puede servir de base para cambios estructurales y administrativas en la institución. (Blog MV , 2015).

Durante el monitoreo de expediente el personal de enfermería está cumpliendo con el 100%, con el llenado adecuado de los datos generales de la paciente.

Los datos generales forman parte importante del expediente clínico para hacer una adecuada recolección de datos de manera objetiva ya que la enfermera cumple con lo establecido de la norma. Según (Blog MV, 2015). Es un sistema de registro, la identificación del paciente se considera un módulo básico, pero es esencial para prevenir errores médicos, seguir el proceso de la evaluación clínica del paciente en medicarlo de forma segura. Puede servir de base para cambios estructurales y administrativas en la institución.

4.10.2 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)

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 al 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)

Durante el monitoreo de expediente a las puérperas fisiológicas el 100% cumplen con la valoración del estado general de la paciente.

La acción de enfermería, en la valoración del estado general del paciente es muy importante que vaya reflejada en el expediente clínico de manera que si podemos prevenir alguna complicación, al valorar de primera instancia se adquiere una noción del bienestar general de la usuaria, identificando desviaciones que puedan perjudicar la evolución del proceso puerperal, también la enfermera debe de poner en práctica los conocimientos que se adquieren de las normas y protocolo .Según (Rigol O. 2004). 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.

4.10.3 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.(Álvarez 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).

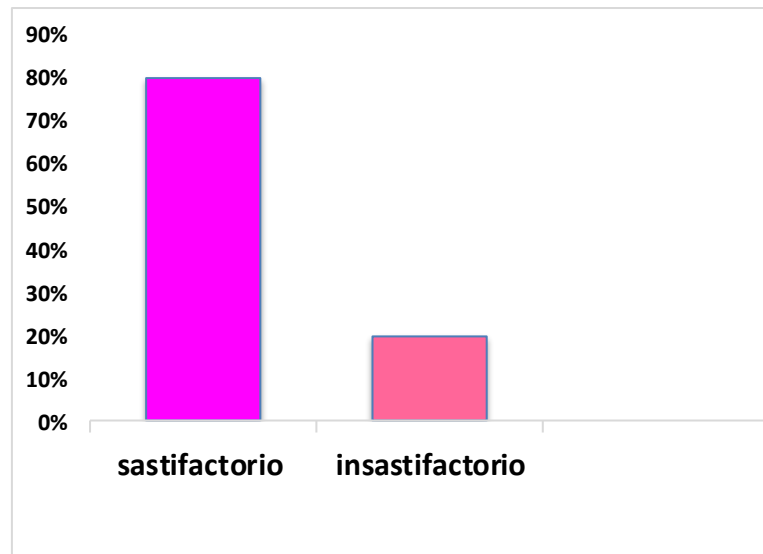


Gráfico N: 1 Brinda apoyo emocional y psicológico
Fuente: Guía de Observación

Al aplicar la guía de observación solo el 80% del personal cumple con el apoyo emocional y psicológico, en la atención del puerperio, mientras el 20% no.

El apoyo emocional es esencial para el mejoramiento de la salud de las puérperas, 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 puérpera se adapta a su nuevo rol. Según (Isabel C. L., 2006) dio a conocer que factores que predisponen 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.

4.10.4 Toma de constantes vitales

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 (Enfermera Visionaria, 2014)

La valoración de los signos vitales es una de las funciones del personal de enfermería que permite detectar alteraciones potenciales o reales, modificatorias del equilibrio psico-físico de la paciente. Esta valoración constituye el punto de partida en la toma de decisiones objetivas que determinan un cuidado reflexivo e individualizado a la paciente. Se evaluará frecuencia cardiaca, pulso, tensión arterial, frecuencia respiratoria y temperatura, teniendo en cuenta aquellas alteraciones fisiológicas.(Chemes de Guentes Carmen , 2008).

Durante el proceso investigativo el 100% de la guía de observación cumple con el chequeo de los signos vitales y en la revisión de los expedientes un 100% lo refleja en la nota puerperal.

Los signos vitales es un Indicador sumamente importante ya que evalúa cualquier desviación en este control de recuperación posparto de manera objetiva, al mantener constante vigilancia sobre los signos vitales se logra un monitoreo efectivo ya que es uno de los parámetros que nos da la pauta para evitar complicaciones durante la etapa puerperal. Según (Chemes de Guentes Carmen , 2008) La valoración de los signos vitales es una de las funciones del personal de enfermería que permite detectar alteraciones potenciales o reales, modificatorias del equilibrio psico-físico de la paciente. Esta valoración constituye el punto de partida en la toma de decisiones objetivas que determinan un cuidado reflexivo e individualizado a la paciente. Se evaluará frecuencia cardiaca, pulso, tensión arterial, frecuencia respiratoria y temperatura, teniendo en cuenta aquellas alteraciones fisiológicas.

4.10.5 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 vuelve 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 oxitocina 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.

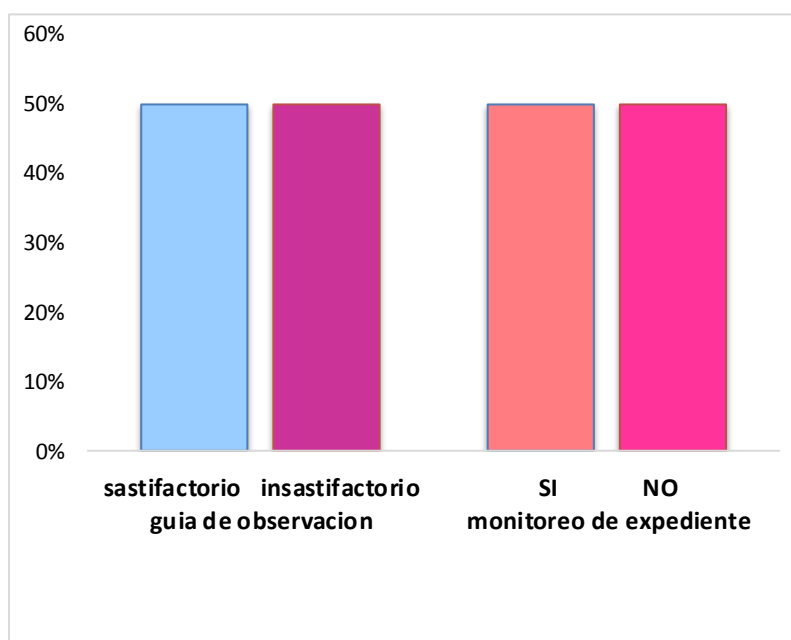


Gráfico N: 2 Indaga sobre los cambios de mamas
Fuente: Guía de Observación y Monitoreo de Expediente

Al aplicar la guía de observación la enfermera cumple con un 50% la realización del examen de mamas y el otro 50% no lo cumple, al realizar la revisión del monitoreo de expediente se refleja el 50% en la nota puerperal y el otro 50% no lo refleja.

El examen de mamas es un procedimiento realizado por el personal de enfermería o la paciente para examinar física y visualmente así poder detectar cambios que puedan estar sufriendo las mamas ya que están sufriendo cambios y estas están más sensibles, la succión del pezón provoca un estímulo que llega al hipotálamo donde se produce una liberación, el periodo de lactancia es muy importante ya que inicia la secreción láctea, las mamas se llenan de calostro y el volumen de leche aumenta de 50 hasta 500ml por eso tenemos que tener en cuenta que hacer una buena valoración en las mamas podemos prevenir complicaciones a las pacientes puérperas ya que el personal de enfermería tiene los conocimientos necesarios para hacer una buena valoración. Según (Ramos Morcillo Antoni Jesús, Rodríguez Castillas Francisco, 2012). Se produce la ingurgitación mamaria, este es un proceso que ocurre entre el 2do y 3er día y en el cual la mama se vuelve firme, sensible, dolorosa al tacto, aumenta de tamaño y aumenta la temperatura de forma transitoria.

4.10.6 Confirma involución uterina

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 trombosan 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)

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 ala 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 (Enfermera Visionaria, 2014).

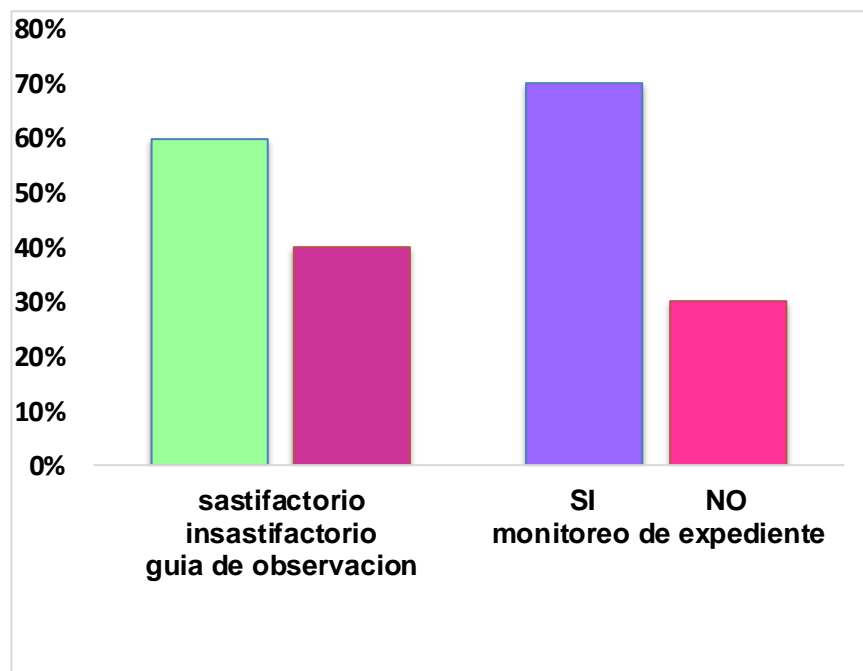


Gráfico N: 3 Confirmación de la Involución Uterina

Fuente: Guía de Observación y monitoreo de Expediente

Al aplicar la guía de observación el 60% del personal de enfermería cumple con la confirmación de la involución uterina el 40% no lo cumple, mientras al realizar la revisión del monitoreo de expediente el 70% lo refleja y el 30% no.

La enfermera debe de poner en práctica sus conocimientos al realizar la revisión de la cavidad uterina debe palpase y confirmar la formación del globo de seguridad pinard ya que esto nos va ayudar a tener respuesta positiva sobre una involución uterina, lo cual es un indicador importante en le evolución fisiológica normal del útero. Al realizar esta acción podemos prevenir complicaciones que podría terminar en una muerte materna. Según (MINSA 2008). 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.

4.10.7 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. (MINSA, 2008).

Loquios

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

En los primeros tres días, los loquios están constituidos por sangre y vernix 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 suero, 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)

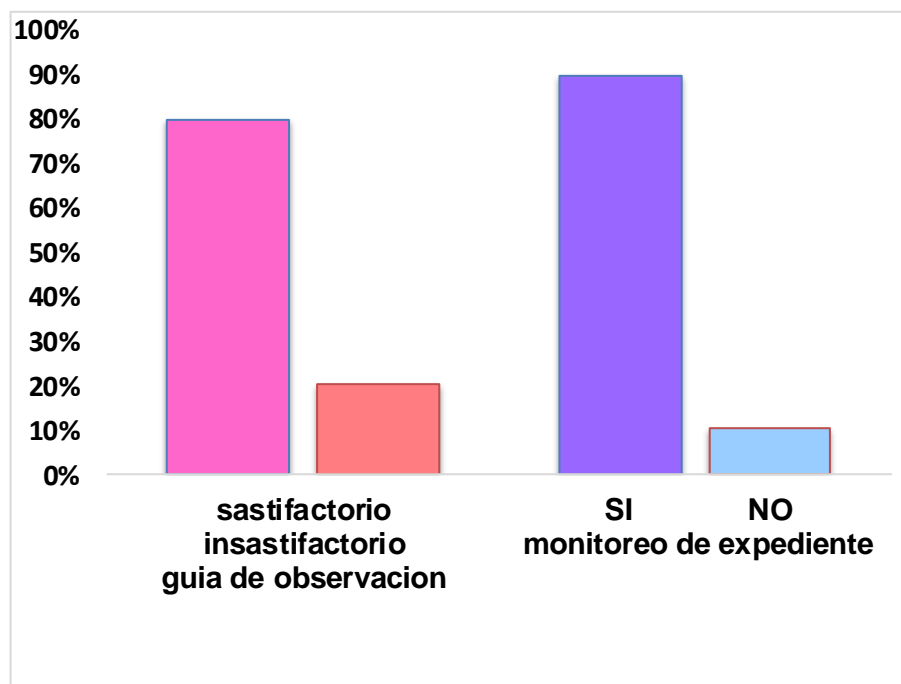


Gráfico N: 4 Inspección sobre la Existencia de Entuertos y Loquios

Fuente: Guía de Observación y monitoreo de Expediente.

En el estudio realizado el personal de enfermería en la guía de observación el 80% cumplen con esta acción y el 20% no lo cumple, en el monitoreo de expediente un 90% refleja la inspección sobre la existencia de loquios en la paciente y el 10% no.

El personal de enfermería realiza la Inspección de los loquios y la existencia de los entuertos ya que es importante y es vital para una evolución óptima del útero de la puérpera en su recuperación y poder evaluar el sangrado, detectar algún signo de peligro en las puérperas fisiológicas. Según (Rigol O, 2004). Durante el puerperio aparece un exudado útero vaginal, formado por hematíes, células deciduales y descamación de la capa superficial del endometrio y del cérvix. La cantidad, composición y aspecto varían a lo largo del proceso. Este exudado se denomina loquios y dura aproximadamente 14 días. Durante el primer y segundo días son rojos y sin coágulos.

4.10.8 Orienta sobre el cuidado de la episiorrafia

Es la reparación quirúrgica de la episiotomía para restituir la anatomía local del periné con una sutura continua 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, 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)

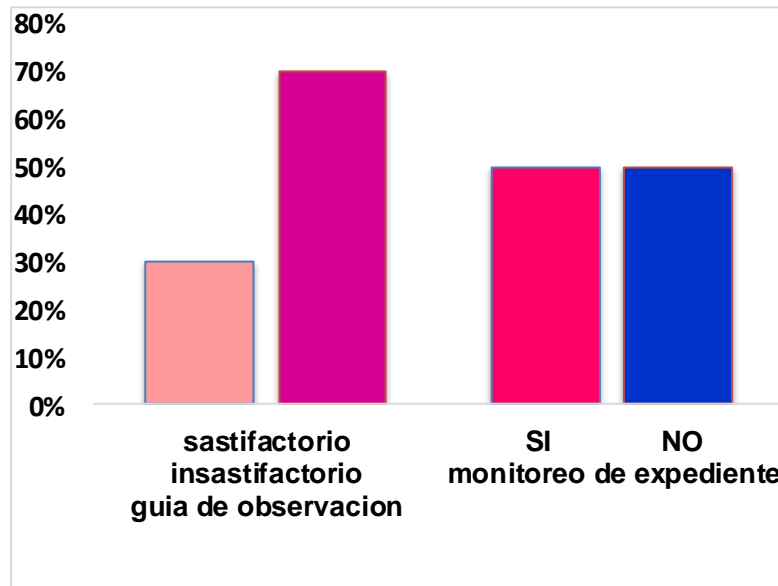


Gráfico N: 5 Orientaciones del Cuidado de la Episiorrafia

Fuente: Guía de Observación y Monitoreo de Expediente

Durante la el estudio realizado en la guía de observación el 30% cumple con esta acción y el 70% no lo cumple con el cuidado de la episiorrafia, sin embargo en el monitoreo de expediente el 50% lo refleja y el otro 50% no. Por lo tanto se considera que el personal de enfermería no está trabajando satisfactoriamente con esta acción.

El propósito de orientar a la paciente sobre los cuidados adecuados de la episiorrafia durante el periodo del puerperio es para buscar puntos dolorosos o evitar contraer agentes infecciosos que pueda perjudicarla, ya que es importante en el proceso de recuperación después del parto. Según (Enfermería en salud reproductiva 2015). Es la reparación quirúrgica de la episiotomía para restituir la anatomía local del periné con una sutura continua 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 sana molesta poco durante el periodo de recuperación. No hay que quitar los puntos estos se caen solos en realidad el cuerpo los absorbe en unos 30 u 45 días.

4.10.9 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, celos 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)

En este estudio al indagar sobre la orientación sobre las relaciones sexuales a través de la guía de observación y el monitoreo de expediente el 100% cumple satisfactoriamente.

Durante la recuperación del puerperio es necesario orientar a la paciente sobre el reinicio de las relaciones sexuales, puesto que las usuarias deben tener dudas de dicho tema para así poder aclarar sus inquietudes y estar más claras sobre lo que le estamos hablando. Según (Endeler Cleci de Fatima, Fonseca Rodriguez Eloisa, 2013) 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.

4.10.10 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 el bebé y tiene importancia por su relación con la salud reproductiva de la madre. (Cerdeña Muñoz Lucila, 2011)

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 oxitócica, la que actúa sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangrado y reducirlo a su tamaño normal. La oxitócica 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).

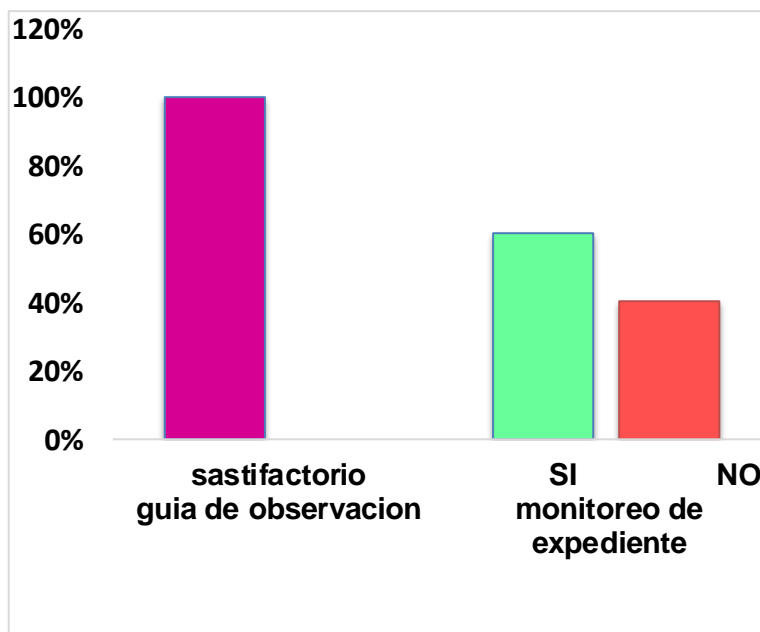


Gráfico N: 6 Consejería sobre la Lactancia Materna Exclusiva.

Fuente: Guía de Observación y monitoreo de Expediente

Al aplicar la guía de observación el 100% de las enfermeras cumple con la consejería sobre la lactancia materna exclusiva y en el monitoreo de expediente solo un 60% lo refleja y el otro 40% no.

La consejería sobre la lactancia materna es muy importante y adecuada en la alimentación infantil y gestante ya que deben de tener una información de cómo debe alimentar a su bebe esto es primordial porque la madre y el recién nacido forman vínculos afectivos y esto forman beneficios satisfactorios a corto y largo plazo. La enfermera debe fomentar los beneficios que tiene la leche materna para el recién nacido y la madre porque así podrá tener un mejor desarrollo y crecimiento. Según (Cerde Muñón Lucila 2001). 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.

4.10.11 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)

Al aplicar monitoreo de expediente y guía de observación ambas se relacionan y cumple con las intervenciones de enfermería con el 100% la enfermera está cumpliendo satisfactoriamente brindando consejería sobre una alimentación balanceada de la paciente.

La alimentación de la madre durante el puerperio juega un papel esencial en la recuperación de la paciente ya que mediante dicha acción podrá recobrar las (energías pérdidas durante el trabajo de parto que realizado); además una adecuada alimentación permitirá una buena producción de leche materna para la alimentación eficaz del recién nacido ya que es muy importante para la madre. Según (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.

4.10.12 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 amenorreicas 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 & Glasier 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).

Al indagar sobre la oferta de la planificación familiar y al aplicar guía de observación al personal de enfermería la cumple con un 100%, y en el monitoreo de expediente se refleja con el 100% la enfermera cumple con las normas y protocolo satisfactoriamente.

El propósito de la planificación familiar es ampliar el intervalo intergenésico por lo menos 2 años y evitar un embarazo no deseado, y mejorar la calidad de vida de la paciente y recién nacido es muy importante porque también se puede prevenir enfermedades de transmisión sexual. Según (Enfermera Visionaria 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.

4.10.13 Signos de peligro.

Durante esta etapa pueden aparecer algunas complicaciones que deben alertarnos como:

Hemorragia

Después del cuarto día pos parto el sangrado es normal si es de color rojo rutilante, cantidad similar a la del período menstrual y no se asocian a dolores fuertes en el bajo vientre.

Es hemorragia si el sangrado es abundante, que no nos basta un apósito en una hora y que se prolonga durante varias horas.

Durante los primeros días pueden aparecer pequeños coágulos de sangre, pero si los coágulos tienen un tamaño mayor al de una ciruela grande debes asistir al puesto de salud más cercano.

Fetidez

Otro signo que nos indica que debemos consultar es el olor fétido de las pérdidas sanguíneas. El olor debe ser el mismo de la sangre durante el período menstrual.

Fiebre

Si la fiebre es mayor a los 39 grados centígrados y dura por más de 24 horas. Es frecuente que se produzcan picos febriles relacionados con el inicio de la lactancia o "bajada de la leche", pero nunca duran un día entero. Se verifica que las mamas estén blandas y no tengan nódulos de leche acumulada. Si la fiebre persiste por más de 3 o 4 es preciso evaluar.

Dolor en las piernas o falta de aire

Dolor en el pecho, acompañado por falta de aire o notas dolor en las piernas o pantorrilla acompañado de aumento de tamaño o edema, puede ser un signo de trombosis venosa. Si el dolor es en el pecho y te falta el aire acude al centro de salud.

Dolor en las mamas

Si el dolor está asociado a un nódulo o una región indurada en la mama o se presenta hinchazón, calor, enrojecimiento y endurecimiento pueden ser signos de una obstrucción del conducto galactóforo o de una mastitis. Se orienta una ducha tibia, masajea la zona tratando de escurrir la leche en dirección al pezón.

Dolor en el bajo vientre

Es normal que sientas dolor en la zona abdominal baja durante los primeros 5 días del postparto, son los famosos “entuetos”. El útero vuelve a su tamaño natural. Pero si los dolores continúan luego de los 5 días, puede ser un síntoma de que pueden haber quedado restos de la placenta o de membranas ovulares.

Dificultades al orinar

Si la paciente presenta dolor al orinar con ardor, quemazón, necesidad frecuente de orinar, asociado a orina pueden ser signos de una infección urinaria. Se orienta grandes cantidades de agua y jugos cítricos.

Alteración del estado de Ánimo

Es normal que la mujer se sienta desanimada y agotada durante las dos semanas postparto ya que los niveles de estrógeno y progesterona descienden abruptamente, generando cambios en el estado de ánimo, lo cual se suma al poco descanso y al estrés que genera cuidar a un bebé en los primeros días.

Si esto continúa luego de las dos primeras semanas y debido a esto la paciente no puede realizar sus actividades habituales y siente que no puede hacerse cargo de su bebe. Puede ser el inicio de un estado llamado depresión puerperal el cual necesitará tratamiento especializado

4.10.14 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.

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 realizar el monitoreo de expediente y al aplicar la guía de observación se cumplen ambas acciones con el 100%. La enfermera cumple con las normas y protocolo establecidos por el MINSA al brindar citas de seguimiento a las pacientes puérperas.

La Cita de seguimiento es para evaluar la evolución de la mujer durante el puerperio brindando una buena atención con el seguimiento en la unidad de salud por el personal de enfermería por las complicaciones que se pueden presentar ya que es importante en las puérperas fisiológicas. 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.

Brinda Orientación Sobre los cuidados al Recién Nacido.

La madre tiene conocimientos sobre lactancia materna, la higiene, posición de dormir y los cuidados generales que debe darle a su bebé y conoce las señales de

peligro (letargo, pobre succión, coloración amarillenta de piel, sangrado del cordón umbilical, hipertermia o hipotermia). Estas instrucciones deben ser dadas por el personal de salud, previo al alta. (Enfermera Visionaria, 2014).

Solterapia

La ictericia en el Recién Nacido (RN), la mayor parte de las veces es un hecho fisiológico, causada por una hiperbilirrubinemia de predominio indirecto secundario a inmadurez hepática e hiper-producción de bilirrubina, cuadro benigno y auto limitado, que desaparece generalmente antes del mes de edad” La ictericia fisiológica aparece después las 24 horas de nacido y se resuelve durante los siguientes 10 días de nacido. Ésta se caracteriza por la pigmentación amarillenta de la piel, mucosas y fluidos corporales como consecuencia del aumento de la bilirrubina en sangre.

El cuidado para la ictericia fisiológica consiste principalmente en la solterapia, por lo tanto es importante recalcar en la madre la importancia de que su recién nacido reciba los rayos solares, ya que estos actúan sobre la bilirrubina indirecta haciendo que ésta pase de ser liposoluble a ser hidrosoluble, y así se facilite su excreción.

Se le debe indicar a la madre que la técnica correcta para realizar la solterapia es la siguiente:

- El recién nacido debe exponerse a la luz solar antes de las 10 de la mañana y/o entre las 2 y 3 de la tarde.
- El rayo de luz solar debe caer sobre la piel del bebé a través de una ventana.
- El bebé debe estar desnudo con protectores en ojos y genitales.

- La exposición a la luz solar se debe hacer durante 20 minutos. 10 minutos en posición ventral (boca arriba) y los otros 10 minutos en posición prona (boca abajo).

Higiene en el recién nacido

El baño debe ser diario. Procurando buscar una hora del día agradable para la madre y el recién nacido, la habitación del baño debe mantenerse a una temperatura agradable y con un ambiente tranquilo.

Antes de iniciar el baño se debe tener listo todo lo necesario (Equipo necesario para el baño) La habitación en donde se hará el baño debe estar libre de corrientes de aire y el agua con la que se bañará al recién nacido debe estar tibia a una temperatura que no supere los 37°C, se comprueba que no quema con el codo.

Limpieza del cordón umbilical

El cordón umbilical era el medio de comunicación entre la madre y él bebe cuando se encontraba en el útero ahora que ya no está allí es necesario cuidarlo hasta que se ponga negro y se caiga por sí solo, esto ocurre en un periodo de 8 a 15 días en los que se debe estar atentos de cualquier cambio para evitar infecciones.

Antes de que la madre realice la limpieza del muñón umbilical debe lavarse sus manos. El cordón umbilical deberá limpiarse con gasa limpia y humedecida en alcohol blanco. Al limpiarlo se debe procurar desprender una sustancia amarillenta pegajosa que hace que el cordón se mantenga adherido a la piel. El muñón umbilical se debe mantener limpio y seco para evitar que se infecte. Las bacterias perjudiciales que se encuentran naturalmente sobre la piel pueden subir por el cordón produciendo una infección. No se deben colocar botones ni otros elementos sobre el cordón umbilical, para evitar que se ensucie con orina o heces se debe doblar la parte de arriba del pañal hacia abajo de modo que quede sin cubrir la parte del muñón. (UPTC, 2014).

4.10.14. Aplicación de vacuna BCG

BCG: sigla que expresa Bacilo de Calmette-Guerín, preparada con una subcepa derivada del Mycobacterium Bovis, atenuada por repicados sucesivos. Esta vacuna es liofilizada con un preparado seco que contiene bacterias vivas. Los bacilos vivos atenuados, derivan directamente de la bacteria que causa la enfermedad, estas bacterias son debilitadas en el laboratorio generalmente por cultivos repetidos. Después de la administración de esta vacuna se produce una infección activa (replicación), es decir, se induce una respuesta inmunológica similar a la producida por la infección natural, pero en su forma leve, que habitualmente implica poco o ningún riesgo para el receptor, y por lo general genera pocas reacciones adversas. La vacunación con BCG debe realizarse con las respectivas normas de asepsia y antisepsia deben ser aplicadas rigurosamente. Se administración vía intradérmica, en el tercio superior de la región deltoidea del brazo derecho.

En condiciones ideales se recomienda su aplicación al nacimiento, pero si no se administra en dicho periodo es conveniente hacerlo antes del primer año de vida o incluso hasta los 4 años.(Manual de norma tecnica del programa nacional de control de tuberculosis, 2008)

4.10.15. Historia Clínica del Recién Nacido

Es la relación de los eventos de la vida de una persona. En ella se registran datos de una extrema intimidad, pues el enfermo sabe que cualquier distorsión en la información puede redundar en su propio perjuicio. Además, se registran datos familiares que también se consideran de un manejo delicado.(Guzman Fernando, Arias Carlos Alberto, 2012)

Por lo general comienza desde el momento del nacimiento , por lo que se debe investigar los hechos ocurridos al momento nacimiento y evaluarse las

condiciones generales del recién nacido mediante la calificación Apgar; una vez obtenido los datos de los antecedentes, se procede a realizar un examen físico céfalo caudal de manera minuciosa mediante previa inspección, observando aspectos generales como coloración de la piel, facie, movimientos anormales, postura, respiración entre otros aspectos relevantes para la valoración.(Jasso Gutierrez Luis, 2008).

4.10.16 Intervenciones de enfermería en el Puerperio alejado (11vo a 45avo día)

4.10.16.1 Realiza revisión ginecológica y toma de citología vaginal si no se ha realizado en controles anteriores

Se evalúa como ha sido la evolución del puerperio y cuál es la capacidad de afrontamiento de la nueva situación; la revisión del aparato genital permitirá la comprobación del estado del mismo tras el parto, ver si se ha restablecido o no la función menstrual, se valora la presencia de dispareunia y el reinicio de las relaciones sexuales.

Es importante la revisión y exploración mamaria. Y aunque en este momento lo más probable es que ya se hayan superado las principales dificultades de la instauración de la lactancia materna. (Manual de asistencia al parto y puerperio normal, 2008).

4.10.16.2 Oferta método de planificación familiar una vez que se verifica si la paciente no está usando

Se recomienda realizar una revisión ginecológica post-parto al finalizar la sexta semana, también se aprovecha para orientar a la pareja sobre planificación familiar si no está usando, 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.(MINSA , 2008)

4.10.16.3 Evaluar evolución de la lactancia materna

Educación 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.

V. Conclusiones:

1. Se Identifican las intervenciones de Enfermería durante la atención del puerperio fisiológico, encontrando 13 actividades relacionadas con el cuidado de enfermería.
2. Se comparan las intervenciones de enfermería con la aplicación de normas y protocolos durante la atención en las pacientes puérperas fisiológicas encontrándose satisfactorio ya que la enfermera pone en práctica las acciones al momento de realizar la valoración a la paciente fisiológica en el área de salud.
3. Se evaluó las intervenciones que hace el personal de enfermería a las pacientes puérperas fisiológicas en estudio obteniendo resultados positivos porque realizan su valoración conforme a las normas y protocolo realizada en el área de salud establecida.

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 neuro desarrollo 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, púérpera y menor de cinco años, Managua, Nicaragua.

Blog M V, (2015).

Rigol O. (2004).

Isabel C. L. (2006).

Ramos Morcillos Antoni Jesús, Rodríguez Castillo Francisco (2012).

Enfermería en salud reproductiva (2015).

Enfermería Visionaria (2014).

VII. Anexos

Operalización de variables

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

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

			Vigila el estado de hidratación materno	Se cumple, no se cumple
			Verificar formación y persistencia del globo de seguridad de Pinard	Se cumple, no se cumple
			Vigilar sangrado transvaginal y loquios	Se cumple, no se cumple
			Orientar deambulación precoz(después de las 12 horas post parto)	Se cumple, no se cumple
			Vigilancia del recién nacido	Se cumple, no se cumple
			Proporcionar método de planificación familiar	Se cumple, no se cumple
			Brindar consejería de Lactancia Materna Exclusiva	Se cumple, no se cumple
			Brindar recomendaciones para el alta:	Se cumple, no se cumple
			1. Alimentación balanceada	Se cumple, no se cumple
			2. Higiene personal y genital	Se cumple, no se cumple
			3. Inicio de relaciones sexuales	Se cumple, no se cumple
			4. Cuidados del cordón umbilical	Se cumple, no se cumple
			5. Orientar sobre signos de peligro para el recién nacido y la puérpera	Se cumple, no se cumple
			6. Asistir a la cita al centro de salud en tres días	Se cumple, no se cumple
			Apoyo Emocional y Psicológico	Se cumple, no se cumple
			Toma de constantes vitales	Se cumple, no se cumple
			Indaga sobre cambios en las mamas.	Se cumple, no se cumple

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

			Importancia del esquema de vacunación	Se cumple, no se cumple
			Orientaciones sobre la importancia de la planificación familiar.	Se cumple, no se cumple

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

			seguridad de Pinard	insatisfactorio
			Vigilar sangrado transvaginal y loquios	Satisfactorio insatisfactorio
			Orientar deambulaci3n precoz(despu3s de las 12 horas post parto)	Satisfactorio insatisfactorio
			Vigilancia del reci3n nacido	Satisfactorio insatisfactorio
			Proporcionar m3todo de planificaci3n familiar	Satisfactorio insatisfactorio
			Brindar consejer3a de Lactancia Materna Exclusiva	Satisfactorio insatisfactorio
			Brindar recomendaciones para el alta:	Satisfactorio insatisfactorio
		Puerperio mediato	1. Alimentaci3n balanceada	Satisfactorio insatisfactorio
			2. Higiene personal y genital	Satisfactorio insatisfactorio
			3. Inicio de relaciones sexuales	Satisfactorio insatisfactorio
			4. Cuidados del cord3n umbilical	Satisfactorio insatisfactorio

			5. Orientar sobre signos de peligro para el recién nacido y la puérpera	Satisfactorio insatisfactorio
			6. Asistir a la cita al centro de salud en tres días	satisfactorio insatisfactorio
		Puerperio tardío	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
			Orienta sobre el cuidado de la episiorrafia	Satisfactorio insatisfactorio
			Orientación sobre las relaciones sexuales	Satisfactorio insatisfactorio
			Brinda orientación sobre los cuidados al recién nacido	Satisfactorio insatisfactorio
			Aplicación de la BCG	Satisfactorio

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

			Orientaciones sobre la importancia de la planificación familiar.	Satisfactorio insatisfactorio
--	--	--	--	----------------------------------

Guía de observación

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

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

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

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

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

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

Periodos del Puerperio	Actividad	Si	N/O	N/A
Puerperio inmediato	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			
	Vigila el estado de hidratación materno			
	Verificar la formación del globo de seguridad de Pinard			
	Vigilar sangrado transvaginal y loquios			
	Orientar deambulacion precoz(después de las 12 horas post parto)			
	Vigilancia del recién nacido			
	Proporcionar método de planificación familiar			
	Brindar consejería de Lactancia Materna Exclusiva			

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

INSTRUMENTO DE MONITOREO DE EXPEDIENTE A PUERPERAS

OBJETIVOS: evaluar las intervenciones de enfermería durante la atención

No	Evaluación	si	No	NA
1	Llena adecuadamente los datos generales De identificación de la paciente			

**brindada a las puérperas en la unidad
de salud....**

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

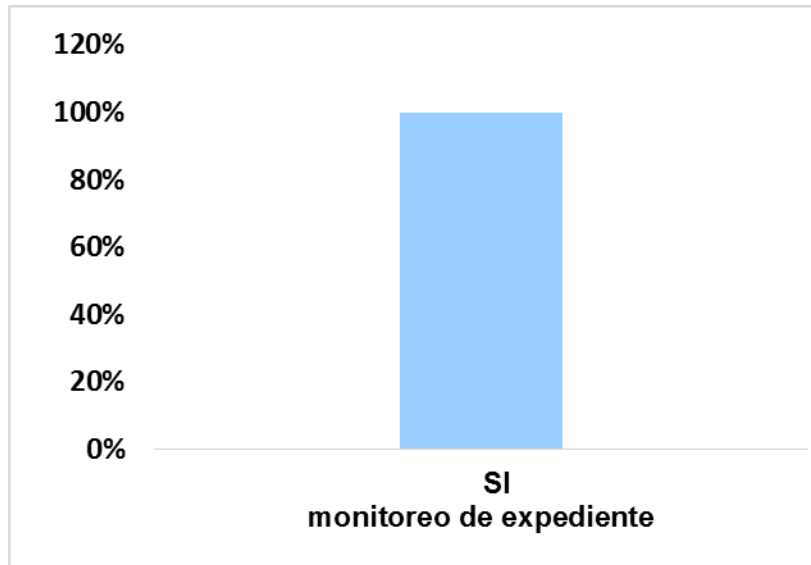


Grafico N: 1 Documentación de los datos generales en el expediente clínico

Fuente: Monitoreo de expediente

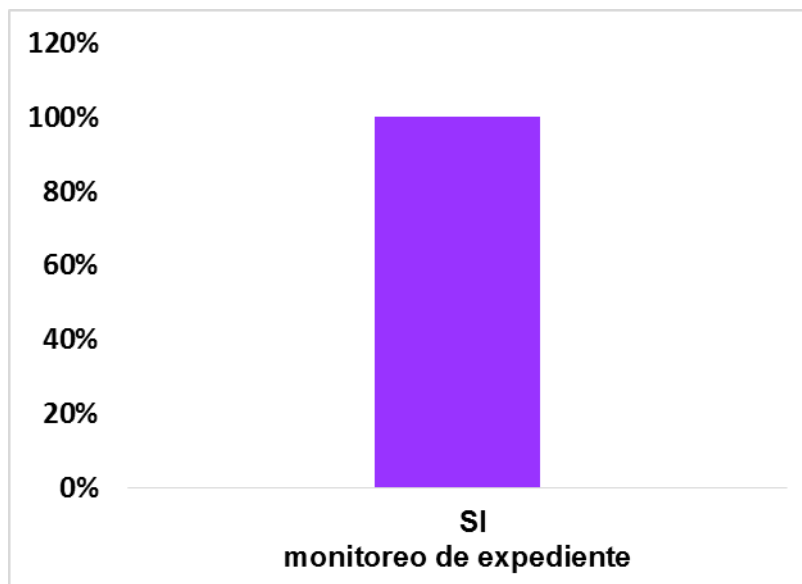


Grafico N: 2 Valoración del aspecto general a las pacientes puérperas fisiológicas

Fuente: Monitoreo de expediente

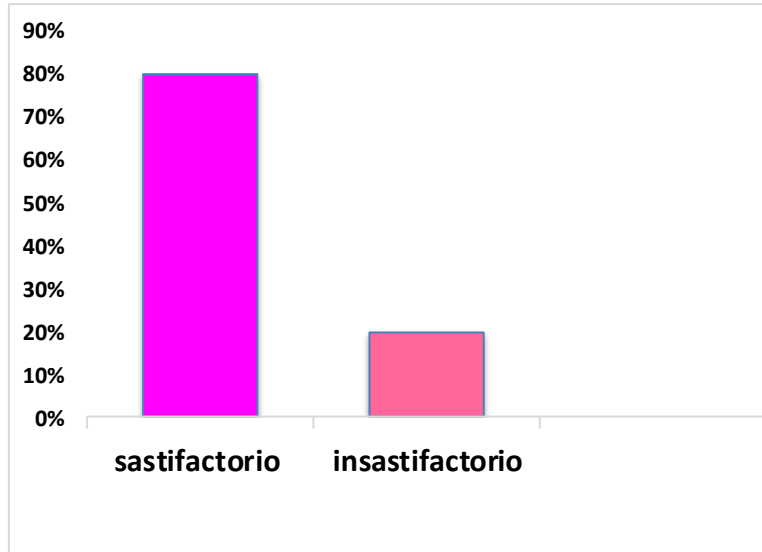


Grafico N: 3 Apoyo Emocional y Psicológico

Fuente: Guía de Observación

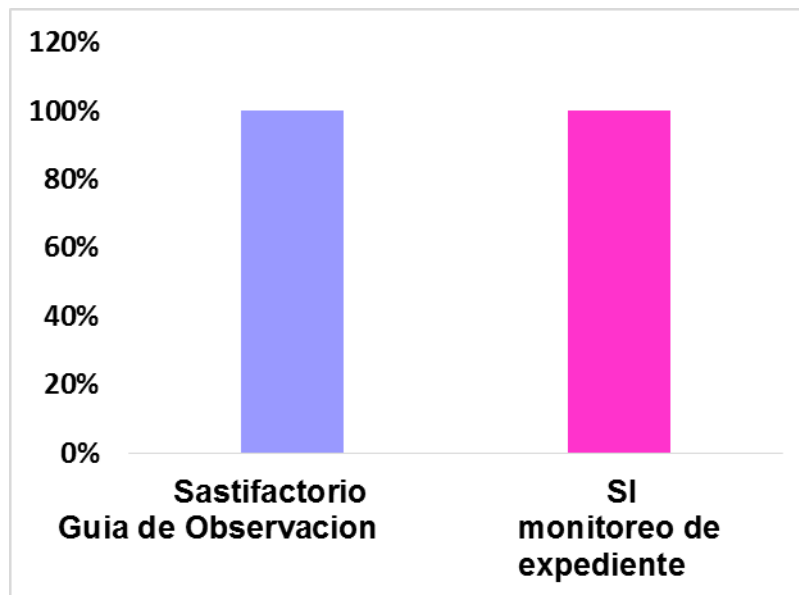


Grafico N: 4 Toma de Signos Vitales en las pacientes púerperas.

Fuente: Guía de Observación y Monitoreo de expediente

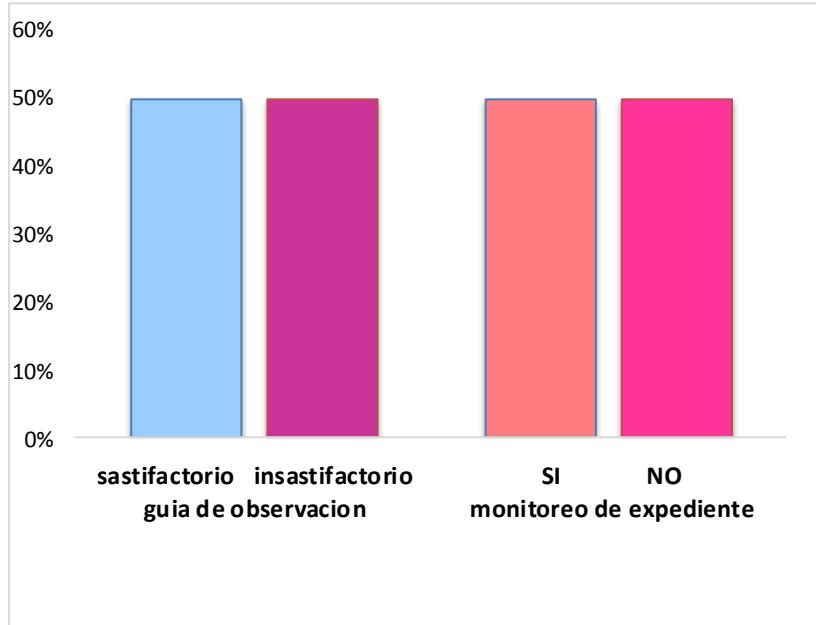


Grafico N: 5 Indaga sobre los cambios de mamas

Fuente: Guía de Observación y Monitoreo de Expediente

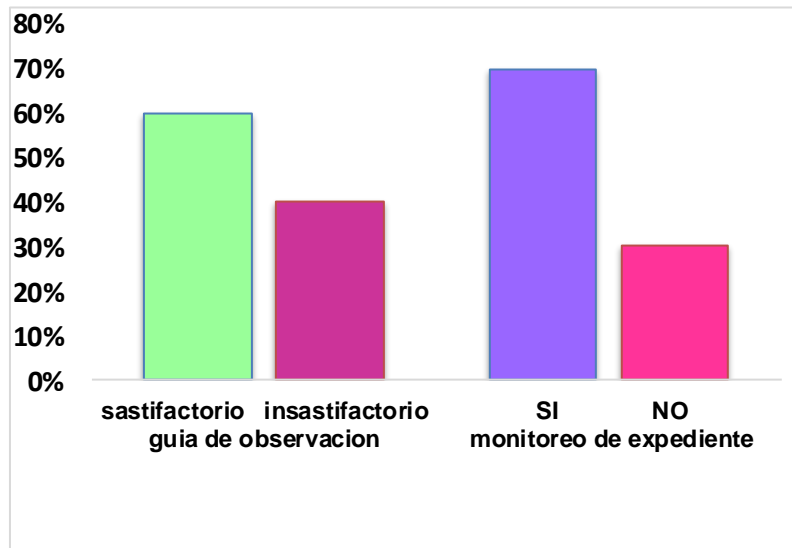


Grafico N: 6 Confirmación de la Involución Uterina

Fuente: Guía de Observación y monitoreo de Expediente

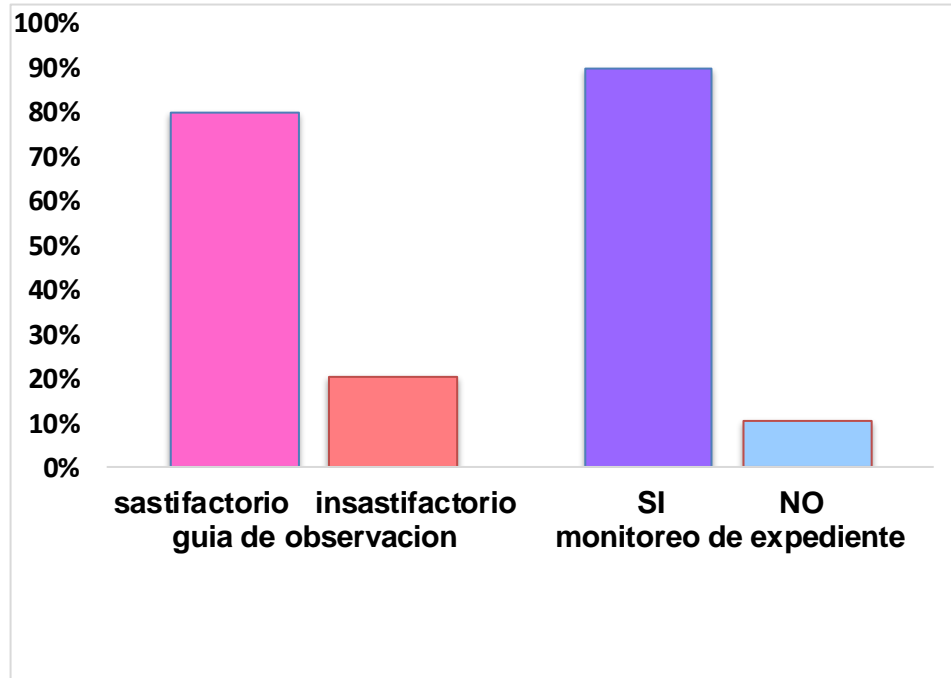


Grafico N: 7 Inspección sobre la Existencia de Entuertos y Loquios

Fuente: Guía de Observación y monitoreo de Expediente.

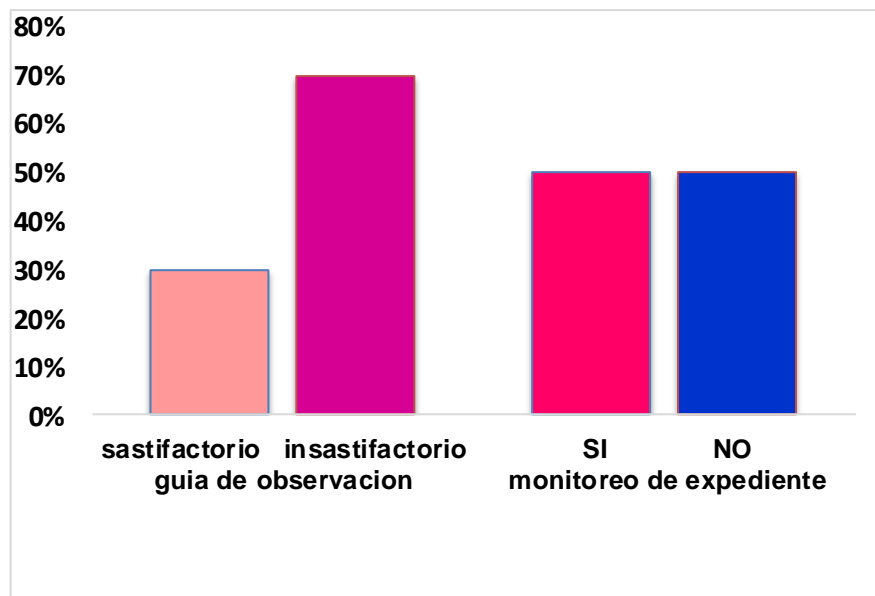


Grafico N: 8 Orientaciones del Cuidado de la Episiorragia

Fuente: Guía de Observación y Monitoreo de Expediente

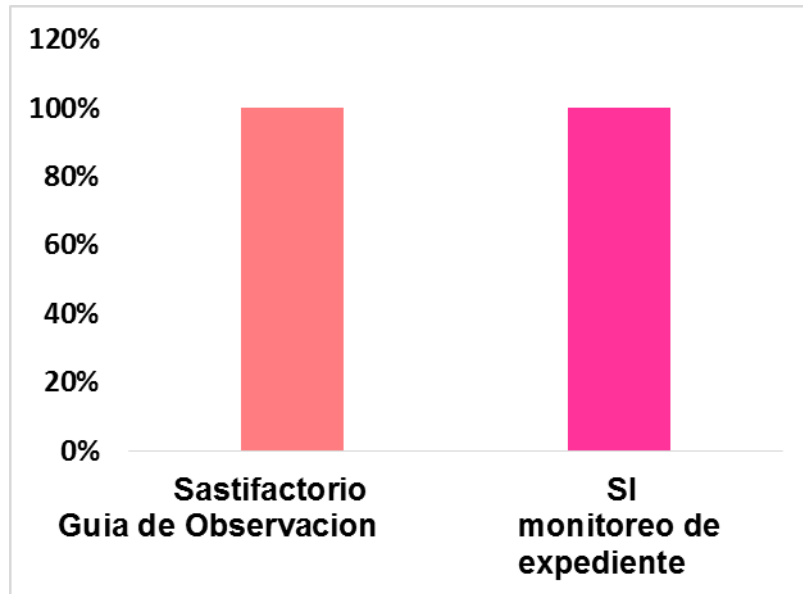


Grafico N: 9 Orientaciones sobre las relaciones sexuales a la paciente
Fuente: Guía de Observación y Monitoreo de Expediente

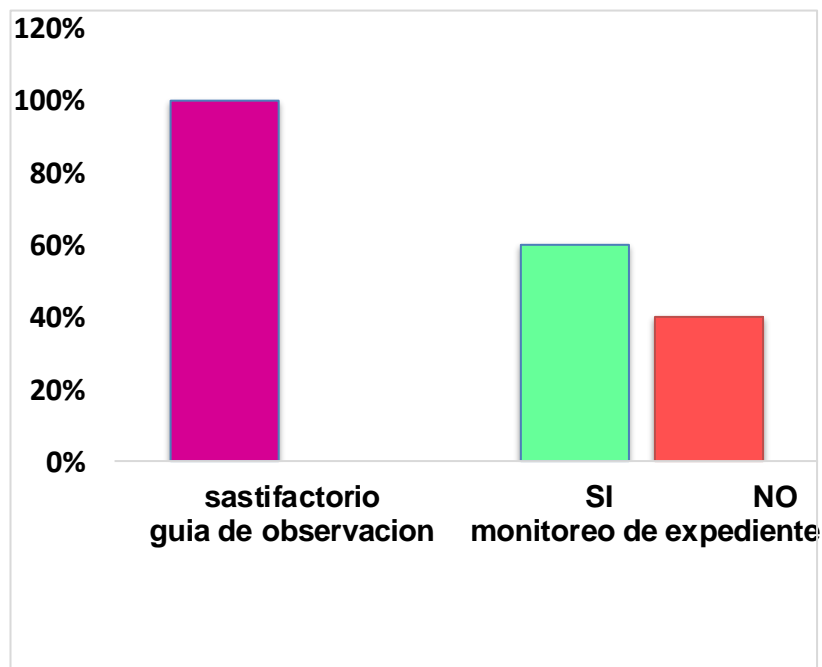


Grafico N: 10 Consejería sobre la Lactancia Materna Exclusiva.
Fuente: Guía de Observación y monitoreo de Expediente

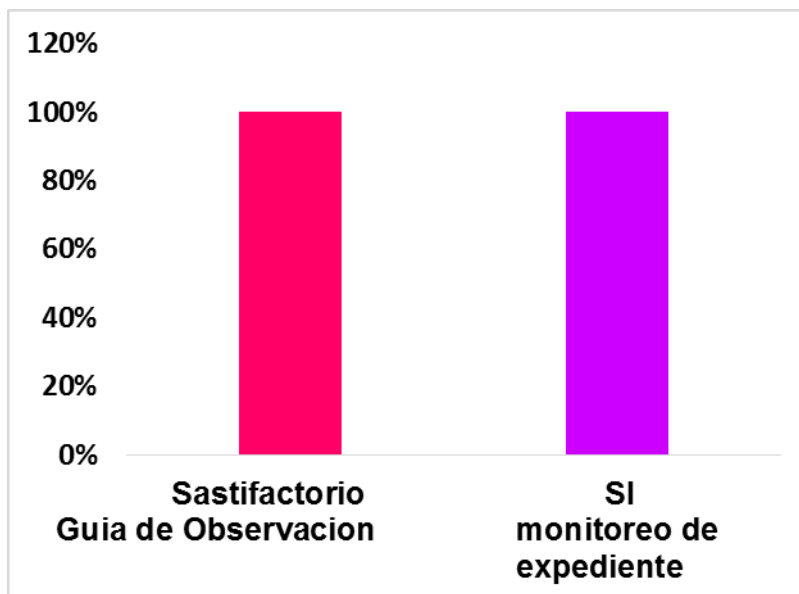


Grafico N: 11 Consejería sobre una alimentación balanceada a la paciente

Fuente: Guía de Observación y Monitoreo de Expediente

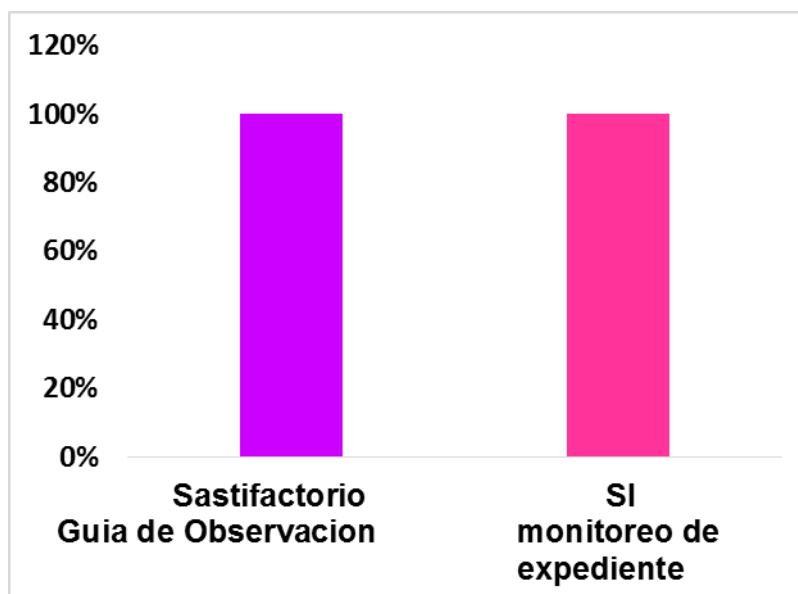


Grafico N: 12 Orientación sobre la importancia de la planificación familiar a las pacientes puérperas

Fuente: Guía de Observación y Monitoreo de Expediente.

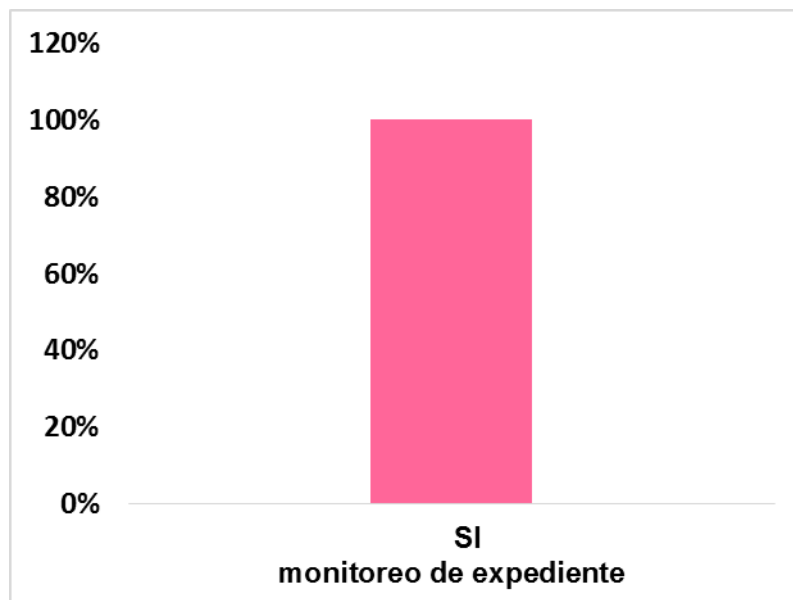


Grafico N: 13 Orientaciones sobre las citas de seguimiento a las puérperas
Fuente: Monitoreo de expediente