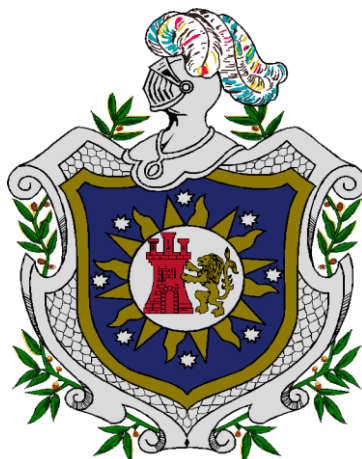


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA-MANAGUA
FACULTAD REGIONAL MULTI-DISCIPLINARIA FAREM- MATAGALPA



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

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

SUB TEMA: Intervenciones de enfermería durante la atención a puérperas fisiológicas, durante el puerperio inmediato según normas y protocolos en el municipio de San Dionisio II semestre 2016.

AUTORAS:

- Br. Karen Lizeth Chavarria Matamoros.
- Br. Celeste Nazareth Soza Rugama

TUTORA:

MSC. Walkiria Elena Pérez.

Matagalpa, febrero 2017

TEMA:

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

SUB TEMA:

Intervenciones de enfermería durante la atención a puérperas fisiológicas, durante el puerperio inmediato, según normas y protocolos en el Centro de Salud Gregoria Gonzáles del municipio de San Dionisio II semestre 2016.

INDICE

Contenido	Pág
i. DEDICATORIA	ii
ii. DEDICATORIA	iii
iii. AGRADECIMIENTOS	iv
iv. RESUMEN.....	v
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN	4
III. Objetivos.....	5
3.1. Objetivo General.....	5
3.2. Objetivos Específicos	5
IV. DESARROLLO	6
V. Análisis e interpretación de resultados (puerperio inmediato)	23
VI. CONCLUSIONES.....	43
VII. Bibliografía.....	44

Anexos

DISEÑO METODODLOGICO

Operacionalización de variables

INSTRUMENTO DE MONITOREO DE EXPEDIENTE A PUERPERAS

Guía de observación

i. DEDICATORIA

En primer lugar a *DIOS*, por ser el creador de la vida, y por haberme permitido culminar mi carrera profesional y que éste logro sea parte del camino para alcanzar la plenitud en todo ámbito de la existencia.

A mi hijo prodigioso, querido y amado: *Jared Nathanael Urbina Chavarría* (q,e,p,d), quien es la luz de mi sendero, mi razón de ser, mi mayor anhelo, mi más grande amor y mi fortaleza para seguir adelante en este mundo incierto.

Gracias por tu amor inmarcesible y sempiterno.

¡¡¡TE AMO!!!

A mi querida madre *María Elena Matamoros Estrada*, por ser una mujer luchadora, emprendedora, que a pesar de los obstáculos y dificultades siempre nos ayudó a superarnos y salir adelante en los momentos más difíciles de la vida.

A mi esposo *José Otoniel Urbina Aguirre*, por su apoyo incondicional, por estar conmigo y compartir momentos buenos y malos de la vida, por sus consejos y gracias por tu ayuda para poder culminar mi carrera profesional.

Br. Karen Lizeth Chavarría Matamoros

ii. DEDICATORIA

A *Dios*, por ser el dador de vida, fortaleza e inteligencia para cada uno de nosotros.

A mi madre *Tomasa Rugama Escoto*, quien es en mi vida el ser al que más estimo, el pilar en nuestro hogar, porque es ella quien ha estado pendiente de la formación de sus hijos, madre abnegada y luchadora que con sus consejos sabe hacer que nuestros problemas sean más fáciles.

Br. Celeste Nazareth Soza Rugama

iii. AGRADECIMIENTOS

A **Dios** sobre todas las cosas por darnos la sabiduría y fortaleza en el desarrollo de nuestra formación profesional, el que nos guía, nos protege y nos ayuda a sobreponernos de todas las adversidades de la vida.

Al personal docente de la carrera de enfermería, por habernos transmitido sus conocimientos e instruirnos para ser mejores trabajadores de la salud y gracias a ello mejorar la calidad de atención.

Al personal de salud del centro de salud Gregoria González del municipio de san Dionisio, por habernos permitido realizar esta investigación y poder compartir sus conocimientos.

A nuestra tutora Walkiria Elena Pérez, por su ayuda, comprensión y paciencia para llevar a cabo este trabajo.

Br. Karen Lizeth Chavarría Matamoros
Br. Celeste Nazareth Soza Rugama

iv. RESUMEN.

El propósito de esta investigación es relacionar las intervenciones de enfermería durante la atención a puerperio fisiológico, con lo establecido por la normativa. Identificando las acciones de Enfermería durante la atención del puerperio fisiológico, comparándolas con lo establecido en la norma, realizando evaluaciones de las intervenciones ejecutadas por el personal de enfermería. Se tomaron como objetos de estudio a los recursos de enfermería del puesto de salud Gregoria González del municipio de San Dionisio. El universo lo constituyeron 16 enfermeros de las cuales tomamos un grupo focal conformado por 13 personal de la salud, para esta selección se aplicó un muestreo no probabilístico a conveniencia. La aplicación es descriptiva porque permite constatar los hechos, es prospectiva porque los eventos son seguidos hasta obtener los resultados, de corte transversal porque se define el tiempo de duración y de enfoque mixto cualicuantativo. Se elaboraron dos instrumentos, un instrumento de monitoreo el cual consta de 17 items dirigidos a la revisión de expedientes con el objetivo de evaluar las intervenciones de enfermería durante la atención brindada a las puérperas y una guía de observación que consta de 13 items las cuales representa las acciones realizadas por el personal de enfermería que labora en áreas de salud. Se concluyó que las intervenciones de enfermería en su mayoría ya están establecidas por el MINSA, se realizó comparación obteniendo en su mayoría resultados insatisfactorios, se evaluó las acciones de enfermería y el personal posee el conocimiento, las deficiencias existe al no ser aplicadas.

I. INTRODUCCIÓN

El puerperio fisiológico es el periodo comprendido desde el nacimiento del feto y la expulsión de la placenta hasta el retorno del tracto reproductivo a un estado normal no grávido. Sólo la glándula mamaria es la excepción pues en esta etapa es que alcanza su máximo desarrollo y actividad. (Normas y Protocolos de atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido de bajo riesgo, 2008)

El momento del puerperio son periodos críticos con algún riesgo de complicaciones para la madre, pero estos pueden ser tratados y prevenidos con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención del puerperio. Esto con el fin de mejorar la calidad de vida y brindar una mejor atención con calidez.

En el año 2004 en Lima-Perú Olga Rosa Tataje Reyes presentó 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 el personal de 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 presentó una tesis para obtener el grado de Especialista en Medicina Familiar con el objetivo de identificar acciones realizadas por personal de enfermería en la mujer durante el puerperio fisiológico en la unidad de medicina familiar, dando como resultado que 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 púérpera.

Las estadísticas 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.

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

En Nicaragua, la mortalidad materna es uno de los principales problemas de salud pública. Los departamentos con mayores niveles de pobreza son los que tiene 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.

La investigación se realizó en el centro de salud Gregoria González del municipio de San Dionisio del departamento de Matagalpa, en el II semestre del año 2016. Con el fin de identificar las intervenciones de enfermería en el puerperio. La investigación es descriptiva , porque permite constatar los hechos que existen en la realidad con respecto a las variaciones y condiciones de una situación, es además prospectiva, porque los eventos son seguidos hasta obtener los resultados, de corte transversal por que se define el tiempo de duración del estudio (6 meses) , con un enfoque mixto cualicuantitativo ya que es un proceso formal objetivo, sistemático en el que se usa

datos numéricos para obtener información y subjetivo en donde se utilizan características para describir las experiencias o situaciones de la vida.

Para evaluar las intervenciones de enfermería en las puérperas se realizó una guía de observación dirigida al personal de enfermería y un monitoreo de expedientes clínicos con el fin de constatar si se cumplía con el llenado integro de la información según normas y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud. En cuanto al análisis y procesamientos de la información se utilizaron los programas de cómputo Excel, Word y power point 2007 (tablas, gráficos y dispositivas) con el fin de facilitar la comprensión y evaluación de la presente investigación, posteriormente se enfatizó en gráficos de las variables de mayor relevancia que serán expuestas para su discusión y presentación.

Por otra parte, para la realización de este proceso investigativo en el puesto de salud Gregoria González, se le solicito al director del centro el permiso mediante una carta remitida por la licenciada Marcia Cordero Docente de la Universidad Unan Farem Matagalpa.

II. JUSTIFICACIÓN

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

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

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

III. Objetivos

3.1. Objetivo General

Relacionar las intervenciones de enfermería según normativa durante la atención a Puerperio Fisiológico en áreas de salud del departamento de Matagalpa, II semestre 2016.

3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las intervenciones de Enfermería durante la atención del puerperio fisiológico.
2. Comparar las intervenciones de enfermería durante la atención en las pacientes puérperas.
3. Evaluar las intervenciones de enfermería a las pacientes en estudio.

IV. DESARROLLO

Caracterización demográfica del Centro de Salud Gregoria González.

En 1961 se construyó el centro de salud del municipio de San Dionisio del departamento de Matagalpa, por el ing. Berman Aráuz abriendo sus puertas el año 1965 y comienza a dar servicios a la población. En el año 2008 se le nombra Gregoria González en honor a una enfermera que brindó su servicio en esa unidad, quienes decidieron nombrarlo así, fue el Director q estaba en ese año Lic. Carlos Chavarría y la administradora Lic. Lilliam Solano en conjunto con los trabajadores de dicha unidad, considerando a esa persona un recurso que brindó una atención al paciente. Actualmente esta unidad está dirigida por la Dra. Daysi Molinares, cuenta con 6 médicos, 3 médicos en servicio social y 3 médicos generales, 16 enfermeros, 3 enfermeros tiene cargos de jefe de enfermería, PAI y revisión ginecológica.

Puerperio.

Es el periodo de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se desarrolla por un proceso de involución de las mismas hasta casi regresarlas a su estado inicial. Sólo la glándula mamaria es la excepción pues en esta etapa es que alcanza su máximo desarrollo y actividad. (MINSA , 2008)

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; continua 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)

Enfermería: Profesión considerada como una ciencia porque posee un cúmulo de Conocimientos científicos, cuya razón es el cuidado de la salud del ser humano en todas las etapas del ciclo de vida tomando en consideración los aspectos biológicos, Psicológico, social y espiritual a través del proceso de Atención de Enfermería como Método de trabajo científico. Además centra su actividad científica en la investigación y la docencia.

Cuidado de Enfermería: Conjunto de acciones claramente definidas y organizadas que enfermería brinda a la persona, familia y la comunidad con el fin de ayudar a satisfacer las necesidades físicas, psicológicas, sociales que en continua integración con su entorno viven experiencias de salud o enfermedad sustentadas en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario del MINSA.

Enfermera: persona que ha recibido preparación durante un periodo de tiempo establecido por una Universidad y que las faculta para brindar cuidados de enfermería a personas sanas o enfermas y realizar funciones de promoción de la salud, prevención de las enfermedades e intervenir cuando se ve afectado por la enfermedad.

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)

Intervención de Enfermería

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

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

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

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

1. Manejo del entorno. Relacionado con el establecimiento de un ambiente terapéutico seguro
2. Intervenciones iniciadas y ordenadas por el médico. Las intervenciones que derivan del tratamiento médico.

3. Intervenciones iniciadas por la enfermera y ordenadas por el médico. Las que se realizan a partir de identificación de problemas de salud, que están fuera de su ámbito profesional y que necesitan de la intervención de otro profesional para resolverlo
4. Intervenciones iniciadas y ordenadas por la enfermera. Las intervenciones que corresponde con el campo de acción específicos de la enfermera.

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

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

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

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

Intervenciones Interdependientes y Dependientes: Aparecen según las actividades que el profesional de enfermería realiza, con la cooperación de otros miembros de atención sanitaria, que surgen como consecuencia de la intervención del médico u otro profesional en el proceso de salud (trabajadores sociales, dentistas, terapeutas y otros profesionales) y puedan añadir detalles acerca de cómo se van a realizar las indicaciones promovidas por el médico, ejemplo:

La enfermera y el fisioterapeuta colaboran en la atención del paciente que presenta imposibilidad para realizar movimientos, con riesgo de intolerancia a la actividad.(Bello L Nilda, 2006)

Intervenciones de Enfermería en el Puerperio Fisiológico según normativa.

El Ministerio de Salud (MINSA) trabaja desde el Programa de Atención Integral a la Mujer en el desarrollo de la maternidad segura como una estrategia para mejorar la salud materna.

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.

Periodo de puerperio

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

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

Atención del puerperio inmediato (primera 24 horas)

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

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

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

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

- **Respetar intimidad y privacidad del paciente:** los profesionales de la salud tenemos que cuidar la información del paciente porque es información confidencial, puesto que si lo divulgamos estaríamos rompiendo lazos de confianza es por eso que debemos respetar su vida privada, salud y familiar. La intimidad del paciente es un derecho de la persona que en todo momento debe estar salvaguardado, el uso de barreras como (biombos, cortinas o puertas). Llevaría a reducir las situaciones en las que se vulnera la intimidad del paciente. Lo que provocaría un aumento de satisfacción así como de la calidad de los cuidados.

Criterios de traslado de sala

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

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

Características de loquios no mal olientes y no hemorrágicos

Recomendaciones a brindar antes del egreso hospitalario:

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

- **Alimentación balanceada** en calorías, proteínas, fibras y líquidos abundantes para favorecer la evacuación intestinal y suplir las necesidades nutricionales tanto de las puérperas que lactan como la de las que no lo hacen.
- **Higiene personal.** Recomendar baño en ducha (regadera) y no en inmersión, lavado externo con agua y jabón de la región perineo-vulvar una vez al día y de arriba hacia abajo, no realizarse lavados ni duchas vaginales, no colocarse apósitos de algodón y cambiarlo varias veces al día. La episiorrafia debe mantenerse limpia y seca.
- **Lactancia Materna.** Educar sobre la importancia de brindar lactancia materna exclusiva y el cuidados de las mamas, éste último se basa en la limpieza de areola y del pezón antes y después de alimentar al niño/a, evita las infecciones cuya puerta de entrada son las grietas que se forman por las lesiones que puede presentarse durante la succión.
- **Relaciones sexuales.** Se pueden iniciar cuando haya desaparecido el sangrado y las molestias perineales. El tiempo no debe ser estricto y no se puede generalizar, dependerá de cada pareja y de la conducta sexual que se haya desarrollado.
- **Las opciones de métodos de planificación familiar de manera informada.** El propósito de la Anticoncepción posparto, transcesárea y posaborto es ampliar el intervalo intergenesico a por lo menos dos años, evitar el embarazo en adolescente que ha tenido un evento obstétrico, evitar el embarazo no deseado o no planificado, mejorar la calidad de vida, elevar su autoestima y autocuidado y disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Se debe impulsar la realización de acciones de información, educación y comunicación en temas de planificación familiar tanto en domicilio, como en el primer y segundo nivel de atención.
- Importancia de llevar a su hijo-a a vigilancia y control del crecimiento y desarrollo y signos-síntomas de alarma o peligro del bebé. Entregar el documento del certificado de nacimiento del niño-a y promover que se haga el registro civil del recién nacido en forma inmediata.
- **Citas** para asistir a atención del puerperio nuevamente, vacunación del niño o niña y para la evaluación de la puérpera.

Atención del puerperio propiamente dicho

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

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

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

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

Conductas según situación

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

Brindar orientaciones similares a las de egreso hospitalario

Exámenes complementarios (solamente si se requieren):

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

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

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

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

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

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)

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

Toma de signos vitales cada 30 minutos

Los signos vitales constituyen una herramienta valiosa como indicadores del estado funcional de la paciente, constituye parte de toda evaluación clínica. La interpretación de sus resultados permite el personal de enfermería que interactúa con el paciente

tener una noción del estado general de este, y a decidir conductas, antes diferentes situaciones o casos clínicos. (Buenas tareas, Notas de libros, 2014)

Estado de conciencia

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

Formación del globo de seguridad materna

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

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

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

Deambulación precoz

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

Oferta de los métodos de planificación familiar

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

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 sintetasa 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 tirotrópina y

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

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

Alimentación balanceada

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

Necesita alimentos que proporcionen energía y ayuden a combatir la anemia (habrás perdido sangre durante el parto), que colaboren en la aceleración de la cicatrización de

las heridas y que favorezcan la producción de leche materna si has decidido darle el pecho a tu hijo.

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

En la dieta postparto se recomienda repartir las comidas en 5–6 tomas diarias, intentado no estar más de tres horas y media sin comer. Incluir a diario 3–4 piezas de fruta, verduras y hortalizas, cereales integrales, hidratos de carbono de absorción lenta (pastas, arroz o patatas), lácteos semidesnatados, carne roja magra (3–4 veces a la semana), ave (cocinar sin piel), huevos (3–4 a la semana), agua (1,5–2 litros), aceite de oliva virgen, cocciones con poca grasa y evitar productos industriales, como bollería, refrescos, chocolates, etc.

Existen alimentos que están más implicados en los procesos de cicatrización por los nutrientes que contienen que son las vitaminas del grupo B, vitamina C y K y zinc. (Quintao Vanessa, 2016)

Higiene personal: Recomendar baño en ducha (regadera) y no en inmersión, lavado externo con agua y jabón de la región perineo-vulvar una vez al día y de arriba hacia abajo, no realizarse lavados ni duchas vaginales, no colocarse apósitos de algodón y cambiarlo varias veces al día. La episiorrafia debe mantenerse limpia y seca. (MarcadorDePosición1).

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

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)

Cita al centro de salud

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

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

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)

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)

Evaluar evolución de la lactancia materna

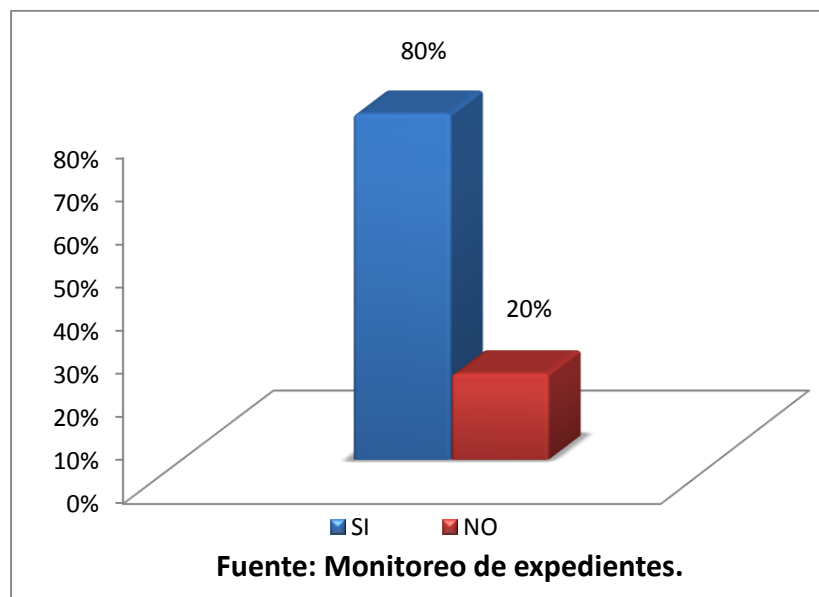
Educación sobre la importancia de brindar lactancia materna exclusiva y el cuidado de las mamas, éste último se basa en la limpieza de areola y del pezón antes y después de alimentar al niño/a, evita las infecciones cuya puerta de entrada son las grietas que se forman por las lesiones que puede presentarse durante la succión. (MINSA , 2008)

V. Análisis e interpretación de resultados (puerperio inmediato)

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

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)

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 mejoras 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.



Gráfica #1: Llenado adecuado de los datos generales por el personal de enfermería del C/S Gregoria González.

En el monitoreo de expediente el 80% cumplen con el llenado adecuado de los datos generales de las pacientes y el 20% no cumple.

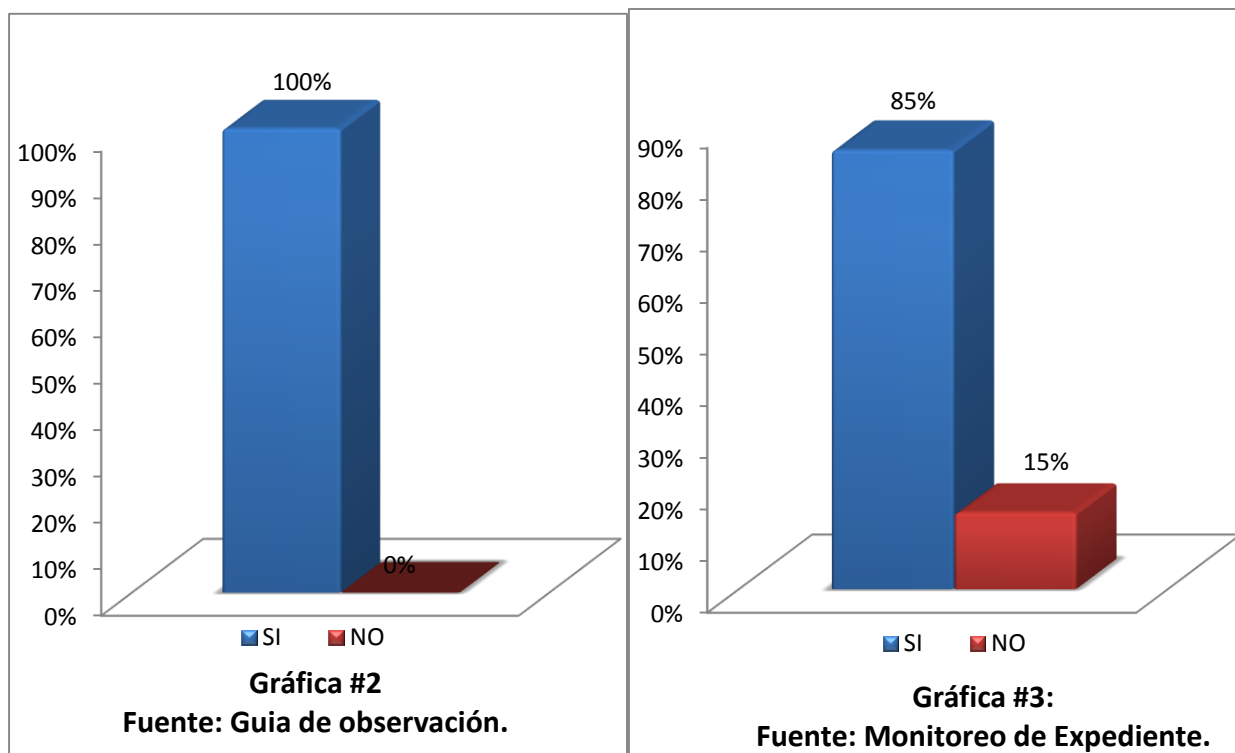
Según (Minsa, 2008), es un conjunto de hojas o documentos ordenados sistemáticamente, correspondientes a la atención integral en salud del usuario en un establecimiento proveedor de estos servicios. Esto indica que al realizar el monitoreo de expediente se logró evaluar que el personal de enfermería no cumple con el llenado adecuado de los datos generales de identificación de la paciente ya que en algunos documentos no reflejaban el N° de expediente y la edad de la púérpera.

➤ **Valoración del Aspecto general:** se revisa color de piel, estado de conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné y suturas (MINSA, 2012). 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)

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.

Esta valoración debe hacerse de forma individualizada, ya que cada usuario es una persona autónoma que va a interactuar con el ambiente de forma diferente. Valorando a la paciente céfalo caudal, fascies y lenguaje corporal, además de establecer una comunicación activa, para que ella sienta la confianza y aclare sus dudas en este periodo. (FUDEN)

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



Valoración de aspecto general a puérperas por personal de enfermería en el C/S Gregoria González.

En la guía de observación el personal cumple con el 85% y el 15% no, mientras que en el monitoreo de expedientes el personal cumple con el 100%.

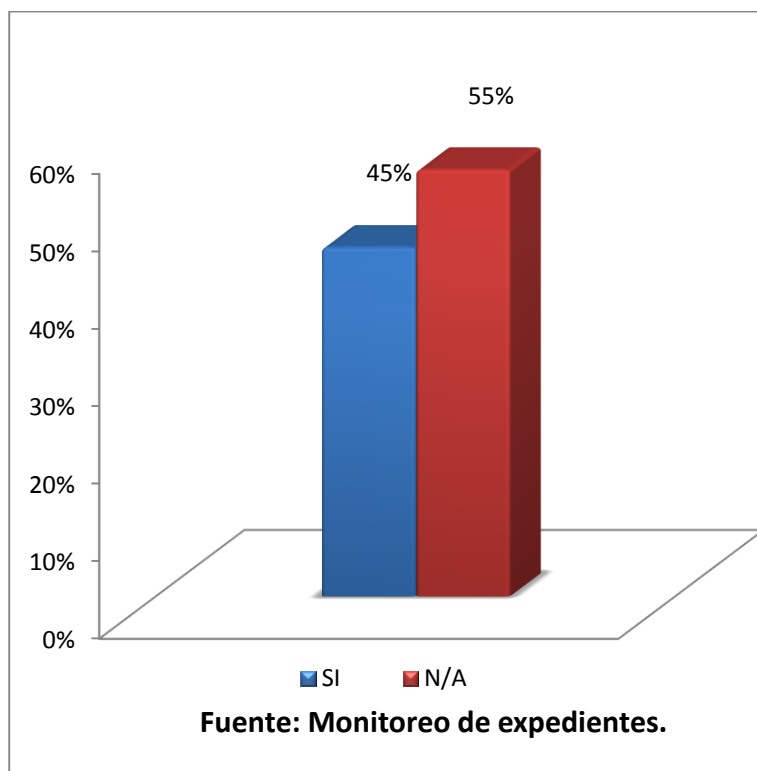
Según una revista de posgrado en medicina se debe evaluar el aspecto general, la piel, en la cual se puede encontrar algún signo de anemia, en los miembros inferiores se buscan signos de presencia de edemas y varices, por lo tanto se puede decir que se está brindando una buena atención a las puérperas.

➤ **Orienta sobre el cuidado de la Episiorrafia:**

La Episiorrafia es un tipo de intervención quirúrgica realizada en el periné que pretende facilitar la expulsión del producto ampliando el canal del parto. La episiotomía se ha realizado en forma rutinaria alegando ventajas durante el parto como la disminución del trauma sobre el piso pélvico, la prevención de laceraciones severas sobre el periné (Maria, 2012). La episiorrafía debe mantenerse limpia y seca (MINSa, 2012).

Cuidados de la episiorrafia

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



Gráfica #4: El personal orienta sobre el cuidado de la episiorrafia.

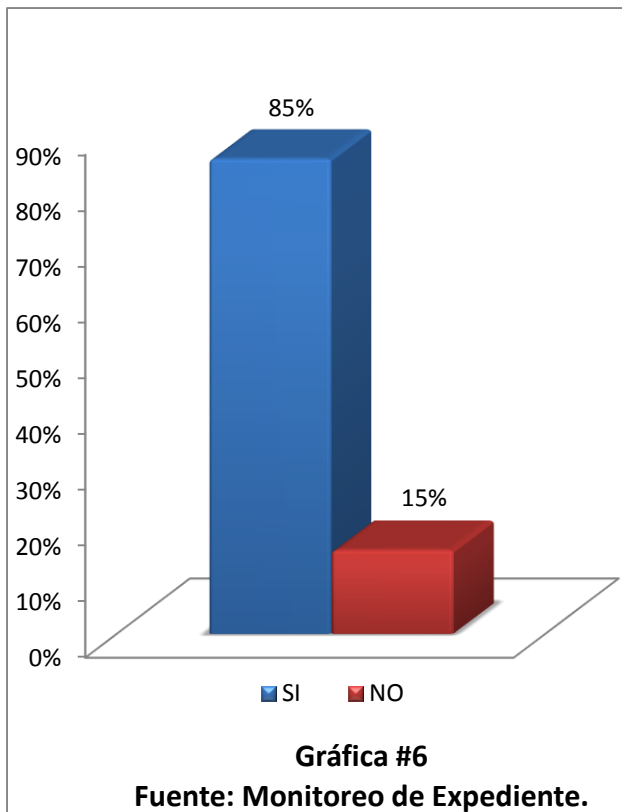
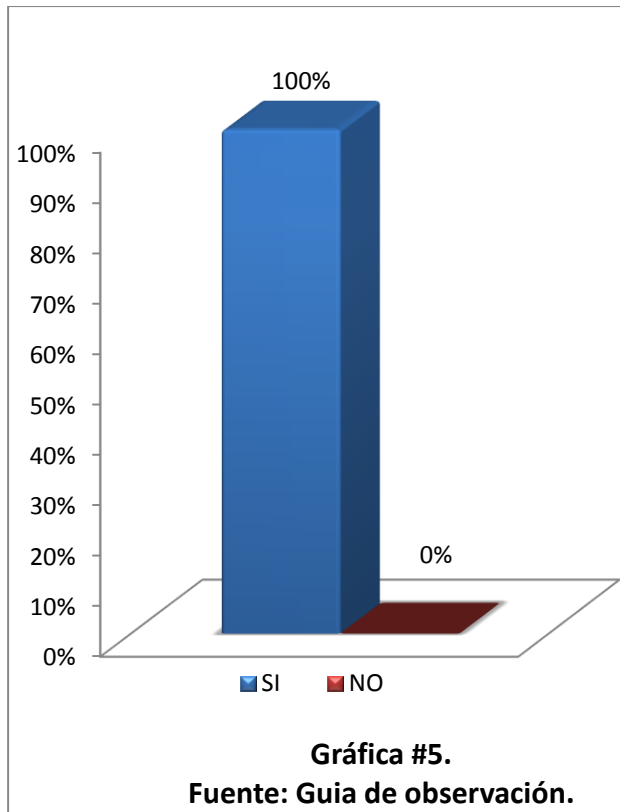
Según los resultados en el monitoreo de expedientes el 45% si orienta sobre el cuidado de la episiorrafia y un 55% no aplica ya que no se les realizo dicho procedimiento.

Según (Antonio María Trujillo 2012), a las puérperas que se les ha realizado episiotomía es necesaria su ducha diaria utilizando cualquier jabón neutro. La limpieza diaria de episiorrafía ayuda a que la herida cicatrice sanamente y más rápido evitando así posibles complicaciones en la mujer, por lo que el personal de enfermería esta realizando buena labor al brindar una atención adecuada en cuanto a consejería y orientación sobre el autocuidado personal de la puérpera.

- **Signos vitales:** Toma de signos vitales cada 30 minutos: se evaluara frecuencia cardiaca, pulso, tensión arterial, frecuencia respiratoria y temperatura (MINSA, 2012). Los signos vitales constituyen una herramienta valiosa como indicadores del estado funcional de la paciente, constituye parte de toda evaluación clínica.

Los signos vitales son parámetros clínicos que reflejan el estado fisiológico del organismo humano, y esencialmente proporcionan los datos (cifras) que nos darán las pautas para evaluar el estado homeostático del paciente, indicando su estado de salud presente, así como los cambios o su evolución, ya sea positiva o negativamente. (Buenas tareas, Notas de libros, 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. (Chemes de Guentes Carmen , 2008)



**Toma de signos vitales a púérperas por el personal de enfermería del C/S
Gregoria Gonzalez.**

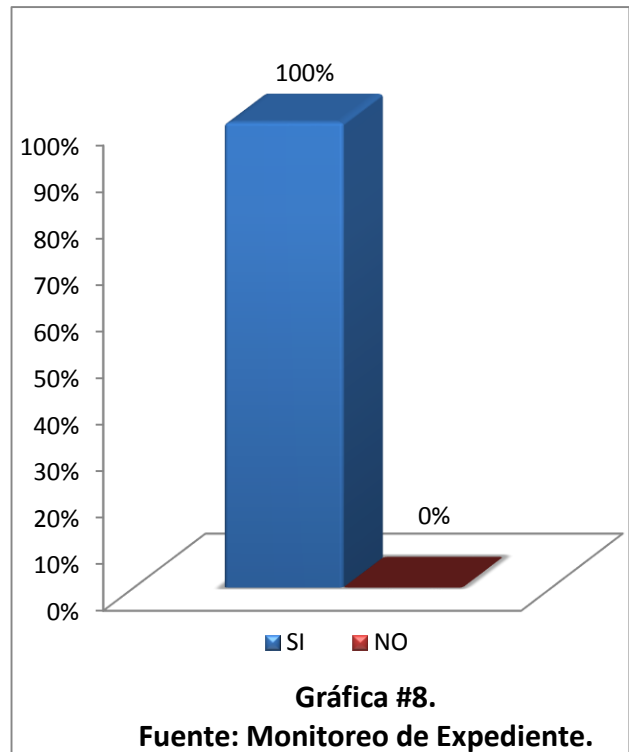
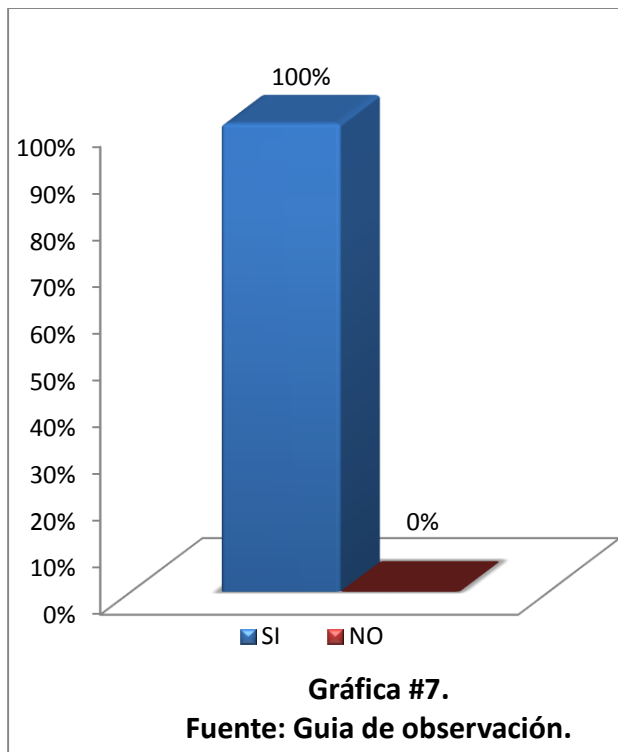
Las gráficas nos muestra que en la guía de observación el personal de enfermería cumple con el 100% en la toma de signos vitales, mientras, en el monitoreo de expedientes un 85% está cumpliendo y un 15% no.

Según la normativa 011 se debe de cumplir todos los signos vitales, esto se realiza para tener un mejor control del estado de la púérpera, los signos vitales nos reflejan si la paciente se encuentra en un estado normal o alterado ya que si la temperatura aumenta y hay pulso rápido se pueden sospechar signos de infección, por lo tanto, nos previene que esta entre en un estado complicado.

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

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 sero, sanguíneos). A finales de la primera semana, la cavidad uterina aparece limpiada por el material necrótico, se inicia así la regeneración del endometrio y los loquios adquieren un aspecto opalescente (loquios serosos). La regeneración se extiende gradualmente.

Los loquios disminuyen de intensidad, adquiriendo una textura más densa y un color blanquecino-amarillento (loquios blancos) y desaparecen a la tercera semana de puerperio. Al término del parto, el cuello uterino no se distingue del cuerpo uterino. Después de un día, el cuello se ha reconstituido, pero el canal se ha dilatado, lo que permite el paso de gérmenes. Sólo después de un mes del parto el canal cervical vuelve a sus dimensiones originales. (Enfermería de la mujer)

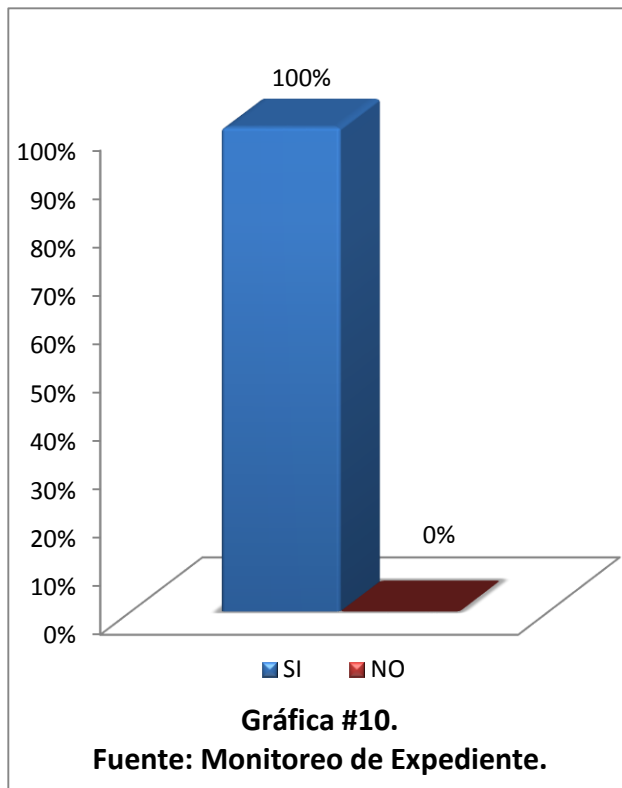
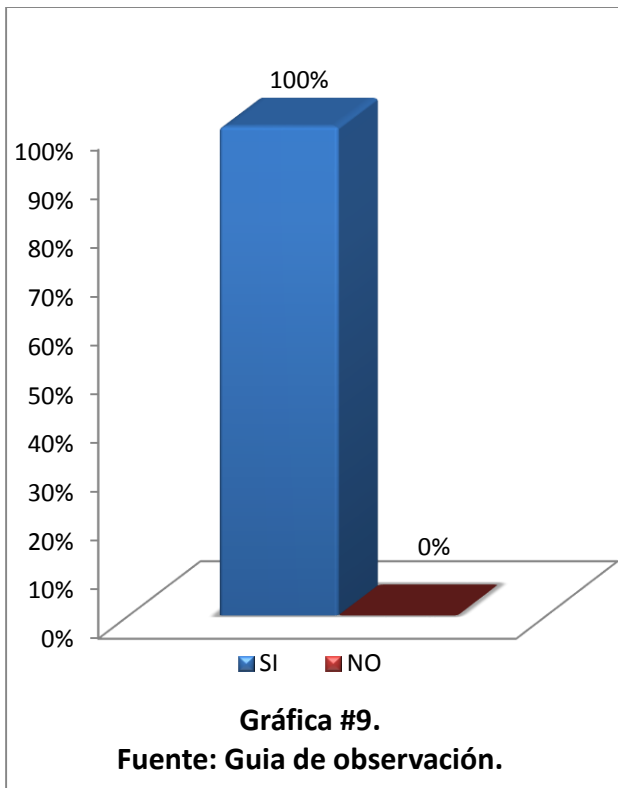


Consejería sobre el cuidado del Sangrado Vaginal y loquios por personal de enfermería del C/S Gregoria González.

Tanto en la guía de observación como en el monitoreo de expedientes el personal cumple con el 100% en la valoración del sangrado vaginal y loquios.

Los loquios irán tomando diferentes coloraciones según pasen los días (rolos, amarillentos y finalmente blanquecinos) (García, 2001), estos suelen persistir durante los 10 primeros días post parto, si se prolonga por más tiempo, si son abundantes o si presentar olor fétido se puede sospechar un proceso infeccioso o persistencia de restos uterinos. Lo que muestra que el personal de enfermería está realizando una atención a las púerperas lo que conlleva a detectar a tiempo posibles complicaciones.

➤ **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 (MINSA, 2012)

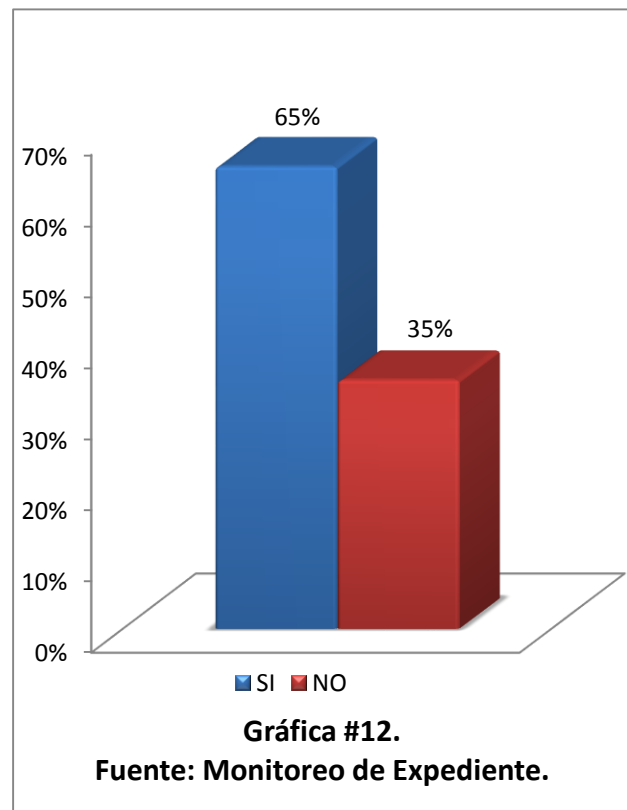
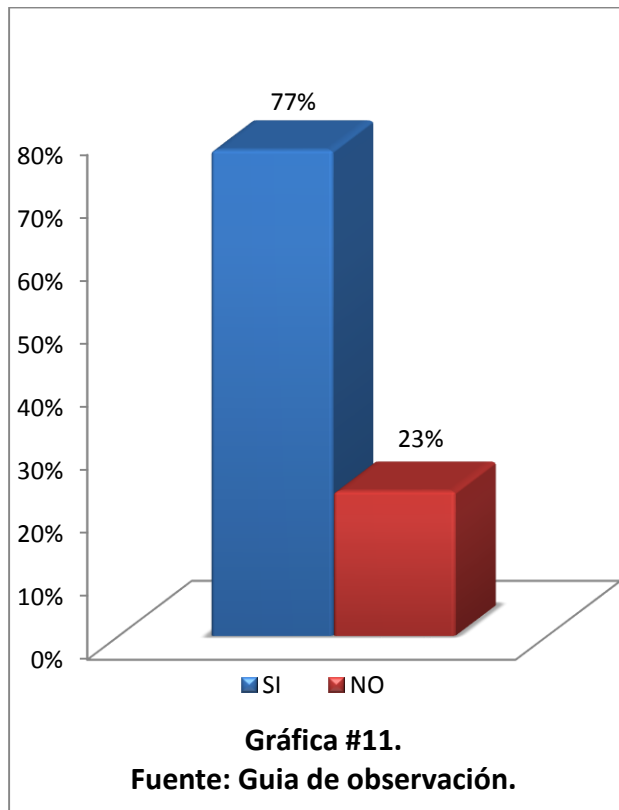


Valoración de Globo de seguridad de Pinard por personal de enfermería del C/S Gregoria González.

Tanto en el monitoreo de expediente como en la guía de observación el personal de enfermería cumple con el 100%.

Según indica la normativa 011 el globo de seguridad de Pinard es un índice de buena hemostasia que se produce después de la completa evacuación de la placenta y que al no presentar una involución uterinala puérpera presentara complicaciones en esta etapa del puerperio, pero aun la hemostasia no es total quiere decir que aún se pierden pequeñas cantidades de sangre rojo rutilante, ya que lo que se elimina por genitales después del parto se denomina loquios, estos son hemáticos y se pierden aproximadamente 500cc de sangre.

- **Deambulaci3n precoz:** Disminuye el riesgo de fen3menos tromboembol3ticos ya que activa la circulaci3n de retorno, favorece la funci3n intestinal y vesical, restablece la tonicidad de los m3sculos abdominales, favorece el derrame loquial (MINSa, 2012).



Consejería sobre la Deambulaci3n Precoz por personal de enfermería del C/S Gregoria González.

Los resultados que se observaron en el monitoreo de expedientes fue que el 65% del personal de enfermería orientan a la puérpera sobre la deambulaci3n precoz y un 35% no, y en la gu3a de observaci3n el 77% lo realiza y un 23% no.

Seg3n (Guzman), la deambulaci3n temprana en el puerperio es recomendable en aquellas mujeres que tuvieron un parto sin complicaciones. La actividad f3sica temprana favorece el drenaje de los loquios y activa la circulaci3n en miembros inferiores lo cual previene la tromboflebitis. El personal debe de orientar la deambulaci3n precoz a la puérpera esto disminuye el riesgo que puede presentar la paciente en su sistema circulatorio, sistema digestivo y muscular. Concluyendo en que todav3a se encuentra deficiencia sobre la consejer3a a las puérperas en su autocuidado para disminuir riesgos.

- **Alimentaci3n balanceada:** La alimentaci3n 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 alimentaci3n balanceada y as3 poder mantenernos saludables(Alimentacion balanceada, 2009)

La Alimentaci3n Balanceada en calor3as, prote3nas, fibras y l3quidos abundantes para favorecer la evacuaci3n intestinal y suplir las necesidades nutricionales tanto de las puérperas que lactan como la de las que no lo hacen. (Enfermera Visionaria, 2014)

En calor3as, prote3nas, fibras y l3quidos abundantes para favorecer la evacuaci3n intestinal y suplir las necesidades nutricionales tanto de las puérperas que lactan como la de las que no lo hacen (MINSa, 2012).

Para la alimentaci3n durante este per3odo se debe aconsejar a la mujer:

Alimentaci3n variada: Durante el per3odo 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.

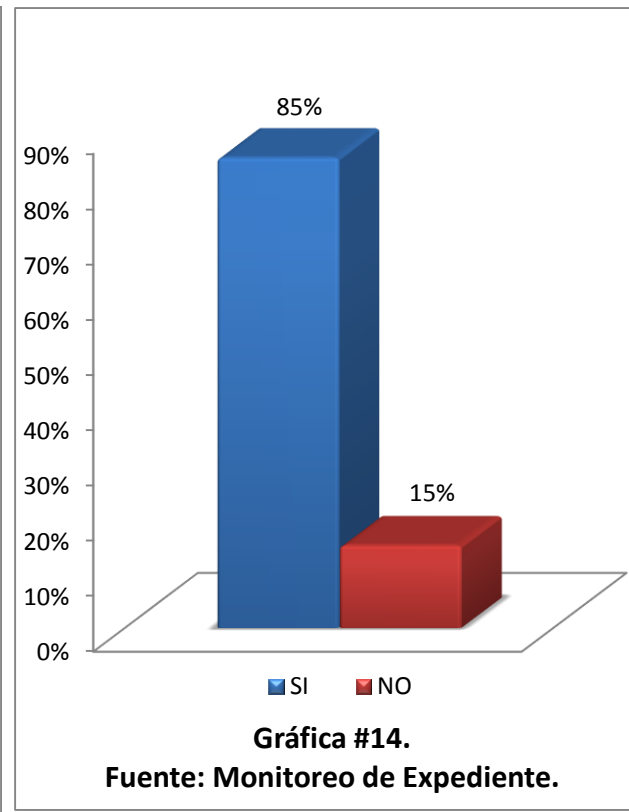
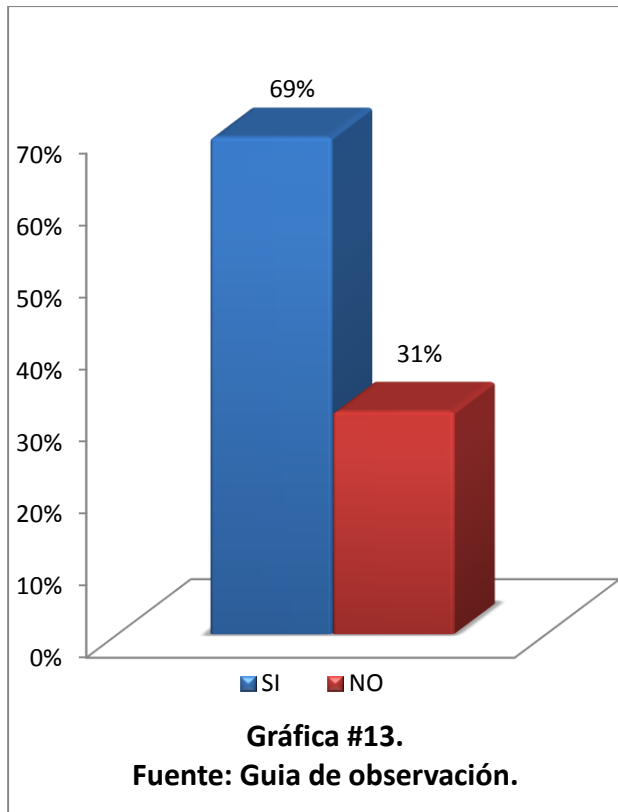
Aumentar la cantidad de alimentos que consume: la mujer durante el puerperio o cuarentena necesita más energía, para mantenerse saludable y producir suficiente leche materna para alimentar a su bebé, es decir 600 kilocalorías al día distribuidas en los tiempos de comida para eso debe agregar:

- ✓ 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)



Consejería Sobre alimentación Balanceada a puérperas por personal de enfermería del C/S Gregoria González.

De acuerdo a los resultados del monitoreo de expediente el personal cumple con un 85% y el 15% no y en la guía de observación cumplen con el 69% y el 31% no.

Según (Amaya Guio Jairo, 2010) La lactancia puede llevar a un descenso de peso de la madre y puede afectar la composición nutricional de la leche materna si esta no se valora, las necesidades nutricionales de una mamá que amamanta son mayores teniendo en cuenta que las calorías son necesarias para la producción de la leche. También hay un requerimiento de proteínas en esta etapa En énfasis se puede decir que el personal de enfermería está trabajando satisfactoriamente ya que se cumple con esta acción según la guía de observación como en el monitoreo de expediente. Por medio de una consejería en base a una alimentación adecuada ayuda a la recuperación de energías perdidas durante el trabajo de parto.

- **Lactancia Materna:** Educar sobre la importancia de brindar lactancia materna exclusiva y el cuidados de las mamas, éste último se basa en la limpieza de areola y del pezón antes y después de alimentar al niño/a, evita las infecciones cuya puerta de entrada son las grietas que se forman por las lesiones que puede presentarse durante la succión (MINSA, 2012).

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

- **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 oxitocina, la que actúa sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangrado y reducirlo a su tamaño normal. La oxitocina sigue actuando sobre el útero mientras la madre amamanta produciendo también una recuperación a más corto plazo.

- **Recuperación del peso:**

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

- **Recuperación de los pechos:**

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

❖ De carácter físico

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

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

• **Aspecto físico de la mujer:**

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

• **Comodidad:**

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

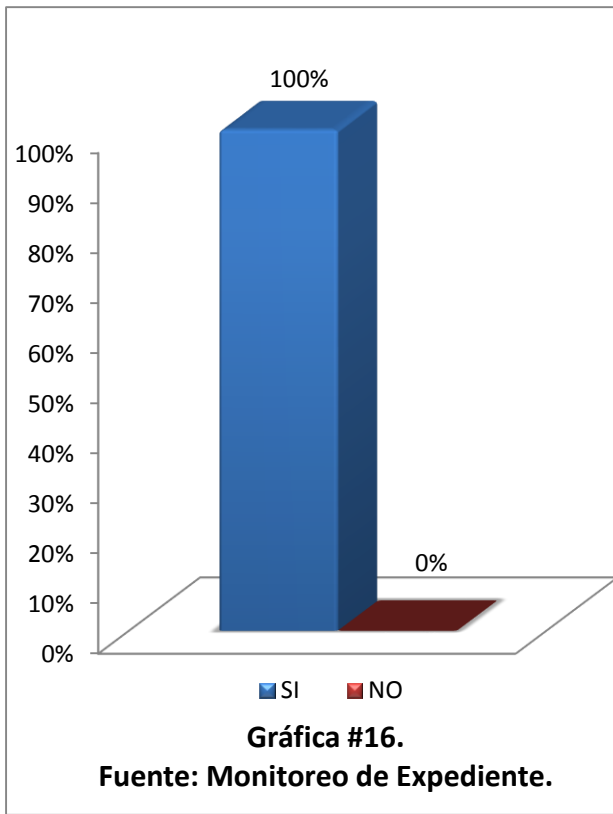
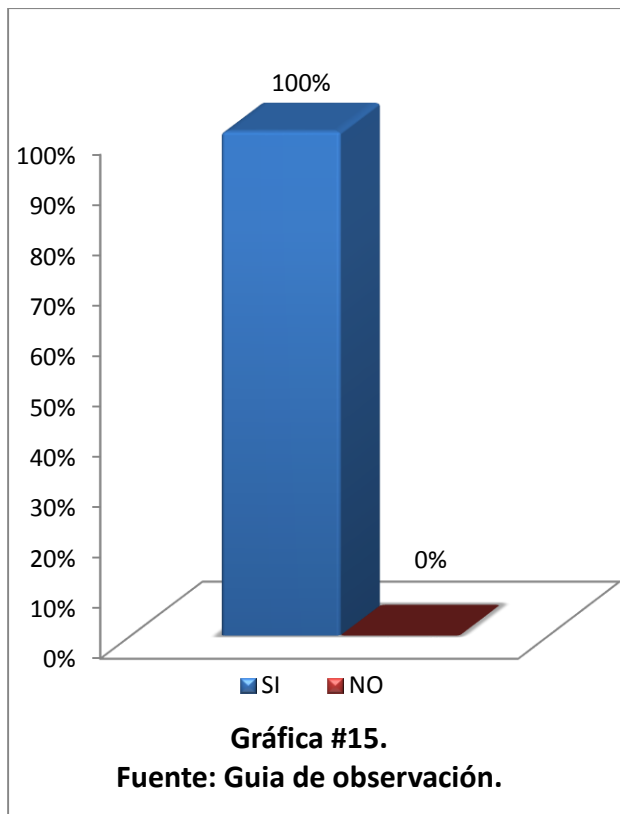
❖ De carácter emocional

• **Establecimiento del apego:**

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

• **Satisfacción emocional de la madre:**

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



Consejería sobre lactancia materna exclusiva a puérperas por personal de enfermería del C/S Gregoria González.

Los resultados reflejados en el monitoreo de expediente y en la guía de observación el 100% del personal orientan a las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva.

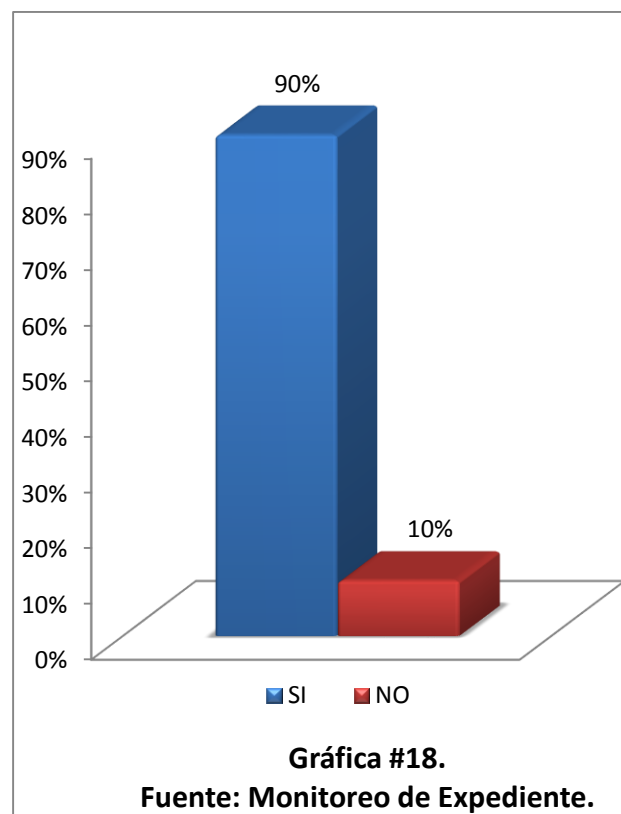
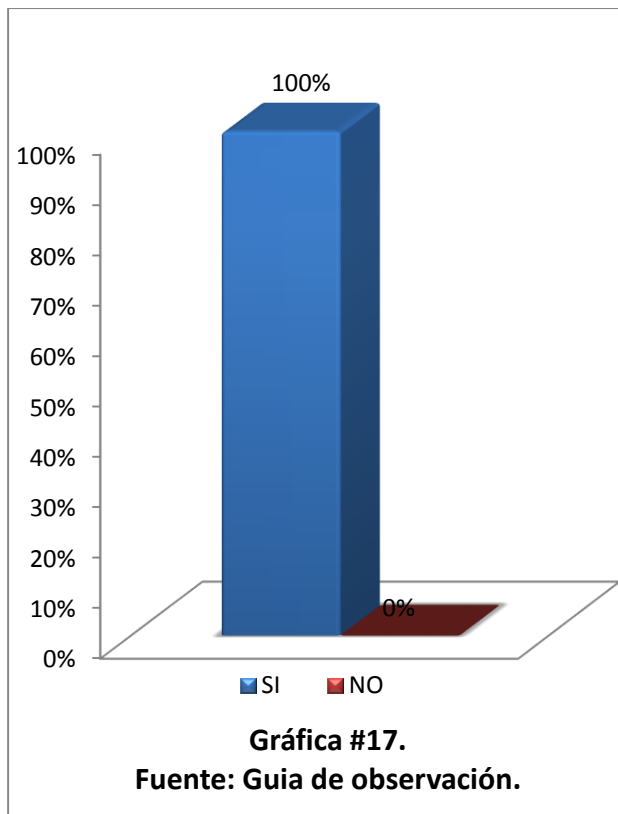
Según (Schawarcz Ricardo Leopoldo, 2008), la manera natural de alimentar a un recién nacido es con la leche de su madre a través del amamantamiento lo cual proporciona innumerables beneficios en el crecimiento y desarrollo de los niños y a la salud de las madres y familias. Unos de los beneficios que tiene la lactancia materna exclusiva en puérpera es que retrasa el regreso de la fertilidad, reduciendo la exposición a los riesgos asociados intervalos intergenesico cortos, además, las madres que amamantan tienen un riesgo menor de sufrir cáncer de mama o cáncer de ovario.

➤ **Las opciones de métodos de planificación familiar de manera informada:**

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 postaborto es ampliar el intervalo intergenesico a por lo menos dos años, evitar el embarazo en adolescente que ha tenido un evento obstétrico, evitar el embarazo no deseado o no planificado, mejorar la calidad de vida, elevar su autoestima y autocuidado y disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. (MINSA, 2012)

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)



Consejería sobre método de planificación familiar a púerperas por personal de enfermería del C/S Gregoria Gonzalez.

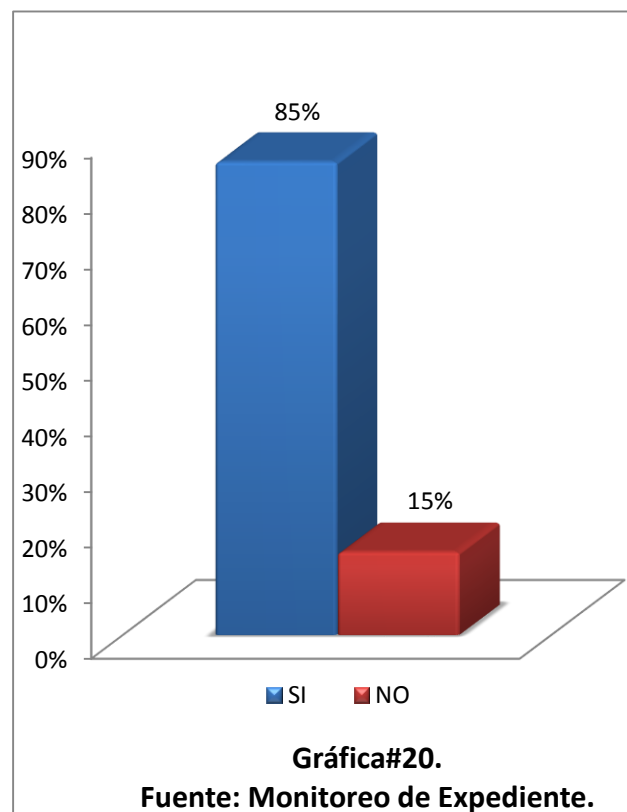
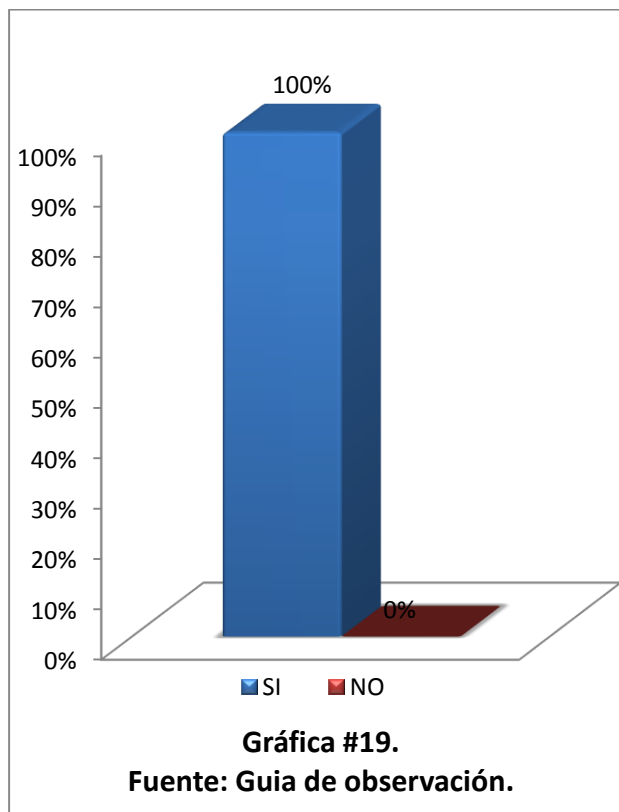
El 100% del personal cumple en la guía de observación y en el monitoreo de expediente el 90% cumple y el 10% no.

Según ((OMS), 2008) los anticonceptivos facilitan una forma eficaz de regular la fertilidad y proteger la salud. Se disponen de varios métodos diferentes: permanentes o reversibles, de efectos prolongados o de corta duración. El personal de enfermería realizó la consejería y aplicación de método de planificación familiar a las púerperas. El personal está cumpliendo de manera satisfactoria en la atención a las usuarias, brindándoles consejería sobre la planificación familiar dándoles a conocer algunos beneficios tales como: prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo de las mujeres, reducción de la mortalidad infantil, prevención de la infección por el VIH y el SIDA.

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. (Enfermera Visionaria, 2014)

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)



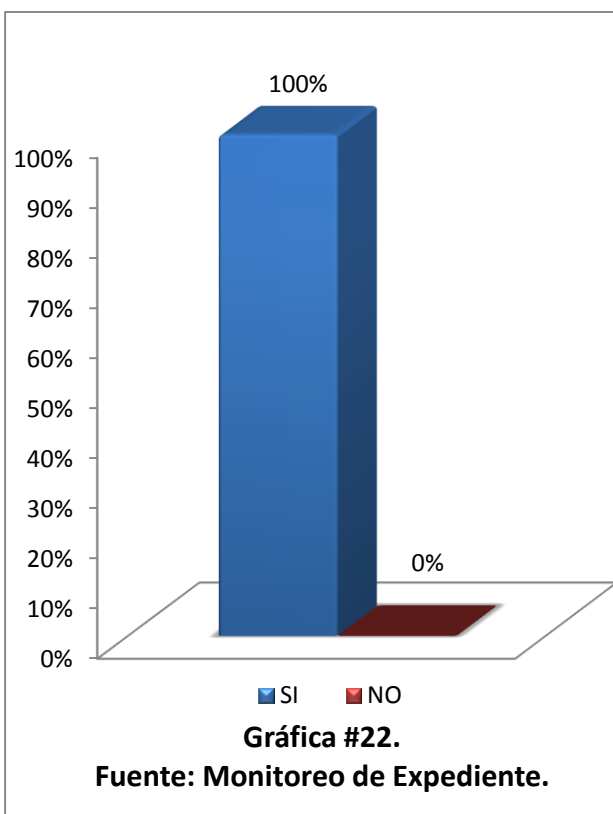
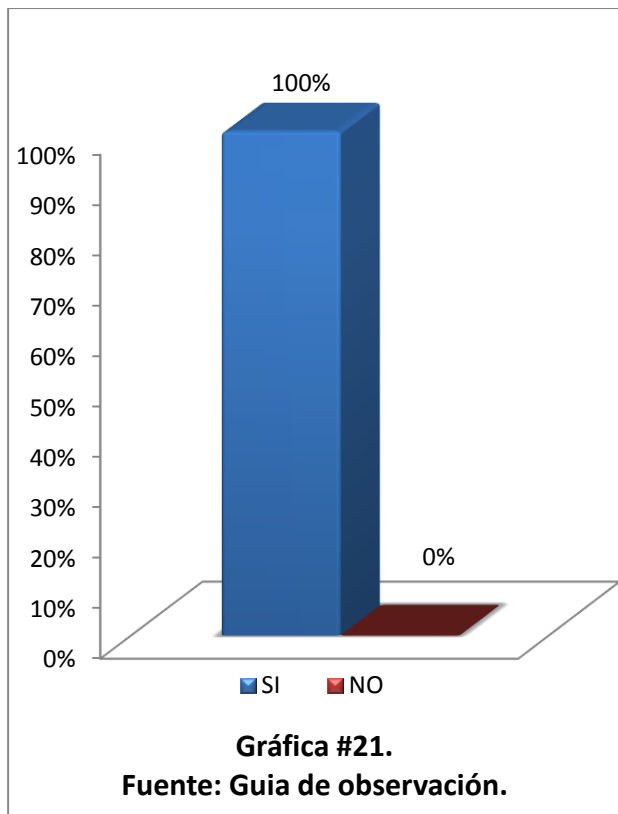
Orientación sobre las relaciones sexuales a púerperas por el personal de enfermería del C/S Gregoria González.

Se observó según los resultados que en el monitoreo de expediente el 85% del personal de enfermería orienta a la puérpera sobre las relaciones sexuales y el 15% no, mientras que en la guía de observación el personal cumple con el 100%.

Si el parto ha sido natural y se efectuó una episiotomía de bebe de esperar a que la episiotomía este completamente cicatrizada y la pelvis haya recuperado su estado anterior al embarazo. Este proceso se lleva a cabo en una tres o cuatro semanas posterior al parto, se debe realizar la revisión ginecológica de la cuarentena. Concluyendo que el personal está cumpliendo esta acción al brindar consejería a las puérperas para que ellas continúen sus relaciones sexuales de manera segura

- **Citas en centro de salud:** para asistir 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. (MINSA, 2012).

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.



Orientación de Próxima cita a puérperas por el personal de enfermería del C/S Gregoria González.

Los resultados obtenidos del monitoreo de expediente y la guía de observación cumplen con el 100%.

Según (García, 2001) Se citara a la puérpera al centro de salud para comprobar el estado de la episiotomía, explorar el estado de las mamas, ofrece pautas de alimentación, higiene y crianza del bebé. Por lo tanto se concluye que se está cumpliendo de manera satisfactoria esta acción para dar un control y seguimiento indicado a las puérperas.

VI. CONCLUSIONES

- ❖ Se identificó las intervenciones de enfermería ya que en la normativa del ministerio de salud están establecidas la mayoría de las acciones durante la atención del puerperio.
- ❖ En la comparación obtuvieron resultados insatisfactorios en los indicadores: valoración de aspectos generales, toma de constantes vitales, deambulación precoz, alimentación balanceada y las relaciones sexuales.
- ❖ El personal de enfermería posee los conocimientos con respecto a las normas y protocolos establecidos por el ministerio de salud (MINSA), las deficiencias existen al no ser aplicados.

VII. Bibliografía

Bello L Nilda. (2006). *Fundamentos de enfermería parte 1*. La Habana, Cuba: Ciencias Medicas.

Enfermería de la mujer. (s.f.). *Doc Player*. Obtenido de Doc Player:
<http://docplayer.es/3318675-Enfermeria-de-la-mujer.html>

(OMS), O. M. (2008). *A tabulation of available data on the frequency and mortality of unsafe abortion* (2da WHO ed.).

Manual de asistencia al parto y puerperio normal. (2008). *Seccion de medicina perinatal de la asociacion española de ginecologia y obstetricia*.

Normas y Protocolos de atencion prenatal, parto, puerperio y recién nacido de bajo riesgo. (2008). Managua, Nicaragua: MINSA.

Alimentacion balanceada. (Octubre de 2009). Obtenido de <http://gak-alimentacionbalanceada.blogspot.com/>

Enfermera Visionaria. (Martes de Junio de 2014). Obtenido de <http://marlviniaportes.blogspot.com/2014/06/importancia-del-cuidado-psicologico-y.html>

Estrategias para la programación de la Planificación Post Parto. (2014). 3-4.

Enfermería en salud reproductiva. (Sabado de Mayo de 2015). Obtenido de <http://enfermeriapracticas2.blogspot.com/2015/05/autocuidado-de-la-episiorragia.html>

Amaya Guio Jairo. (2010). Puerperio y lactancia materna . *Obstetricia integral siglo XIX*.

Antonio, M. G. (2001). ginecología. En *salud en las etapas de la vida, embarazo, post parto*.

Blog MV . (28 de 12 de 2015). *MV*. Obtenido de MV: <http://www.mv.com.br/es/blog/la-importancia-de-los-datos-de-los-clientes-para-hospitales-y-clinicas>

Buenas tareas, Notas de libros. (9 de Junio de 2014). *Signos Vitales*. Obtenido de Buenas tareas.com: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Signos-Vitales/53734160.html>

Cerda Muñon Lucila. (2011). Lactancia Materna y gestion del cuidado. *Revista cubana de enfermeria*, 1.

Chemes de Guentes Carmen . (2008). La enfermera y la valoracion de signos vitales . 3.

Endeler Cleci de Fatima, Fonseca Rodriguez Eloisa. (2013). Condicionantes o deteerminantes del retorno a la actividad sexual en el puerperio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2.

Francisca H de Canales, E. L. (1994). *Metodología de la Investigación* (2da ed.). Washington, D.C. , E.U.A: Organización Panamericana de la Salud.

FUDEN. valoracion de enfermeria. 2016.

Garcia Fernandez Dora. (2011). El derecho a la intimidad del secreto profesional de los profesionales de la salud. *Etbio*, 36-37.

Garcia, A. M. (2001). Ginecologia. En *salud en las etapas de la vida, embarazo, post parto*.

Guzman, M. (s.f.). *clinicas medicas*. Recuperado el 03 de Diciembre de 2014, de <http://climasmedicasprimero.wordpress.com/2014-09-21-deambulacion-temprana-en-el-puterperio>

Lopez Sanchez Elvira. (2016). El puerperio principios basicos .

Maria, T. A. (2012). indicacion y tecnica de la episiotomia y episiorrafia.

MINSA . (2008). *Normativa de Embarazo, Puerperio y Recien Nacido 011*. Managua: MINSA.

Minsa . (2009). *Normativa 029, Norma de alimentacion y nutricion para embarazadas, puerperas y menor de cinco años*. Managua.

Minsa. (2008). *Norma para el manejo del expediente clinico, normativa 004*. Managua.

MINSA. (2008). *Normativa de Embarazo, parto, Puerperio y Recien Nacido de bajo riesgo 011*. Managua.

MINSA. (2010). *Normativa 060, Manual de lactancia materna para atencion primaria* . Managua.

MINSA. (2012). *Normativa 011, Normas y Protocolos para la atecionn prenatal, parto, puerperio y recién nacido*. Managua.

Quintao Vanessa. (2016). *Dieta durante el puerperio*.

Rigol O. (2004). *Cambios fisiologicos durante el puerperio* .

Salud, M. d. (2008). *Norma para rl manejo del expediente clinico, normativa 004*. Managua.

Schawarcz Ricardo Leopoldo, F. R. (2008). *Schawarcz - sala- duvenges- obstetricia* (6ta edicion ed.). Buenos Aires, El Ateneo.

zubiran, i. n. (2013). *transparencia focalizada. salud, 1*.

Anexos

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de investigación:

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

Área de estudio:

El centro de salud Gregoria González está ubicado en el municipio de San Dionisio a 37 km de la cabecera departamental, con una población de 18,337 habitantes, tiene 17 comunidades.

Universo y muestra:

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

El universo de la investigación corresponde a un total de 16 profesionales de la salud (enfermeros y enfermeras), lo cual representa el 100% del universo, mediante consulta al personal de la salud se obtiene que el 81.25% representa a enfermeros vinculados al área de puerperio, el cual constituye a 13 enfermeros que aplican sus conocimientos a usuarias puérperas.

Para esta selección se aplicó un muestreo no probabilístico a conveniencia.

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

Métodos e instrumentos de recolección de datos:

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

Operacionalización de variables

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

Variable	Definición operacional	Sub variable	Indicador	Escala
2.Comparar las intervenciones		Puerperio Inmediato	Respetar la intimidad y privacidad de la paciente	Se cumple, no se cumple
			Se presenta ante la paciente brindando su nombre completo.	Se cumple, no se cumple
			Realiza valoración del aspecto general	Se cumple, no se cumple
			Toma de Signos Vitales cada 20 minutos, durante las primeras dos horas	Se cumple, no se cumple
			Valorar estado de conciencia	Se cumple, no se cumple
			Vigila el estado de hidratación materno	Se cumple, no se cumple
			Verificar formación y persistencia del globo de seguridad de Pinard	Se cumple, no se cumple
			Vigilar sangrado transvaginal y loquios	Se cumple, no se cumple
			Orientar deambulación precoz(después de las 12 horas post	Se cumple, no se

			parto)	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
			➤ Alimentación balanceada	Se cumple, no se cumple
			➤ Higiene personal y genital	Se cumple, no se cumple
			➤ Inicio de relaciones sexuales	Se cumple, no se cumple
		Puerperio mediato	➤ Cuidados del cordón umbilical	Se cumple, no se cumple
			➤ Orientar sobre signos de peligro para el recién nacido y la puérpera	Se cumple, no se cumple
			➤ Asistir a la cita al centro de salud en tres días	Se cumple, no se cumple

			Apoyo Emocional y Psicológico	Se cumple, no se cumple
			Toma de constantes vitales	Se cumple, no se cumple
			Indaga sobre cambios en las mamas.	Se cumple, no se cumple
			Confirma involución uterina	Se cumple, no se cumple
			Inspección sobre la existencia de entuertos y características de loquios	Se cumple, no se cumple
			Orienta sobre el cuidado de la episiorrafia	Se cumple, no se cumple
		Puerperio tardío	Orientación sobre las relaciones sexuales	Se cumple, no se cumple
			Brinda orientación sobre los cuidados al recién nacido	Se cumple, no se cumple
			Aplicación de la BCG	Se cumple, no se cumple
			Historia clínica del recién nacido	Se cumple, no se cumple
			consejería sobre la lactancia materna exclusiva	Se cumple, no se cumple

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

Variable	Definición operacional	Sub variable	Indicador	Escala
3.Evaluar	.	Puerperio Inmediato	Respetar la intimidad y privacidad de la paciente	Satisfactorio, insatisfactorio
			Se presenta ante la paciente brindando su nombre completo.	Satisfactorio, e insatisfactorio
			Realiza valoración del aspecto general	Satisfactorio insatisfactorio
			Toma de Signos Vitales cada 20 minutos, durante las primeras dos horas	Satisfactorio Insatisfactorio
			Valorar estado de conciencia	Satisfactorio insatisfactorio
			Vigila el estado de hidratación materno	Satisfactorio insatisfactorio
			Verificar formación y persistencia del globo de seguridad de Pinard	Satisfactorio insatisfactorio
			Vigilar sangrado transvaginal y loquios	Satisfactorio insatisfactorio
			Orientar deambulacion precoz(después de las 12 horas post	Satisfactorio

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

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

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

INSTRUMENTO DE MONITOREO DE EXPEDIENTE A PUERPERAS

OBJETIVOS: Evaluar las intervenciones de enfermería durante la atención brindada a las púerperas en la unidad de salud.

N°	Evaluación	Si	No	N/A
1	Llena adecuadamente los datos generales De identificación de la paciente	16	4	
2	Toma de Signos vitales (pulso, respiración, presión arterial, temperatura)	17	3	
3	Realiza valoración del aspecto general (Color de la piel, estado de conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné y suturas)	20		
4	Se realizó examen de mamas	11	9	
5	Orienta a la paciente sobre deambulacion precoz, después de las 12 horas.	13	7	
6	Refleja en la nota de enfermería acerca del globo de seguridad de pinard	20		
7	Orientar sobre el cuidado de la episiorrafia (si esta tiene)	9		11
8	Evaluó el sangrado vaginal y loquios.	20		
9	Recibió consejería sobre planificación familiar en la unidad de salud.	18	2	
10	Recibió método de planificación familiar antes de su egreso	20		
11	Orientación sobre la buena alimentación balanceada.	17	3	
12	Recibió orientación sobre la lactancia materna exclusiva.	20		
13	Refleja si hay presencia de algún signo de peligro de la púerpera	9	11	
14	Realiza valoración ginecológica y toma de PAP si no se ha realizado en	15	5	

	controles anteriores.			
15	Se le oriento sobre la ingesta de líquido.	9	11	
16	Orienta a la paciente sobre las relaciones sexuales.	17	3	
17	Cita a la paciente para su próxima cita.	20		

Guía de observación

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

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

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

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

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

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

Periodos del Puerperio	Actividad	S	I	N/O	N/A
Puerperio inmediato	Respetar la intimidad y privacidad del paciente	13			
	Se presenta ante la paciente brindando su nombre completo	13			
	Realiza valoración del aspecto general	11	2		
	Toma de signos vitales cada 30 minutos durante las primeras 2 horas.	13			
	Valorar estado de conciencia	13			
	Vigila el estado de hidratación materno	13			
	Verificar la formación del globo de seguridad de Pinard	13			
	Vigilar sangrado transvaginal y loquios	13			
	Orientar deambulacion precoz(después de las 12 horas post parto)	10	3		
	Vigilancia del recién nacido				13
	Proporcionar método de planificación familiar	13			

	Brindar consejería de Lactancia Materna Exclusiva	13			
	Brindar recomendaciones para el alta:				
	1. Alimentación balanceada	9	4		
	2. Higiene personal	13			
	3. Inicio de relaciones sexuales	13			
	4. Cuidados del cordón umbilical				13
	5. Orientar sobre signos de peligro para el recién nacido y la puérpera	13			
	6. Asistir a la cita al centro de salud en tres días	13			