



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA






RECINTO UNIVERSITARIO “RUBÉN DARÍO”

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
“LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Línea de investigación: Salud (salud materna-infantil)

TEMA: MANEJO CLÍNICO REALIZADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LAS PACIENTES EN EL PUERPERIO INMEDIATO. HOSPITAL AMISTAD JAPÓN-NICARAGUA, II SEMESTRE 2022.

Autores:

-  Br. Alina Jassury Torres Hernández
-  Br. Meylin Eliza Borge Espinoza
-  Br. Jasson José Barquero Zavala

Carrera:

Licenciatura en enfermería Materno infantil- V año

Tutora:

MSc. Sandra Reyes Álvarez

Managua, Nicaragua 23 de enero de 2023

DEDICATORIA

Yo, **Alina J. Torres**, dedico esta tesis primeramente a Dios por ser mi fuerza y mi guía durante este proceso.

A mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad. Muchos de mis logros se los debo a ustedes.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

Y finalmente esta tesis está dedicada a la memoria de mi abuela Gladys, quien en mis primeros años de estudio estuvo presente con sus consejos y sabiduría, su ejemplo me mantuvo soñando cuando quise rendirme.

Yo, **Meylin Eliza Borge Espinoza**, dedico esta tesis en primer lugar, al ser supremo Dios todo Poderoso que día a día nos cubre con salud, amor, vida, misericordia infinita y nos conduce por sendas de justicia, por quien todas las cosas fueron hechas.

A mis padres por todo su apoyo incondicional, esmero y amor dedicados en mi formación personal y profesional y estar presente en cada etapa de mi vida, siendo ejemplo de amor, bondad, honestidad y buenos valores. Mi eterna gratitud para ustedes.

A mi esposo por su apoyo y ayuda en la culminación de esta etapa importante en mi vida, por haberme acompañado en todo este proceso.

Yo, **Jasson José Barquero Zavala**, dedico este trabajo a Dios quien me ha guardado en todo momento y ha sido mi fuente de sabiduría y entendimiento.

A mi novia, Samaria Herrero Urbina por ser esa persona especial en mi vida a quien amo tanto, es mi apoyo incondicional, me brinda su amor, comprensión y cada día me insta a seguir adelante, confiar en mi potencial como ser humano y ser mejor día con día.

A mis padres; Juan Barquero Cerda y Claudia Zavala Guevara por ser mi base y ejemplo de ser humano al formarme como una persona de grandes valores y buen corazón, al igual que a mi hermana mayor y hermano menor por estar siempre para mí cuando lo necesité.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos inmensamente a nuestra maestra y tutora MSc Sandra Reyes **Álvarez**, por el apoyo brindado en el área de investigación tanto teórica como práctica. Nos brindó su ayuda cuando lo necesitábamos, aún fuera de horarios de trabajo.

De igual manera expresamos nuestro profundo agradecimiento a todo el personal de la salud entorno al Hospital Amistad Japón Nicaragua, desde el SILAIS-Granada, la dirección y el departamento de docencia en enfermería, hasta la jefa y cada uno de los recursos de enfermería del área de Labor y Parto que nos abrieron las puertas de su institución para llevar a cabo esta investigación en el área de puerperio inmediato, quienes con su apoyo y calidez humana en el trato nos ayudaron a sobrellevar las jornadas de trabajo en cada uno de los turnos durante nuestra recolección de información como pieza clave de nuestra investigación.

Finalmente, pero no menos importante, agradecemos a todos los maestros que contribuyeron en nuestra formación académica y profesional como enfermeros tanto en el POLISAL como en cada una de las áreas prácticas, siendo ese colectivo docente que supo guiarnos en esta hermosa profesión de enfermería materno infantil.

Resumen

El presente estudio se realizó en el Hospital Amistad-Japón Nicaragua, en la sala de labor y parto en la ciudad de Granada-Nicaragua, con la finalidad de evaluar el manejo clínico realizado por el personal de enfermería a las pacientes en el puerperio inmediato. Se aplicó una investigación cuantitativa, de diseño descriptivo, de corte transversal y prospectivo, el universo está constituido por cuatro enfermeras. Se efectuó una guía de observación participante, para obtener datos del manejo clínico realizado por el personal y una guía de encuesta con preguntas cerradas para obtener información sociodemográfica, nivel de preparación profesional, tiempo de ejercer la profesión y acciones implementadas en el manejo clínico durante el puerperio. Los resultados obtenidos manifiestan una edad media del personal de entre 30 a 40 años, un tiempo medio de ejercer la profesión de entre 11-20 años y el cien por ciento de personal es de sexo femenino. En cuanto al cumplimiento, los datos obtenidos reflejan que el personal (83%) no verificó el llenado capilar de las pacientes atendidas, no observaron las características de miembros inferiores (89%), (el 95%) ubicó correctamente el útero y le realizaron el masaje uterino, sin embargo; solo el (53%) lo realizó cada 15 minutos según normativa. Solamente el (47%) del personal cumplió con la toma de signos vitales según la frecuencia; el personal de enfermería actuó según la normativa de complicaciones obstétricas ante una hemorragia uterina que presentó una paciente. El personal brindó consejería al (100%) sobre masaje uterino, y en un (94%) se mantuvo atento al llamado de las pacientes. El (56%) brindó consejería sobre lactancia materna, no se consultó al 39% de las pacientes sobre MAC postparto, el (86%) no explicó sobre el método elegido, el (39%) no respetó la elección de la paciente. En gran medida el personal brindó consejería sobre alimentación.

Palabras clave: Manejo clínico, personal de enfermería, puerperio inmediato, pacientes.

Contenido

Introducción	1
Antecedentes.....	1
Justificación	5
Planteamiento del problema.....	6
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos	8
Marco Teórico.....	9
DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
Operacionalización de Variables	29
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS	34
Conclusiones	61
ANEXOS	66

Introducción

El puerperio inmediato constituye un periodo de tiempo de veinticuatro horas después de la culminación del parto, siendo, las dos primeras un punto crítico en la recuperación de la mujer. Es en esta etapa donde el cuerpo sufre significativos cambios fisiológicos y psicológicos que beneficiarán o comprometerán la salud de esta o del recién nacido. Por lo que es necesario contar con personal de enfermería altamente comprometido y capacitado para el desarrollo de sus labores en la atención durante este periodo, ya que es de suma importancia porque es en los primeros minutos de éste en donde surgen mayores complicaciones obstétricas.

El Ministerio de Salud dentro de su normativa 011, “Normativas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recién Nacido y Puerperio”, contempla una serie de acciones que están dirigidas a todas y todos los trabajadores de la Salud, en los diferentes niveles de atención con el fin de mejorar la calidad de salud de la mujer, la familia, la comunidad y garantizar la seguridad de las pacientes que demandan los servicios. (MINSA, 2015)

Según MINSA, (2018) En el mapa de mortalidad materna, en el año 2021 hubo un total de 37 muertes maternas a nivel nacional, dentro de estas, dos ocurrieron en el departamento de Granada, siendo la causa la hemorragia del embarazo, parto, y puerperio. El gobierno ha realizado inversión en el sector salud, en nuevas tecnologías, contratación de personal, capacitación de los mismos y el fortalecimiento de diferentes estrategias comunitarias, que han sido claves para lograr la reducción en las cifras de la mortalidad materna.

Asimismo, es un tema de mucha importancia, por su relación con la línea de investigación Salud con su sub línea Salud Materno Infantil correspondiente a la Carrera de Licenciatura Materno Infantil y el Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza, que pretende en el lineamiento número IV consolidar los bienes y servicios públicos para el bienestar y el buen vivir, donde se contemplan políticas para continuar desarrollando la infraestructura, el equipamiento, el abastecimiento, las redes y los servicios de salud en todas sus modalidades tomando como acciones y estrategias; fortalecer la Rede Nacional de Hospitales, con la que se llegará a 94 Hospitales en buen estado y bien equipados en el período 2022-2026, lo que permitirá incrementar la cobertura hospitalaria para la atención especializada y de emergencia. Así mismo se toma como acción la creación en cada cabecera departamental de

las Clínicas de Salud Materno Fetal y se desarrollará la cirugía fetal en los Hospitales Departamentales. (Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, 2021).

La investigación tiene un paradigma cuantitativo, descriptivo y observacional, se aplicó una encuesta al personal de enfermería que atiende en la sala del puerperio inmediato usando como instrumento una guía de encuesta abarcando los aspectos más relevantes acerca del manejo clínico durante el puerperio, por último, se realizó una observación participativa por parte de los investigadores usando una guía para la observación y posteriormente se realizó un cotejo de la información obtenida.

Antecedentes

Para realizar la siguiente investigación se hizo una revisión exhaustiva de la documentación existente relacionada a nuestro tema de investigación, en la cual se encontraron diferentes estudios a nivel nacional e internacional que avalan nuestro tema de investigación.

Destacándose la investigación; Cuidados de enfermería brindados durante el puerperio inmediato en el hospital San José, Diriamba-Carazo. I Semestre 2019, realizada por Fargas et al. (2019) en el que abordan la efectividad de los cuidados brindados durante las dos primeras horas en dicho hospital. Tomaron como unidad de análisis al personal de Enfermería que labora en la sala de puerperio fisiológico inmediato, así como también las puérperas que asistieron a esa unidad de salud en el periodo de la investigación. En este estudio los autores llegaron a la conclusión de que las actividades que menos realiza el personal de Enfermería son los masajes del globo de seguridad de Pinard y la valoración del sangrado siendo de vital importancia para evitar hemorragias. Con respecto a consejería identificaron que las pacientes no reciben información sobre sus cuidados. Demostraron que el personal de Enfermería cumple con los criterios para el traslado de sala. De acuerdo a la percepción de las puérperas lograron describir que existe una buena relación Enfermera – Paciente.

También consideramos de gran interés el estudio elaborado por Chavarría & Rugama (2017), en la ciudad de Matagalpa, nombrado 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. Cuyo propósito era 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. Elaboraron dos instrumentos, un instrumento de monitoreo el cual consta de 17 ítems dirigidos a la revisión de expedientes con el objetivo de evaluar las intervenciones de enfermería durante la atención brindada a las puérperas y una guía de observación que consta de 13 ítems las cuales representa las acciones realizadas por el personal de enfermería que labora en áreas de salud. En la investigación 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 evaluaron las acciones de enfermería demostrando que el personal posee el conocimiento, las deficiencias existen al no ser aplicados.

En adición, tomamos como referencia el estudio realizado a nivel internacional en Ecuador por Gabriela Cárdenas, Balbina Contento y Romina González realizado en el 2018, el cual está titulado Atención de enfermería durante el puerperio en un hospital de Machala, Ecuador. En el cual se estudia la aplicación de normas de atención durante el puerperio inmediato y mediato por parte de los profesionales de enfermería, así como también la opinión de las usuarias con relación al cuidado recibido; en dicha investigación utilizaron diferentes instrumentos como cuestionarios e investigaciones observacionales, lo que les dio como principales resultados que el 90% de las enfermeras asegura que aplica las normas de atención establecidas en la normativa del Ministerio de Salud, afirmación reconocida por las usuarias para el puerperio inmediato, destacando el control de constantes vitales como la actividad realizada con mayor frecuencia.

Por último, es relevante para la investigación el trabajo realizado por Llumiguano & Quinatoa llevado a cabo en Ecuador en el año 2019, titulado Cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones de puerperio inmediato atendidas en el área de Hospitalización Gineco-Obstetra en el Hospital General Guasmo Sur durante el periodo octubre 2019-marzo 2020. En el cual se estudia que el perfeccionamiento de los cuidados de enfermería que se brinda en el área de hospitalización gineco- obstetra de este hospital, se ve respaldado por la aplicación de las normas y protocolos de atención en el puerperio. Los mismo que con el transcurrir de las horas logran un estado de salud puerperal estable y se ve reflejada con la satisfacción y mejoría de las pacientes, al realizarle encuestas a las pacientes se obtuvieron resultados que indican que no todo el personal de enfermería es capaz de otorgar cuidados oportunos en el momento necesario de una manera eficiente y eficaz en este periodo.

Justificación

La PHAO (2010) aduce que “la mortalidad materna puede prevenirse y la principal causa de muertes es la hemorragia, le siguen la infección, preeclampsia, eclampsia y los abortos”. El MINSA refleja en el Mapa de Mortalidad materna 37 muertes a nivel nacional en el año 2021, siendo la mayor causa la hemorragia del embarazo, parto y puerperio, (MINSA, 2022). La atención durante el puerperio es de suma importancia, ya que es en este momento donde ocurren las mayorías de complicaciones obstétricas que pueden conllevar a la mortalidad materna.

Nuestro estudio pretende aportar en la medida de lo posible, a la lucha por la reducción de las muertes maternas en el país, contribuyendo de esta manera mediante el estudio realizado en el cumplimiento del manejo clínico, para mejorar la calidad de atención brindada a las pacientes del puerperio inmediato; Así como también dejaremos un antecedente para futuras investigaciones realizadas por estudiantes y profesionales de la salud, como aporte a la institución. De igual manera es una experiencia enriquecedora para los investigadores como profesionales de la salud. La institución universitaria contará con la investigación para enriquecer el material didáctico bibliotecario.

Planteamiento del problema

a. Caracterización del problema.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2019):

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. En 2015 se estimaron unas 303,000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado

Por lo tanto, es de suma importancia el adecuado cumplimiento del manejo clínico de las pacientes en el puerperio inmediato ya que entre las principales causas están los trastornos de la presión arterial y las hemorragias graves que tras el parto pueden matar a una mujer sana en dos horas si no recibe la atención adecuad. Dicho manejo se encuentra normado a nivel nacional para que todos los recursos de salud sigan este esquema de atenciones e intervenciones para brindar servicios de salud seguros con calidad y calidez humana.

b. Delimitación del problema

Según el MINSA (2022) en su Mapa de Mortalidad Materna 2019-2020-2021 refleja que a nivel nacional hubo un total de 49, 45 y 37 muertes maternas correspondientes a cada año en cuestión, de las cuales para este estudio en la ciudad de Granada hubo un total de 2 muertes maternas causadas por hemorragias en el embarazo, parto y puerperio en el año 2021.

Formulación del problema

Por lo antes descrito se ha planteado la siguiente interrogante **¿Cómo es el manejo clínico realizado por el personal de enfermería a las pacientes en el puerperio inmediato, Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II Semestre 2022?**

d. Sistematización del problema

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y profesionales del personal de enfermería que atienden en la sala de puerperio inmediato?
- ¿Cómo es la ejecución de la valoración general de las pacientes del puerperio inmediato por parte del personal de enfermería?
- ¿Cómo es el cumplimiento de la toma y registro de signos vitales de las pacientes del puerperio inmediato por parte del personal de enfermería según normativa MINSA?
- ¿Cuáles son las acciones implementadas por parte del personal de enfermería ante signos de peligro en el puerperio inmediato?
- ¿Cómo es la consejería brindada por el personal de enfermería relacionado a las pacientes de puerperio inmediato?

Objetivo General

- Evaluar el manejo clínico realizado por el personal de enfermería a las pacientes en el puerperio inmediato. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II Semestre 2022.

Objetivos Específicos

- 1) Identificar las características sociodemográficas y profesionales del personal de enfermería que atienden en la sala de puerperio inmediato.
- 2) Verificar la ejecución de la valoración general de las pacientes del puerperio inmediato por parte del personal de enfermería.
- 3) Verificar el cumplimiento de la toma y registro de signos vitales de las pacientes del puerperio inmediato por parte del personal de enfermería según normativa MINSA.
- 4) Caracterizar las acciones implementadas por parte del personal de enfermería ante signos de peligro en el puerperio inmediato.
- 5) Describir la consejería brindada por el personal de enfermería a las pacientes de puerperio inmediato.

Marco Teórico

1. Características sociodemográficas y profesionales del personal de enfermería que atienden en la salud puerperio inmediato

1.1. Sexo del personal de enfermería que atiende el puerperio inmediato

Real Academia Española (2022) Refiere que el sexo es un “Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Sexo masculino, femenino.”

Durante mucho tiempo la Enfermería ha sido considerada por muchos como una profesión femenina, por lo tanto, eso ha pasado de generación en generación, aunque cada vez hay más profesionales de ambos sexos, sin embargo, sigue predominando el sexo femenino en la atención de enfermería.

Muchas puérperas se sienten más cómodas siendo atendidas por personal de enfermería femenino, ya que éstas pueden tener mayor empatía con el proceso que están atravesando y les genera mayor confianza que los cuidados sean brindados por una mujer. (Miranda Román, (2021)

1.2. Edad del personal de enfermería que atiende el puerperio inmediato

Según la Real academia española (2022), la edad es “Tiempo que ha vivido una persona.”

Generalmente el personal que labora en el área de labor y parto ya posee años de experiencia porque ha trabajado en diferentes áreas como personal de enfermería, por lo que a mayor tiempo de experiencia mayor edad tiene el personal.

1.3. Grado de formación profesional del personal de enfermería que atiende el puerperio inmediato

Ministerio de educación y Formación profesional, (2021) Define qué grado de formación profesional “Son los estudios profesionales más cercanos a la realidad del mercado de trabajo y dan respuesta a la necesidad de personal cualificado especializado en los distintos sectores profesionales para responder a la actual demanda de empleo.”

El personal de enfermería que atiende en el área de labor y parto debe tener las habilidades y conocimientos para brindar una atención calificada cumpliendo los estándares y normas

establecidos por el ministerio de salud, por lo que a mayor grado de formación profesional mayor conocimiento y habilidades posee.

1.4. Experiencia laboral como profesional de enfermería y experiencia laboral en el área de Labor y Parto

Real Academia Europea (2020) Contempla que experiencia es la “Práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo.”

El personal de enfermería que ha laborado por mayor tiempo en la profesión y tiene mayor experiencia en el área de labor y parto posee mayores habilidades por las experiencias vividas y puede brindar una mejor atención.

Los profesionales de enfermería que tienen un mayor tiempo de ejercer la profesión tienen más experiencia en el manejo clínico de diferentes situaciones que puedan presentarse.

2. Valoración general de las pacientes del puerperio inmediato por parte del personal de enfermería.

Según el MINSA (2015) en su normativa sobre la atención del embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo define que, el puerperio normal o fisiológico 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, a excepción de la glándula mamaria pues en esta etapa es que alcanza su máximo desarrollo y actividad, por lo que en sí el período del puerperio se extiende hasta los 60 días.

Seguidamente, según la OMS (2020) atendiendo al tipo de evolución que puede tener el puerperio, puede clasificarse en:

- Puerperio Fisiológico: Cuando no se encuentran signos de peligro y su evolución es normal.
- Puerperio Patológico: Cuando la evolución se aleja de los parámetros normales, se relaciona con alguna patología como una infección o una hemorragia con la consecuente anemia, pero cualquier enfermedad aguda o crónica, infecciosa o degenerativa pueden provocar una evolución patológica del puerperio. Entre sus principales síntomas se encuentran el sangrado anormal, fetidez, fiebre o dolor en el bajo vientre.

Por consiguiente, el MINSA (2015) en la normativa antes mencionada realiza la clasificación del puerperio basada en el tiempo transcurrido después del parto:

- Puerperio inmediato (primeras 24 horas).
- Propiamente dicho (2do al 10mo día).
- Alejado (11vo al 45 avo día y que finaliza muchas veces con el retorno de la menstruación).
- Tardío (45 avo al 60 avo día)

Por lo tanto, el actuar de enfermería en el manejo clínico se realiza a través del cumplimiento de las actividades previstas a realizar durante la vigilancia del puerperio inmediato, acciones que son de vital importancia para brindar una atención integral a la salud de las pacientes, de entre las cuales están: la valoración del aspecto general, la monitorización de los signos vitales, verificación del sangrado, y la formación y persistencia del Globo de Seguridad de Pinard; teniéndose que valorar cada una de éstas a intervalos de tiempo de 15 minutos cada uno durante un total de 2 horas.

a) Valoración del aspecto general

Dentro del manejo clínico del puerperio inmediato se encuentra la valoración del aspecto general como primera parte del mismo, en la cual se abarca la observación de diferentes esferas de la paciente, según MINSA (2015), se encuentra la valoración del color de la piel, el estado de conciencia y el estado de los miembros inferiores como aspectos claves en la valoración de enfermería a las pacientes del puerperio inmediato.

b) Aspecto cutáneo

La pigmentación está programada genéticamente para cada individuo. La cantidad y calidad de la melanina producida por el organismo humano determina el gran espectro de colores y tonalidades que puede observarse en las diferentes razas. (Marín & Del Pozo, 2005) Debido a esto, basados en el tono de piel de la paciente, se tiene que tomar en cuenta si hay cambios significativos en el mismo ya que puede ser un indicador de un problema de salud y puede considerarse un signo de alarma; en caso de que exista alguna hemorragia postparto, al disminuir el gasto cardíaco la paciente puede tener un tono pálido en la piel o bien cianótico.

c) Llenado capilar

Según Medline plus, (2018) El llenado capilar es una prueba rápida sobre los lechos ungueales para vigilar la deshidratación y cantidad de flujo sanguíneo del tejido. Se lleva a cabo en las uñas de las manos y pies, la prueba mide el tiempo de retorno de la sangre y el color observado cuando se cargan de nuevo los capilares de la uña. El llenado capilar no debe tardar más de dos segundos.

El llenado capilar según normativa 011, debe verificarse cada 15 minutos, esto con la finalidad de detectar a tiempo signos de peligro, si el llenado capilar tuviera un retorno mayor a dos segundos, se puede relacionar con la disminución del torrente sanguíneo, y podemos sospechar de una hemorragia puerperal.

d) Estado de conciencia

Según Grille (2013); la conciencia puede definirse como el estado de reconocimiento o conciencia (valga la redundancia) de sí mismo y de su relación con el medio ambiente. Representa la suma de las actividades de la corteza cerebral. La conciencia, siguiendo a Plum y Posner (2020) desde un punto de vista clínico-funcional, consiste en dos componentes: la vigilia o fenómeno de despertar y el contenido de la conciencia. Ambos componentes tienen sustratos neuroanatómicos bien definidos, los que cuando son afectados, determinan alteraciones del estado de conciencia.

Existen diferentes estados patológicos de alteración de la conciencia con diferentes grados de severidad, su denominación como, por ejemplo: somnolencia, obnubilación y estupor. (Grille, 2013)

Por lo tanto, todo esto se ve reflejado en la puérpera cuando su estado de conciencia se ve alterado por diferentes factores relacionados al parto y que pueden ir variando a lo largo del puerperio, sin embargo, las principales causas de estas alteraciones durante el puerperio inmediato son por la pérdida sanguínea que ocurre durante el parto y el cansancio que éste conlleva.

e) Estado de los miembros inferiores

El estado de los miembros inferiores conlleva diferentes ámbitos como la coloración la simetría e integridad; sin embargo, en el periodo del puerperio la valoración de la edematización de miembros inferiores tiene mayor relevancia, ya que según Roriz & Henniart (2020) “El edema es una hinchazón producida por el exceso de líquido en los tejidos, y constituye uno de los problemas circulatorios más comunes en el embarazo. Se produce sobre todo en pies y tobillos, aunque también pueden verse afectados las manos y el rostro.”

Durante el postparto, esta hinchazón puede mantenerse debido a varios factores:

- **Causas hormonales:** los cambios hormonales y el aumento del volumen sanguíneo propios del embarazo propician la retención de líquidos.
- **Aumento de peso:** la ganancia de peso excesivo durante el embarazo favorece la hinchazón.
- **Sedentarismo:** el ejercicio contribuye al control de peso durante el embarazo, así como a mejorar la circulación sanguínea. Por el contrario, llevar una vida sedentaria, lo agrava.
- **Altas temperaturas:** si das a luz en verano o en climas con mucha humedad, se agravan los síntomas de hinchazón.
- **Embarazo múltiple:** gestaciones gemelares o trillizos.
- **Preeclampsia:** haber sufrido esta alteración en el embarazo caracterizada por presión elevada favorece la hinchazón de las extremidades.

Debido a lo anterior, es responsabilidad de enfermería realizar la apropiada valoración del edema verificando el grado de intensidad del mismo, y tomar este dato como un posible indicador de una patología cuando las otras causas han sido descartadas o el edema se agudiza en el paciente.

f) Signo de godet

El signo de godet es una maniobra que permite poner en evidencia la existencia de un edema. El médico ejerce una presión con su dedo sobre el tejido o la mucosa sospechosa; El signo es positivo si, al retirar el dedo, el médico observa una impronta que tarda unos segundos en desaparecer. (Pecina, 2017)

Durante el puerperio inmediato, ocurren alteraciones en el estado de salud de las puérperas, es por esto que es sumamente importante realizar una vigilancia en las primeras dos horas posteriores al parto, con el propósito de identificar de forma temprana signos de peligro en esta etapa.

3. Cumplimiento de la toma y registro de signos vitales de las pacientes del puerperio inmediato por parte del personal de enfermería.

En este periodo es sumamente importante realizar una vigilancia estricta de los signos vitales en las primeras dos horas posteriores al parto en la sala de partos, con el propósito de identificar de forma temprana signos de peligro en esta etapa, por otro lado, también se abordan las recomendaciones de la OMS sobre la conducta activa en el alumbramiento, se debe evaluar inmediatamente el tono uterino para asegurar un útero contraído; continuar controlando cada 15 minutos durante 2 horas. Si hay atonía uterina, realizar un masaje en el fondo uterino y un monitoreo más frecuente. (MINSA, 2015).

Frecuencia en la monitorización de los signos Vitales			
Presión arterial	Frecuencia cardíaca	Frecuencia respiratoria	Temperatura
<p>La presión arterial es la fuerza de la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos. La presión arterial alta, significa que la presión en las arterias es mayor de lo que debería ser. La presión arterial es normal si está por debajo de 120/80 mmHg. La presión arterial alta es una presión sistólica de 130 o superior o una presión diastólica de 80 o superior, que permanece alta con el tiempo.</p> <p>Según Minsa en su normativa 011, anota que la presión arterial es normal y a veces algo baja en el puerperio inmediato.</p>	<p>Con respecto a la frecuencia cardíaca, según Dugdale & Conaway (2020) afirman lo siguiente:</p> <p>Normalmente, el corazón late entre 60 y 100 veces por minuto. Si la frecuencia cardíaca es rápida (más de 100 latidos por minuto), se denomina taquicardia y una frecuencia cardíaca de menos de 60 se denomina bradicardia</p> <p>Cabe destacar que según el MINSa en su normativa 011, dice que durante el puerperio inmediato la valoración de la frecuencia cardíaca debe ser monitorizada cada 15 minutos ya que los estados son cambiantes y es de vital importancia la identificación de signos de peligro para diagnosticar tempranamente alguna complicación obstétrica en esta etapa.</p>	<p>La frecuencia respiratoria es el número de veces que se respira por minuto. Siendo su valor normal entre 16 - 20 respiraciones por minuto. Considerándose como bradipnea cuando es menos de 16 y taquipnea cuando es mayor de 20 respiraciones por minuto. Se recomienda observar a la mujer cada 15 minutos durante 2 horas, como mínimo después del parto, es importante valorar ya que nos proporciona indicios de alteraciones en el estado de salud de la paciente.</p>	<p>La temperatura corporal es una medida de la capacidad del organismo de generar y eliminar calor. El cuerpo es muy eficiente para mantener su temperatura dentro de límites seguros, incluso cuando la temperatura exterior cambia mucho. La temperatura corporal es muy sensible a los niveles hormonales, por lo tanto, la temperatura de una mujer puede ser más alta o más baja cuando está ovulando o teniendo su período menstrual.</p> <p>Se debe de observar y verificar que la paciente no presente signos y síntomas de peligro en esta etapa, si la temperatura corporal asciende a más de 38° C, es un indicador de una complicación obstétrica.</p>

Fuente: Normativa 011, “Normativas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recién Nacido y Puerperio”

4. Formación y persistencia del Globo de Seguridad de Pinard.

4.1. Palpación del útero

CDC, (2022). El útero es el órgano reproductor femenino en forma de pera ubicado en la pelvis (entre las caderas).

Se realiza la 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. (Ortiz & Meléndez, 2013). Cuando hay una atonía uterina el útero no logra contraerse adecuadamente, por lo tanto, se debe tratar de palpar el globo de seguridad de Pinard que es el útero contraído sobre sí mismo, si está blando y está arriba lo primero que hay que hacer es empezar a masajear.

4.2. Realización del masaje uterino

El masaje uterino es de vital importancia para generar una buena contracción y retracción uterina, esto con el objetivo de generar la hemostasia apropiada que evite la hemorragia de la paciente, este debe de ser un masaje fúndico suave de manera circular hasta lograr palpar el útero con una consistencia dura, similar en firmeza y tamaño a una pelota de baseball; dicho masaje debe realizarse cada 5 minutos con intervalos de descanso de 1 minuto durante las primeras 2 horas, el masaje uterino debe realizarse inmediato al alumbramiento placentario.

Por lo tanto, la labor de enfermería inicia de manera educativa al enseñarle a la paciente la manera correcta de realizarse el masaje, la importancia que éste tiene y las complicaciones que puede generar de no realizarse, todo esto para que la paciente aprenda y se realice estos masajes por sí misma.

5. Reconocimiento precoz y acciones de enfermería ante signos de peligro en el puerperio inmediato

Signos de vasoespasmo	
Acúfenos	“Los acúfenos o tinnitus son una percepción de ruido en los oídos o en la cabeza sin que exista una fuente exterior de sonido y sin que se registre una actividad vibratoria coclear, fenómeno que se produce ante un ruido exterior”.
Cefaleas	La cefalea durante el puerperio se considera un signo de peligro relacionada al aumento de la presión arterial.

6. Acciones de enfermería según el origen de la hemorragia

El (MINSA, 2018) define como hemorragia la “pérdida sanguínea mayor de 1,000 ml independiente de la vía de finalización del embarazo.

La cantidad de sangre que se puede perder sin alterar el estado hemodinámico es variable, la respuesta de la paciente a las pérdidas sanguíneas depende del estado físico previo al parto, la velocidad y cantidad de sangre perdida” (MINSA, 2018)

6.1. Hemorragia por Atonía uterina

Según (MINSA, 2018), ante una hemorragia por atonía uterina se debe proceder de la siguiente manera:

- Uso de uterotónicos:
 - La oxitocina pertenece a una clase de medicamentos llamados hormonasoxitócicas. Funciona al estimular las contracciones del útero. Se utilizan 40 unidades en 500cc de lactato de ringer de oxitocina a 125cc/hora o 42 gotas por minuto para tratar la hemorragia por atonía uterina.
 - Metilergonovina una ampolla intramuscular (0.2mg) en el momento, se puede poner otra a los 15 minutos y luego cada 4 horas máximo un miligramo. (No utilizar en pacientes con estados hipertensivos)
 - Misoprostol 800 mcg sublingual en el momento. (en caso de que el estado neurológico este alterado podrá usarse vía rectal.
- Activación del código rojo: La activación del Código Rojo tiene como objetivos diagnosticar choque en hemorragia obstétrica, asignar funciones/roles, iniciar la aplicación del ABCDE de la reanimación, trasladar a la paciente a un centro asistencial de mayor resolución, según normativa 068.
- Monitorear pulso, presión arterial, frecuencia respiratoria y dolor continuo.
- En caso de no parar el sangrado de manera efectiva se debe hacer uso de:
 - Traje antishock, no quitar hasta que la paciente este fuera de peligro.
 - Poner balón de bakri o taponamiento en establecimiento de salud donde esté disponible.
 - Realizar maniobras que salvan vidas: compresión bimanual,

compresión aortica, trasladar a la paciente a un centro asistencial de mayor resolución. Según normativa 068.

7. Consejería brindada durante el puerperio por el personal de enfermería

1. Realización de masaje uterino

Tiene como objetivo la disminución de la hemorragia post parto, responsable de la cuarta parte de las muertes maternas del mundo, el acortamiento de la duración de la tercera fase del parto y la disminución de la necesidad de oxitocina terapéutica.

2. Lactancia materna

(UNICEF, 2016) Define que: “La lactancia materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos”.

Durante el puerperio inmediato es imprescindible el inicio de la lactancia materna exclusiva juntamente con el apego precoz, esto beneficia tanto a la madre como al bebé, aporta a este los nutrientes que necesita para la vida extrauterina y a la madre en la liberación de oxitocina para la involución uterina. El personal de enfermería debe explicar de forma clara y sencilla los beneficios que esta aporta y las posiciones de amamantamiento para un correcto agarre del pezón ya que esto facilita que el recién nacido inicie temprana y eficazmente la lactancia materna.

3. Métodos de planificación familiar

MINSA, (2008) en su Norma y Protocolo de Planificación familiar define Planificación familiar como “el derecho que tiene la pareja e individuo de decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener la información y los métodos para concretar sus deseos y el derecho de obtener el mayor estándar de salud sexual y reproductiva”.

Ministerio de Salud tiene en disponibilidad diferentes métodos para planificación familiar:

Métodos temporales	Métodos mecánicos	Métodos hormonales	Métodos permanentes
<p>1. <u>Naturales</u> Abstinencia: Es una práctica sexual que los hombres o las mujeres o la pareja adoptan voluntariamente cuando no desean descendencia y que se logra evitando totalmente tener relaciones sexuales.</p>	<p>1. Dispositivo intrauterino (DIU) Según MINSA (2008) “el dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hecho de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo. Puede colocarse post placenta, después de un parto o durante una cesárea. Según los criterios de elegibilidad médico, las mujeres que están amamantando con < 48 horas posparto, en general, pueden usar DIU, las mujeres que están amamantando con ≥ 48 horas a < 4 semanas posparto no deben colocarse un DIU, las mujeres que están amamantando con ≥ 4 semanas posparto pueden usar DIU sin restricciones.</p>	<p>1. Métodos hormonales orales combinados. “Su eficacia es alrededor del 97 al 99% cuando se utilizan en forma correcta y consistente. Esta efectividad en la población general, puede disminuir hasta un 92% por el uso incorrecto de la toma de la píldora. (MINSA, 2008). Según los criterios de elegibilidad medica las mujeres desde la menarquia hasta los 40 años pueden usar AHC sin restricciones, las mujeres que están amamantando con < 6 semanas posparto no deben usar AHC, las mujeres que están amamantando con ≥ 6 semanas a < 6 meses posparto (principalmente con lactancia materna), en general, no deben usar AHC.</p>	<p>1. Oclusión tubárica bilateral (OTB) “Es un método anticonceptivo, quirúrgico, para suprimir en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, es un método muy eficaz, que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación”. (MINSA, 2008). La consejería debe ser neutral, el personal no debe tratar de persuadir o influir en la usuaria para que elija este método en preferencia a otros métodos temporales.</p>

<p>MELA: Es un método anticonceptivo que utiliza el estado de infertilidad resultante de patrones de lactancia materna intensiva. Existen 3 criterios que permiten a la mujer determinar el riesgo de quedar embarazada durante el estado natural de infertilidad asociado con la lactancia materna</p> <p>Los criterios son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La mujer que está amamantando no debe haber tenido menstruación desde el parto, este estado se conoce como amenorrea de la lactancia. 2. La mujer debe amamantar completa o casi completamente. 3. El lactante debe tener menos de 6 meses de edad. 		<p>2. Métodos hormonales inyectables intramusculares combinados mensuales “Actúan inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, lo vuelve inadecuado para la penetración de los espermatozoides, la eficacia es mayor al 99%. (MINSa, 2008)</p> <p>3. Hormonales inyectables intramusculares sólo con progestágenos de depósito trimestrales “Este anticonceptivo inyectable contiene una sustancia esteroidea de progestágenos sola, que, administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante tres o dos meses, con gran efectividad, de depósito, son reversibles y de uso privado” (MINSa, 2008).</p>	
--	--	--	--

Fuente: (MINSa, 2008).

4. Alimentación balanceada y puerperio

MINSA, (2015) establece que se debe promover: “La alimentación balanceada en calorías, proteínas, fibras y líquidos abundantes para favorecer la evacuación intestinal y suplir las necesidades nutricionales tanto de puérperas que lactan como las que no lo hacen”, durante el período del puerperio inmediato la madre se encuentra en un estado de cansancio físico por lo que es precisa la ingesta de líquidos abundantes para recuperar la pérdida hemática, también es importante el consumo de alimentos variados y saludables que ayuden a suplir las necesidades nutricionales.

Es importante tomar en cuenta que la alimentación de la puérpera debe adaptarse a las posibilidades económicas de esta; se deben realizar las recomendaciones tomando en cuenta este factor, es necesario incluir alimentos ricos en nutrientes que estén al alcance de la paciente.

Alimentos permitidos	Alimentos no permitidos
<p>Alimentos ricos en carbohidratos: Son los que proporcionan al organismo energía indispensable para el funcionamiento y desarrollo de las actividades diarias. Los alimentos fuentes de carbohidratos son: granos, cereales, papa, pan, yuca, plátano, azúcar, miel, etc.</p> <p>Alimentos ricos en proteínas: Las proteínas pueden ser de origen animal y vegetal. Entre las proteínas de origen animal están todo tipo de carnes, leche y huevos y las de origen vegetal incluyen los frijoles, soya, así como las mezclas de harinas.</p> <p>Alimentos ricos en grasas: Son una fuente concentrada de energía. Las grasas pueden ser de origen animal (manteca de cerdo, crema, mantequilla, etc.) y de origen vegetal (aceites y margarina.)</p>	<p>Si se está dando lactancia materna se deberán evitar los alimentos que dan mal sabor a la leche, como los ajos y cebolla.</p>

DISEÑO METODOLÓGICO

Enfoque de investigación

“El enfoque cuantitativo representa un conjunto de procesos; es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase” Hernández Sampieri (2014). En base a lo anterior el paradigma de nuestro estudio es cuantitativo, por lo que con este enfoque podremos medir y expresar en valores numéricos referidos a una unidad de medida. Los resultados de la investigación lo expresamos en frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, buscando cuantificar los datos y aplicar una forma de análisis estadístico.

Tipo de estudio

Por otro lado, “el nivel de investigación descriptivo tiene como propósito identificar las características, propiedades, dimensiones y regularidades del fenómeno en estudio”. (Calderón Almerco, 2011). Este trabajo es de tipo descriptivo ya que se pretende identificar las formas de conducta y actitudes de las personas que se encuentran en el universo de investigación; personal de enfermería, y la forma en que esto influye en la aplicación del manejo clínico durante el puerperio inmediato.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información.

En el presente estudio, según el periodo de tiempo en que se desarrolla la investigación es de corte transversal, ya que los investigadores establecen un solo lapso de tiempo en que se realizará la recolección de los datos: II semestre del año 2022.

Además, es un estudio prospectivo debido a que la investigación fue diseñada antes que ocurrieran los hechos; los datos se recogieron a medida que fueron sucediendo. El manejo clínico fue evaluado a medida que el personal fue ejecutándolo durante periodo de recolección de datos.

Área de estudio

Macro localización: Nuestra área de estudio se localizó en Nicaragua, en la región del pacífico, en la ciudad de Granada teniendo como límites al norte con el municipio de Tipitapa, al sur con el municipio de Nandaime, al este con el Municipio de San Lorenzo y el lago Cocibolca, al oeste con los municipios de Tisma, Masaya, Diriá, Diriomo y la laguna

de Apoyo. En la zona urbana del departamento se encuentra el Hospital Amistad Japón-Nicaragua donde se realizará la investigación.

Este hospital cuenta con áreas específicas para la atención de diversas especialidades tales como: emergencia, hospitalización, cirugía, pediatría, labor y parto y maternidad.

Micro localización: Dentro del Hospital Amistad Japón-Nicaragua se encuentra el área de Labor y Parto, esta área cuenta con personal de enfermería y médicos calificados para brindar atención de salud durante este período, aquí se encuentran la sala de laboreo, dos salas de expulsivo, la sala de puerperio inmediato y un pasillo de conexión directa a quirófano. En este estudio nos enfocaremos específicamente en la sala de Puerperio Inmediato la cual cuenta con 3 camas para la atención a las puérperas que se encuentran de manera céntrica en el área una mejor vigilancia y atención.

Universo

- a) El universo fue representado por el personal de enfermería que trabaja en el área de Labor y Parto: 4 recursos de enfermería, para este estudio se tomó el universo completo.

Técnicas e instrumentos

Las técnicas empleadas son la encuesta y observación participativa usando como instrumentos: test para la encuesta y una guía de observación.

• Objetivo de Investigación	Variable	Dirigida a:	Técnica	Instrumento
• Identificar las características sociodemográficas y profesionales del personal de enfermería que atienden en la sala de puerperio inmediato.	• Características sociodemográficas y profesionales del personal de enfermería.	Personal de enfermería	Encuesta	Guía de encuesta
• Verificar la ejecución de la valoración general de las pacientes del puerperio inmediato por parte del personal de enfermería.	✓ Valoración general de las pacientes del puerperio inmediato.		Observación participativa	Guía de Observación
• Verificar el cumplimiento de la toma y registro de signos vitales de las pacientes del puerperio inmediato por parte del personal de enfermería según normativa MINSA.	• Cumplimiento de la toma y registro de signos vitales.			
• Caracterizar las acciones implementadas por parte del personal de enfermería ante signos de peligro en el puerperio inmediato.	→ Acciones implementadas por parte del personal de enfermería ante signos de peligro en el puerperio inmediato.			
• Describir la consejería brindada por el personal de enfermería a las pacientes de puerperio inmediato	• Consejería brindada por el personal de enfermería a las pacientes de puerperio Inmediato			

Criterios de inclusión y exclusión

Se tomaron como criterios de inclusión para el personal de enfermería:

- ✓ Personal de enfermería que trabaja en el área de Labor y Parto y que brinda cuidados durante el puerperio inmediato.

Se tomaron como criterios de exclusión:

- ✓ Personal de enfermería que durante el tiempo de recolección de información se encuentren “Por Razones Necesarias” (PRN) en la sala.

Prueba de jueces

Se realizó la prueba de jueces con expertos en el tema quienes nos dieron la validación de nuestros instrumentos para la recolección de información. Obtuvimos la opinión de tres especialistas quienes nos brindaron observaciones de los aspectos que abordamos en nuestra investigación desde sus perspectivas. Siendo su opinión la modificación de algunos verbos en nuestros objetivos y la mejora de la consejería a las púerperas en la sección lactancia materna.

Prueba de campo

La prueba de campo se realizó en el Hospital Bertha Calderón Roque (Managua), en el mes de septiembre, aplicada al personal de enfermería que labora en el área de puerperio inmediato, orientada a la evaluación de los instrumentos a utilizar en base a la metodología, contenido, comprensión y redacción de los mismos para evitar sesgo en la recolección de la información. Los resultados fueron satisfactorios ya que se lograron validar los instrumentos y se realizaron algunas mejoras en cuanto a la redacción según las recomendaciones que nos brindaron.

Consentimiento informado

Se entregó un consentimiento informado dirigido a la institución hospitalaria solicitando el permiso para la realización de nuestra investigación, recalando que dicha investigación es de carácter meramente educativo y al finalizar se hará entrega de un ejemplar con el resultado de nuestra investigación.

Se elaboró un formato de consentimiento informado, dirigido al personal de enfermería en estudio, enfatizando que toda la información recolectada será únicamente para fines educativos,

dejando claro que los individuos en estudio pueden decidir retirarse de la investigación en cualquier momento.

Durante la recolección de datos en la observación participativa el personal no estaba enterado de que estaba siendo evaluado, únicamente estaban enteradas las autoridades hospitalarias.

Métodos y técnicas de recolección de la información

Haciendo uso de nuestros instrumentos se realizó la recolección de datos con la siguiente secuencia:

Guía de observación participante: La observación participante permite recoger aquella información más numerosa, directa, rica, profunda y compleja. Con esto se pretende evitar en cierta medida la distorsión que se produce al aplicar instrumentos experimentales y de medición. Los cuales no recogen información más allá de su propio diseño (Serrano, 2013).

Se decidió realizar la guía de observación participativa, para estar presente en el desarrollo de las actividades profesionales de los recursos, cabe mencionar que el personal no se daba por enterado que durante nuestra pasantía estaban siendo evaluados, esto con el objetivo de evitar que sus actitudes en la atención durante el puerperio cambiaran y de esta forma evitar sesgo en la información recolectada, de igual forma las autoridades hospitalarias y jefa de enfermería estaban enterados y contábamos con su previa autorización para realizar nuestra investigación, se realizaron pasantías en el mes de octubre, durante un período de 4 semanas, en turnos de 12 y 24 horas, evaluando a cada recurso en 3 turnos de 12 horas, debido a que por normas de la institución no realizan turnos de 24 horas, de esta manera aplicamos 9 guías de observación a cada recurso.

Guía de encuesta: En la encuesta los datos suelen obtenerse mediante el uso de procedimientos estandarizados, esto con la finalidad de que cada persona encuestada responda las preguntas en una igualdad de condiciones para evitar opiniones sesgadas que pudieran influir en el resultado de la investigación. (Serrano, 2013).

Por esta razón se elaboró una guía de encuesta dirigida al personal de enfermería para obtener el grado de conocimiento y cumplimiento del manejo clínico realizado durante el puerperio inmediato, aplicando una por cada recurso, dicha guía cuenta con 5 apartados divididos según las actividades que establecen las normativas 011 y 109 del MINSA para el manejo clínico durante el puerperio, dentro de los cuales están contenidos la ejecución de la valoración general

de las puérperas, la frecuencia en el cumplimiento de las tomas y registros de signos vitales, las acciones implementadas ante signos de peligro y la consejería brindada por parte del personal

de enfermería durante el puerperio inmediato, la guía se aplicó con el objetivo de recolectar información para posteriormente contrastarlo con los resultados obtenidos en la guía de observación participante.

Triangulación de la información: La triangulación se refiere al uso de varios métodos (tanto cuantitativos como cualitativos), de fuentes de datos, de teorías, de investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno. Se cree que una de las ventajas de la triangulación es que cuando dos estrategias arrojan resultados muy similares, esto corrobora los hallazgos; pero cuando, por el contrario, estos resultados no lo son, la triangulación ofrece una oportunidad para que se elabore una perspectiva más amplia en cuanto a la interpretación del fenómeno en cuestión, porque señala su complejidad y esto a su vez enriquece el estudio y brinda la oportunidad de que se realicen nuevos planteamientos. (Okuda & Gómez, 2005)

Por esta razón se realizó una triangulación de los datos obtenido de la guía de observación aplicada al personal que atiende durante el puerperio inmediato y la guía de encuesta, siendo que en ambos instrumentos están formulados los mismos contenidos basados en las normativas establecidas por el MINSA, para así poder hacer una comparación en cuanto a lo que observamos que realizaron y lo que ellos refirieron hacer.

Cronograma de Turnos		
Fecha	Día	Cantidad de Pacientes atendidas
12/10/22	Miércoles	5
17/10/22	Lunes	7
19/10/22	Miércoles	2
20/10/22	Jueves	2
21/10/22	Viernes	4
24/10/22	Lunes	2
25/10/22	Martes	2
27/10/22	Jueves	5
31/10/22	Lunes	7
Total de productividad		36

Procesamiento de información

Se procesó la información obtenida en una base de datos en donde se realizó tablas estadísticas y obtención de gráficas haciendo uso del programa Microsoft Excel.

Presentación de la información

La información se presentó mediante diapositivas en las cuales está contenida la información mediante gráficos y tablas que abordan los principales resultados de nuestra investigación.

Operacionalización de Variables

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Instrumento
Características sociodemográficas y profesionales del personal de enfermería que atienden en la sala de puerperio inmediato	Características sociodemográficas	• Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Guía de encuesta
		• Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 20 – 30 • 30– 40 • 40 - 50 • >50 	
	Características profesionales	• Grado de formación profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar de enfermería • Técnico en enfermería • Licenciatura en enfermería • Licenciatura con especialidad • Maestría 	
		• Experiencia laboral como profesional de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • <1 año • 1 – 5 años • 5 – 10 años • 11 – 20 años • > 20 años 	
Ejecución de la Valoración general de Las Pacientes Del Puerperio Inmediato por parte del personal De	Valoración del aspecto general	• Valoración del aspecto cutáneo	<ul style="list-style-type: none"> • Cada 5 min • Cada 15 min • Cada 30 min • Mayor 30 • No la realiza 	Guía de encuesta Guía de Observación
		• Valoración del estado de conciencia	<ul style="list-style-type: none"> • Cada 5 min • Cada 15 min • Cada 30 min • Mayor 30 • No la realiza <ul style="list-style-type: none"> • Verifica llenado capilar • Verifica el tono de la piel 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Cada 5 min • Cada 15 min • Cada 30 min • Mayor 30 • No la realiza <ul style="list-style-type: none"> • Verifica si la paciente se muestra activa y reactiva 	

Enfermería				
-------------------	--	--	--	--

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Instrumento
Ejecución de la valoración general de las pacientes del puerperio inmediato por parte del personal de enfermería		<ul style="list-style-type: none"> • Valoración del estado de los miembros inferiores 	<ul style="list-style-type: none"> • Cada 5 min • Cada 15 min • Cada 30 min • Mayor 30 • No la realiza • Observa las características de los miembros inferiores • Realiza valoración del signo de Godet 	Test Guía de Observación
	Formación y persistencia del Globo de Seguridad de Pinard	<ul style="list-style-type: none"> • Palpación del útero 	<ul style="list-style-type: none"> • Cada 5 min • Cada 15 min • Cada 30 min • Mayor 30 • No lo realiza • Ubica correctamente el útero 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Realización de masaje uterino 	<ul style="list-style-type: none"> • Cada 5 min • Cada 15 min • Cada 30 min • Mayor 30 • No lo realiza • Realiza correctamente el masaje 	
Frecuencia en el cumplimiento de la toma y registro de signos vitales	Signos vitales	<ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial 	<ul style="list-style-type: none"> • Cada 5 min • Cada 15 min • Cada 30 min • Mayor 30 • No la toma 	

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Instrumento
Frecuencia en el cumplimiento de la toma y registro de signos vitales		<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia Cardíaca 	<ul style="list-style-type: none"> Cada 5 min Cada 15 min Cada 30 min Mayor 30 No la toma 	
		<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia Respiratoria 	<ul style="list-style-type: none"> Cada 5 min Cada 15 min Cada 30 min Mayor 30 No la toma 	
		<ul style="list-style-type: none"> Temperatura 	<ul style="list-style-type: none"> Cada 5 min Cada 15 min Cada 30 min Mayor 30 No la toma 	
Acciones implementadas por parte del personal de enfermería ante signos de peligro en el puerperio inmediato.	Acciones de enfermería según el origen de la hemorragia	<ul style="list-style-type: none"> Acciones de enfermería ante signos de vasoespasmo 	<ul style="list-style-type: none"> Corroborar la presión arterial Informar al médico de turno Administración de antihipertensivos según indicación médica Todas las anteriores Ninguna de las anteriores Paciente no presenta signos de vasoespasmo 	Guía de encuesta Guía de Observación
		<ul style="list-style-type: none"> Hemorragia por Atonía uterina 	<ul style="list-style-type: none"> Uso de uterotónicos según indicación médica Masaje uterino Activación del C.O.E Todas las anteriores Ninguna de las anteriores No manifestaron signos de hemorragia 	
Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Instrumento
Consejería brindada	Masaje uterino	<ul style="list-style-type: none"> Explica cómo realizar el 	<ul style="list-style-type: none"> Siempre Generalmente 	Guía de encuesta

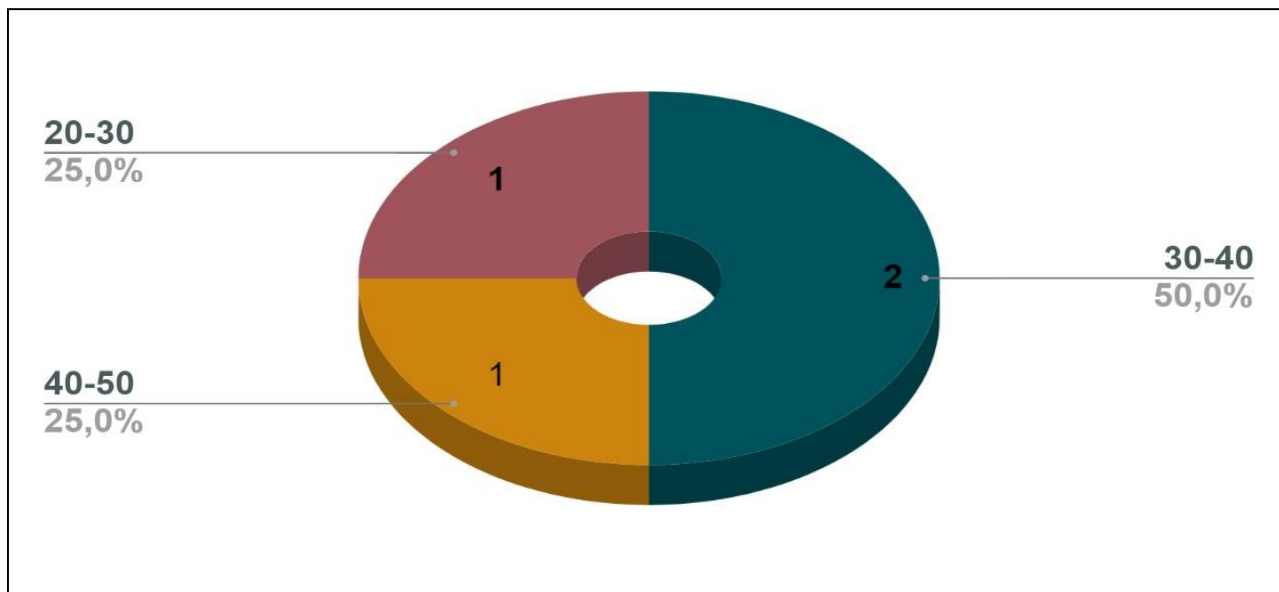
por el personal a las puérperas		<p>masaje uterino.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Explica la importancia del masaje uterino. ● Comenta las posibles complicaciones de no realizarse el masaje uterino. ● El personal se mantiene alerta al llamado de la paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ● A veces ● Nunca 	Guía de Observación
	Lactancia Materna	<ul style="list-style-type: none"> ● El personal explica la importancia de la lactancia materna ● Fomenta el amamantamiento precoz del recién nacido. ● Enseña posiciones de lactancia materna 	<ul style="list-style-type: none"> ● Siempre ● Generalmente ● A veces ● Nunca 	
	Métodos de Planificación Familiar	<ul style="list-style-type: none"> ● Consulta a la paciente sobre el uso de MAC postparto ● Explica el método elegido por la paciente ● Respeta la elección de la paciente 	<ul style="list-style-type: none"> ● Siempre ● Generalmente ● A veces ● Nunca 	
Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Instrumento
Consejería brindada por el personal a	Alimentación Balanceada	<ul style="list-style-type: none"> ● Explica qué tipos de alimentos debe consumir 	<ul style="list-style-type: none"> ● Siempre ● Generalmente ● A veces ● Nunca 	Guía de encuesta Guía de Observación

las puérperas		<ul style="list-style-type: none">• Ajusta la consejería con la accesibilidad de alimentos del paciente• Explica qué tipos de alimentos no es recomendable ingerir		
--------------------------	--	---	--	--

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

1. Características sociodemográficas y profesionales del personal de enfermería que atienden en la sala de puerperio inmediato.

Figura N° 1. Rangos de edad del personal de enfermería que atienden el puerperio inmediato. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022

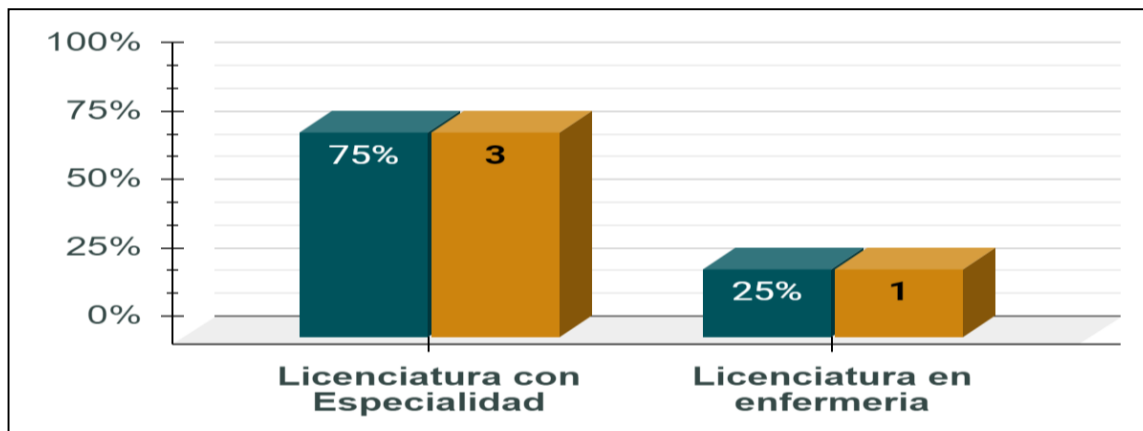


Fuente: Tabla N°1

Durante el periodo de recolección de la información se encontraron un total de 4 recursos de enfermería que atienden en la sala de Labor y Parto y Puerperio inmediato, todos estos recursos son del sexo femenino, muchas puérperas se sienten más cómodas siendo atendidas por personal de enfermería femenino, ya que éstas pueden tener mayor empatía con el proceso que están atravesando y les genera mayor confianza que los cuidados sean brindados por una mujer; así mismo se encuentran que para la edad comprendida entre los 20- 30 años está representada por un recurso que equivale al 25%, otras dos enfermeras cuyas edades están entre los 30-40 años quienes representan el 50% del personal; y por último un recurso de enfermería con una edad entre los 40-50 años que equivale al último 25% de la población.

A partir de la edad podemos inferir tanto las capacidades como las limitaciones de las personas al desarrollarse en su ambiente laboral, siendo esto desde un punto de vista de la experiencia y conocimientos así como también en la condición física, entendiendo que de igual manera un buen trabajo en equipo y una retroalimentación entre las personas más jóvenes y las personas de mayor edad generarán buenos resultados, especialmente en el ámbito de la atención en salud que se aborda en este estudio.

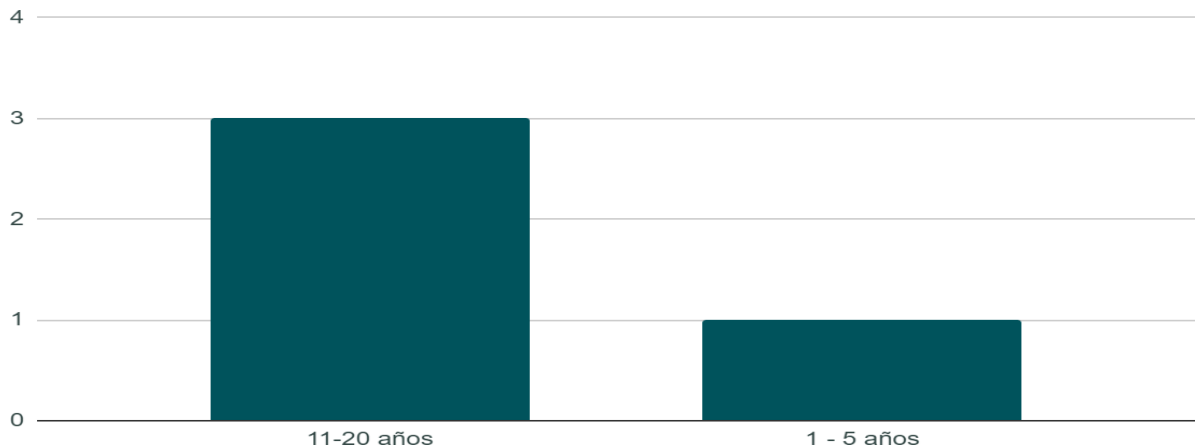
Figura N° 2: Grado de formación profesional de los recursos de enfermería que atienden el puerperio inmediato. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022



Fuente: Tabla N°1

Los datos reflejan que en un 75% el personal de enfermería que atiende en el puerperio inmediato posee un grado académico de Licenciatura en enfermería con especialidades afines al puerperio inmediato (correspondiente a 3 recursos), el restante 25% corresponde a un recurso que es Licenciada en enfermería de manera general. Estos datos nos indican que el cuidado integral de las púerperas está mayormente a cargo de enfermeras especialistas, lo cual es lo ideal para brindar una mejor atención en un área tan delicada como lo es Labor y Parto, y específicamente para el período del puerperio inmediato donde las muertes maternas se mantienen con cifras aumentadas en nuestro país. El personal de enfermería que atiende en el área de labor y parto debe tener las habilidades y conocimientos para brindar una atención calificada cumpliendo los estándares y normas establecidos por el ministerio de salud, por lo que a mayor grado de formación profesional mayor conocimiento y habilidades posee.

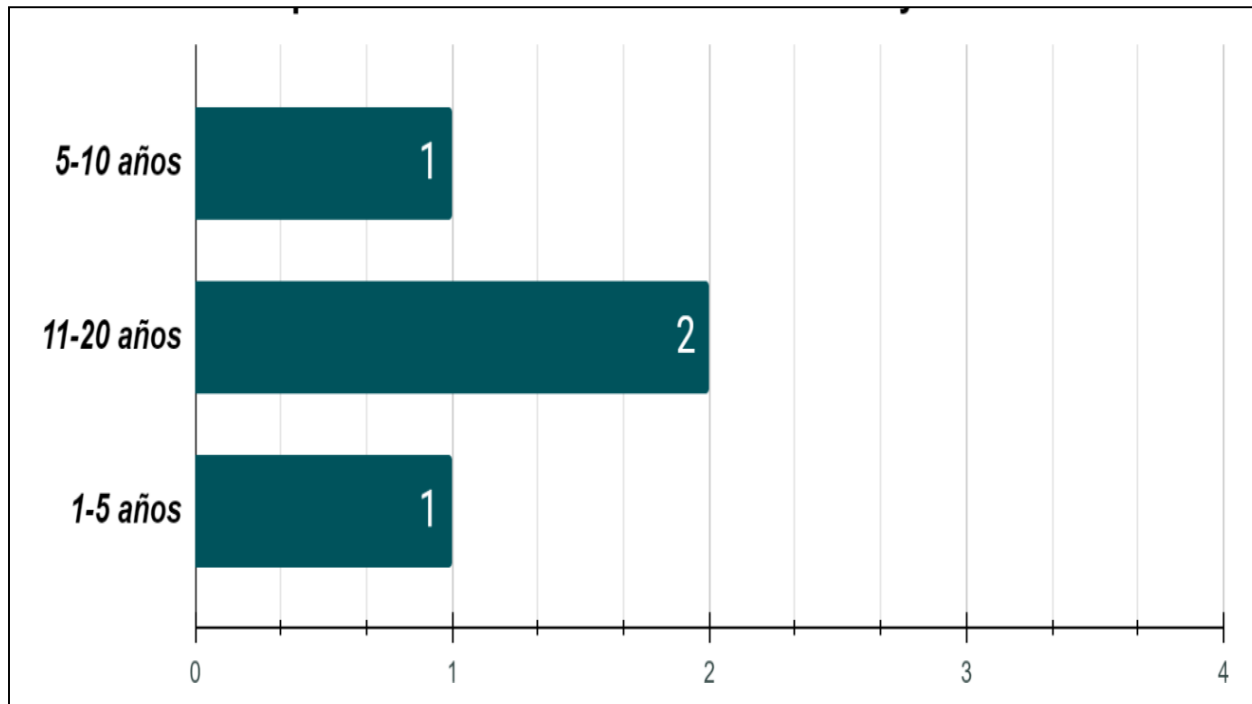
Figura N°3: Experiencia laboral como profesional de enfermería que atienden el puerperio inmediato. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022



Fuente: Tabla N°1

El diagrama muestra que el 3 de las enfermeras que labora en la sala de puerperio inmediato tiene una experiencia laboral de entre 11-20 años, por otra parte, una de ellas posee una experiencia laboral de entre 1-5 años. Cabe mencionar que un personal de enfermería con muchos años de experiencia está más capacitado para poder atender las necesidades de las pacientes y poder brindar una mejor calidad de atención. El personal de enfermería que ha laborado por mayor tiempo en la profesión y tiene mayor experiencia en el área de labor y parto posee mayores habilidades por las experiencias vividas y puede brindar una mejor atención. Los profesionales de enfermería que tienen un mayor tiempo de ejercer la profesión tienen más experiencia en el manejo clínico de diferentes situaciones que puedan presentarse.

Figura N° 4 Experiencia laboral como profesional de enfermería que atienden el puerperio inmediato. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022



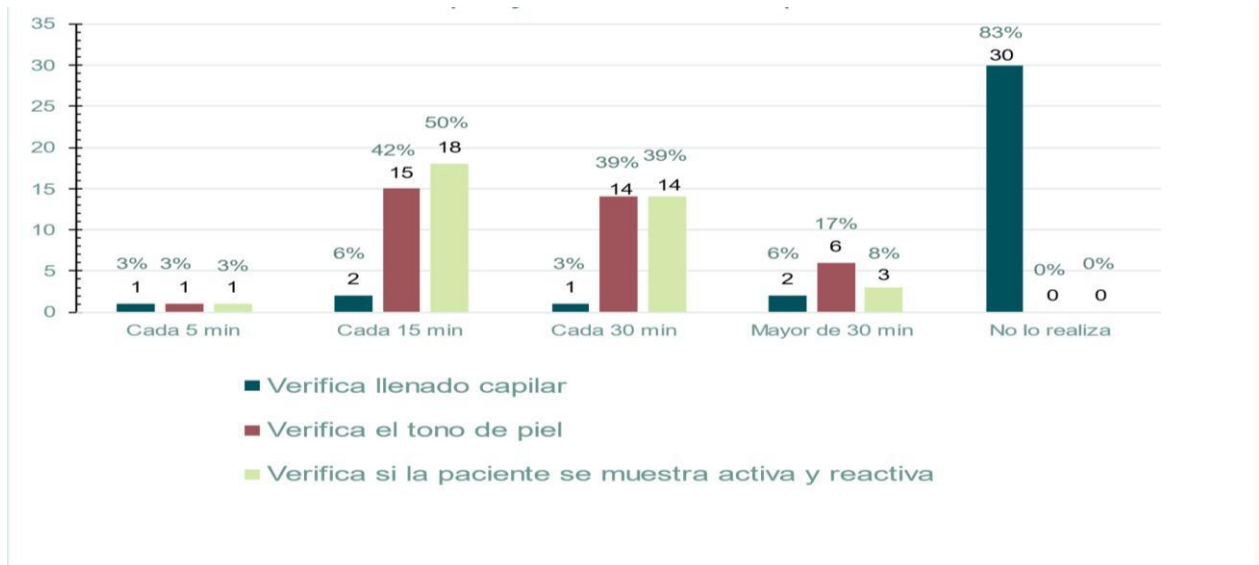
Fuente: Tabla N° 1

De nuestros 4 recursos sometidos a estudio 2 de ellas comprenden una experiencia laboral en el área de puerperio inmediato de entre 11-20 años, por otra parte, un recurso posee una experiencia de 5-10 años, y por último el recurso que menos experiencia tiene es de 1-5 años.

En la sala de puerperio inmediato se conjuga la experiencia junto con lo científico, de manera que las deficiencias que puedan presentarse al momento de trabajar se ven retroalimentadas entre los recursos de mayor edad y experiencia laboral, para así proveer una atención de calidad y calidez a las puérperas.

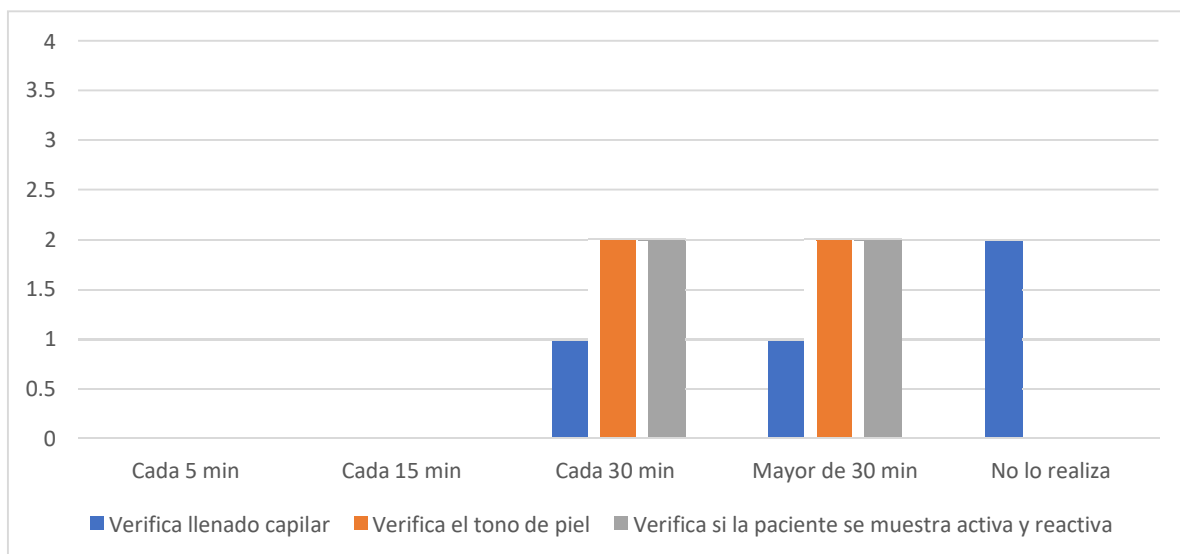
2. Ejecución de la valoración general de las pacientes del puerperio inmediato por parte del personal de enfermería.

Figura N° 5 Relación entre la valoración del llenado capilar, el tono de piel y el estado de respuesta realizado por el personal de enfermería que atiende en el puerperio inmediato. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022



Fuente: Tabla N°2

Figura N° 6 Relación entre la valoración del llenado capilar, el tono de piel y el estado de respuesta realizado por el personal que atiende en el puerperio inmediato, basado en la guía encuesta. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022



MINSA (2018) en su normativa 011 sección puerperio, contempla que durante las primeras dos horas posparto se debe valorar el llenado capilar, el tono de la piel y verificar si la paciente se muestra activa y reactiva cada 15 minutos, con el fin de prevenir complicaciones que se presentan en este periodo.

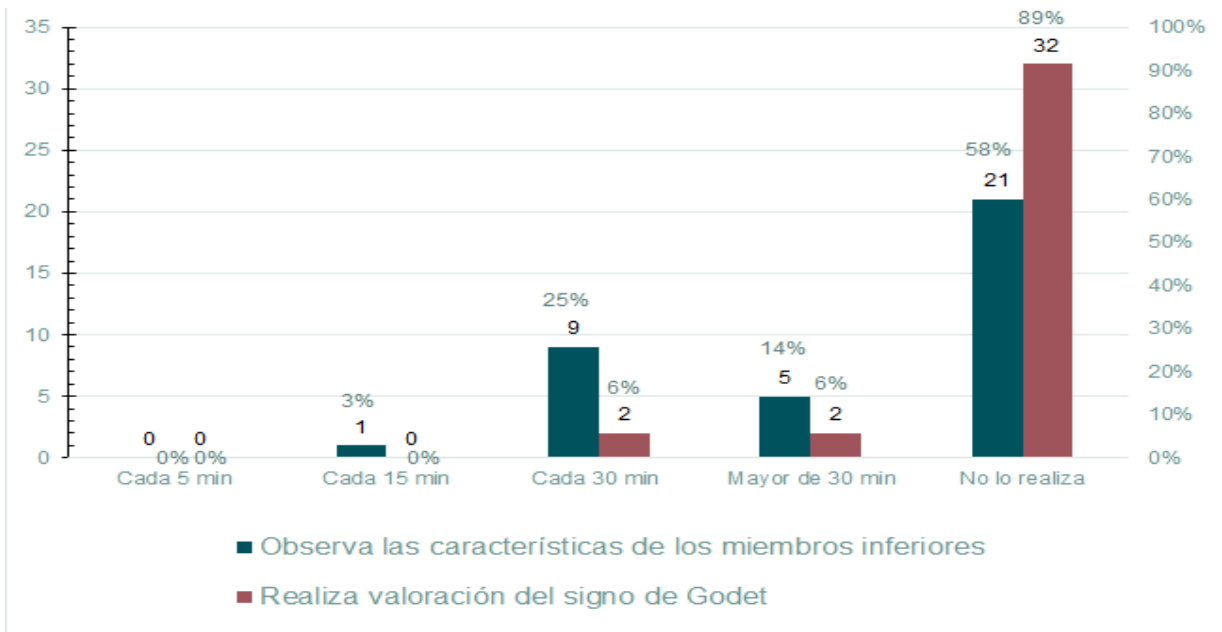
Según MedlinePlus, (2018) refiere que el llenado capilar es una prueba rápida sobre los lechos ungueales para vigilar la deshidratación y cantidad de flujo sanguíneo del tejido. La observación realizada al personal de enfermería reveló que en un 83% no realiza el llenado capilar, lo que se relaciona con las respuestas dada en la encuesta, ya que el 50% del personal afirmó que no lo realiza. El llenado capilar es de vital importancia ya que con esta prueba podemos darnos cuenta si la paciente está teniendo un buen flujo sanguíneo, de igual manera podemos darnos cuenta si estamos ante la presencia de una hemorragia.

Por otro lado, basados en el tono de piel de la paciente, se tiene que tomar en cuenta si hay cambios significativos en el mismo, en caso de que exista una hemorragia postparto, al disminuir el gasto cardíaco la paciente se torna de tono pálido o cianótico, de esta manera el personal de enfermería tiene que estar alerta y verificar cada 15 minutos el tono de piel de la paciente; la observación realizada nos muestra que la verificación del tono de piel se realizó en 42% cada 15 minutos, en cambio en la encuesta nos demuestra que las enfermeras refieren verificar el tono de la piel cada 30 minutos y en un tiempo mayor a 30 minutos.

Según Grille (2013); la conciencia puede definirse como el estado de reconocimiento o conciencia (valga la redundancia) de sí mismo; En un 50% el personal de enfermería verificó si la paciente se muestra activa y reactiva; Sin embargo, la encuesta nos revela que las enfermeras manifiestan realizar la verificación cada 30 minutos y en un tiempo mayor a 30 minutos.

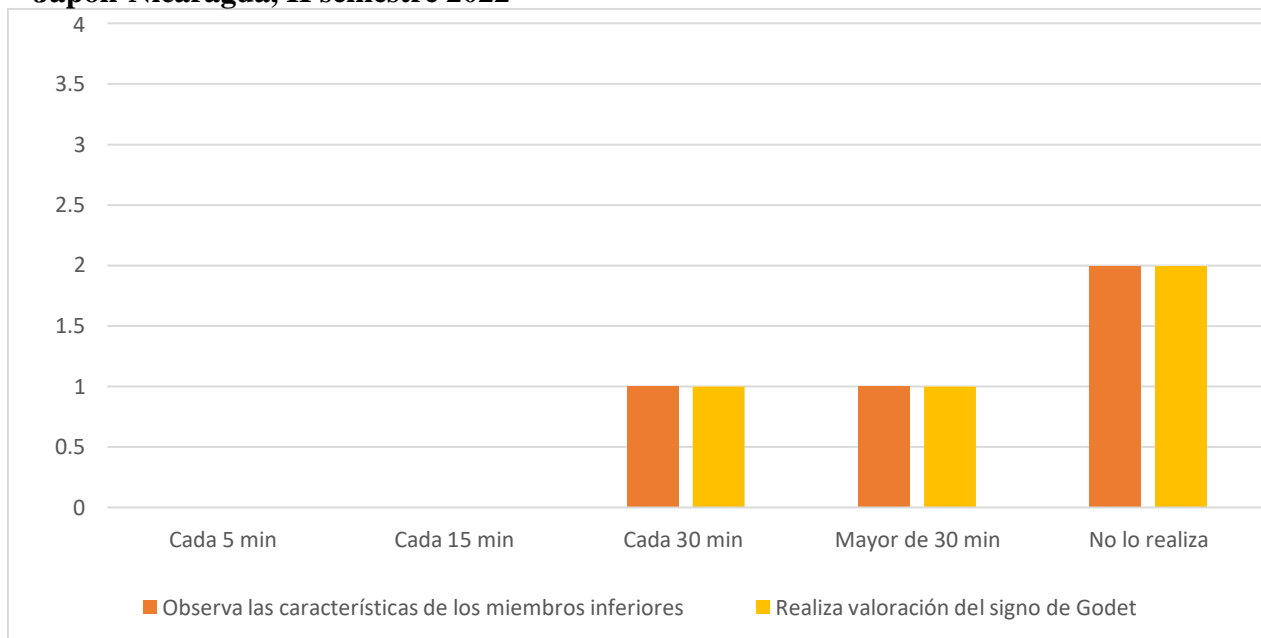
También debido a que se presentó una hemorragia por atonía la estadística nos revela que en un 3% equivalente al llenado capilar, el tono de la piel y el estado de respuesta se valoró cada 5 minutos a la paciente. Por lo cual el personal actuó de acuerdo a las acciones y tiempo que establece la normativa en estos casos.

Figura N° 7 Relación entre la valoración de los miembros inferiores y el signo de Godet realizado por el personal de enfermería que atiende durante el puerperio inmediato. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022



Fuente: Tabla N° 3

Figura N° 8 Relación entre la valoración de los miembros inferiores y el signo de Godet realizado por el personal de enfermería basado en la guía de encuesta. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022



El signo de Godet es una maniobra que permite poner en evidencia la existencia de un edema, se ejerce una presión con el dedo sobre el tejido o la mucosa sospechosa, el signo es positivo si, al retirar el dedo, se observa una impronta que tarda unos segundos en desaparecer, esto nos muestra una alteración en el estado de salud de las pacientes, es por esto que se debe en las primeras dos horas posparto valorar cada 15 minutos. De modo que nos permita prevenir complicaciones en esta etapa.

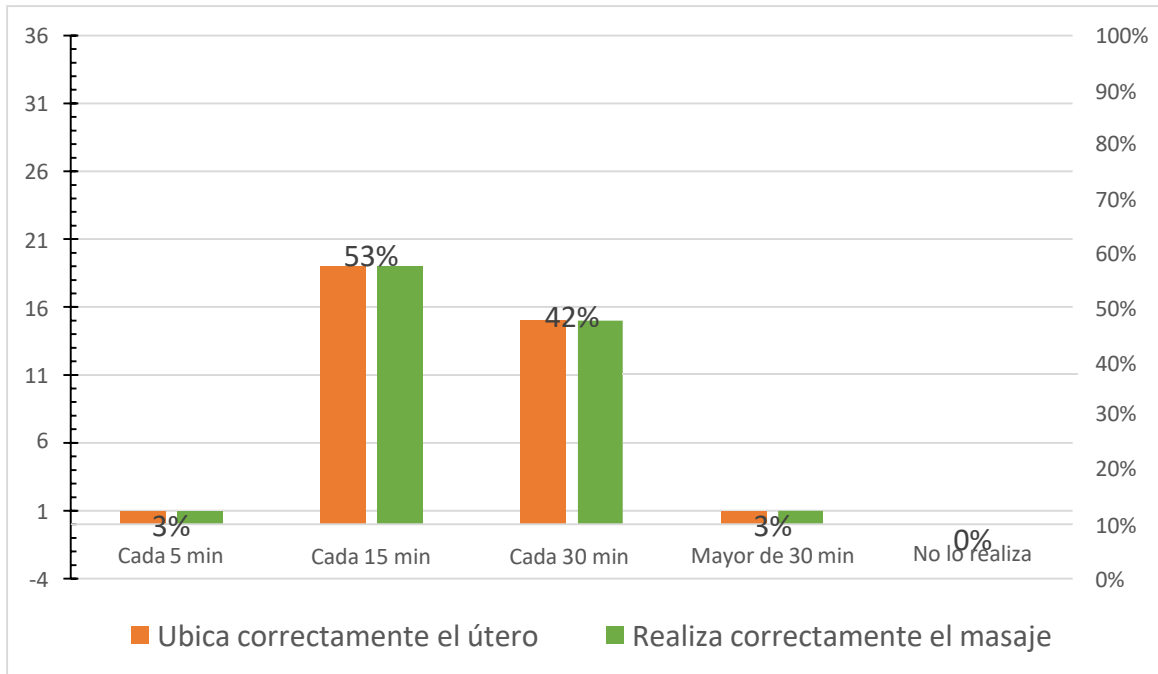
Los resultados obtenidos en la guía de encuesta y la guía de observación evidencian que esta es una de las actividades que menos realizan los recursos de enfermería en el puerperio inmediato, siendo el porcentaje obtenido 89%.

En el periodo de puerperio la valoración de la edematización de miembros inferiores tiene mayor relevancia, ya que según Roriz & Henniart (2020) “El edema es una hinchazón producida por el exceso de líquido en los tejidos, y constituye uno de los problemas circulatorios más comunes en el embarazo. Se produce sobre todo en pies y tobillos, aunque también pueden verse afectados las manos y el rostro.”

Según la guía de observación realizada al personal de enfermería revelo que no se realiza la valoración de los miembros inferiores en un 58%, se valoró en un 25% cada 30 minutos, 14% en un tiempo mayor a 30 minutos, y los datos manifiestan que en un 3% debido a una hemorragia por atonía uterina se valoró cada 5 minutos. La guía de encuesta nos muestra que hay una semejanza con lo manifestado en la guía de observación debido a que 2 de las enfermeras refieren no realizar la valoración de los miembros inferiores, una de ellas lo valora cada 30 minutos, y por último una de ellas refiere valorarlo en un tiempo mayor a 30 minutos.

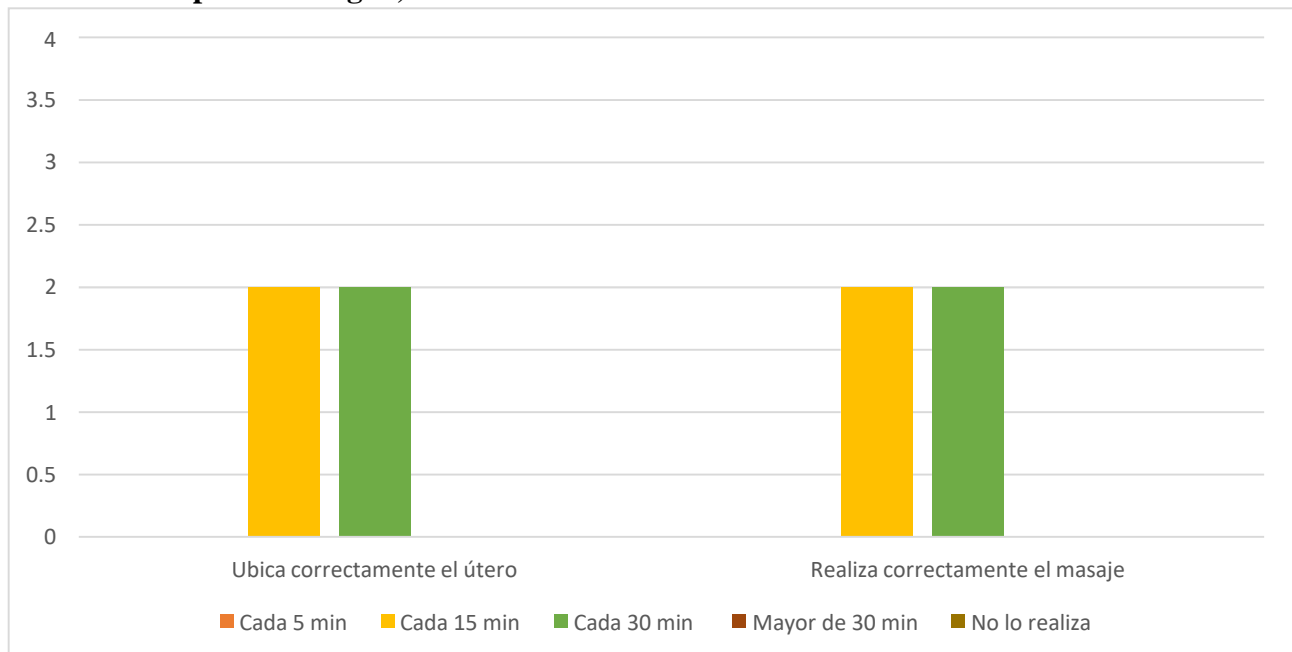
Así mismo, es responsabilidad de enfermería realizar la apropiada valoración del edema verificando el grado de intensidad del mismo, y si la valoración es positiva se debe tomar este dato como un posible indicador de una preeclampsia, ya que esta es caracterizada por presión elevada y favorece la hinchazón de las extremidades.

Figura N° 9 Relación entre la ubicación correcta del útero y la realización del masaje uterino realizado por el personal de enfermería. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022



Fuente: Tabla N°4

Figura N° 10 Relación entre la ubicación correcta del útero y la realización del masaje uterino realizado por el personal de enfermería basados en la guía de encuesta Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022



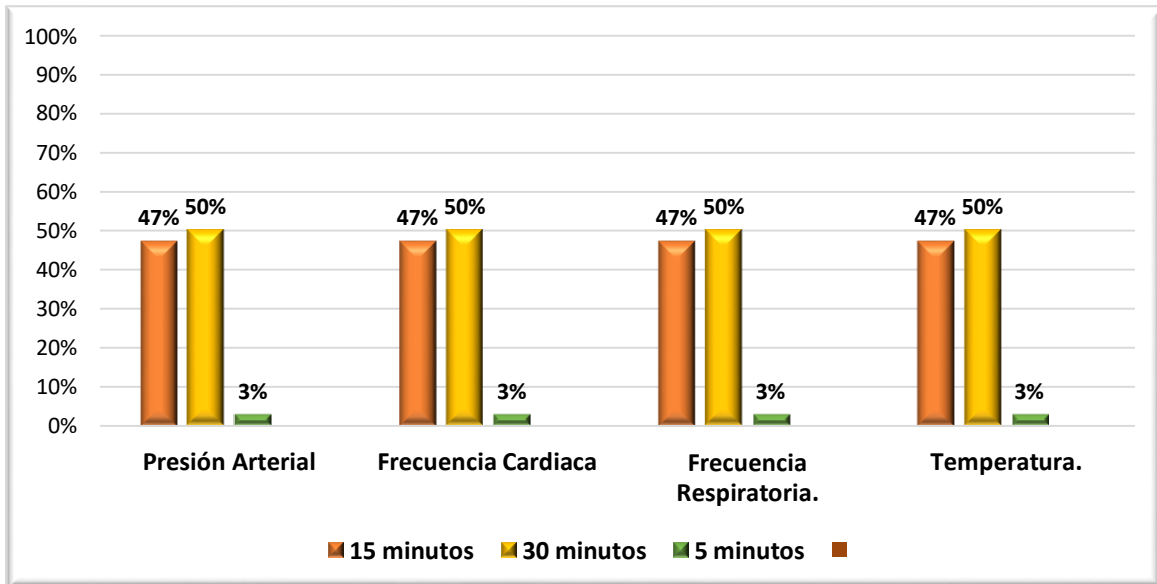
Siendo el masaje uterino y la ubicación del útero algo vital en esta etapa, es importante saber que debe realizarse correctamente cada 15 minutos según se establece en las normativas del MINSA.

Los resultados revelan que en un 53%, se ubicó el útero y se realizó el masaje uterino correctamente cada 15 minutos y en un 42% se realiza cada 30 minutos, mientras tanto en un 3% lo realizó cada 5 minutos, esta última estadística, debido a que se presentó una hemorragia por atonía uterina. Los datos obtenidos en la encuesta aplicada al personal de enfermería nos muestran que 2 de las enfermeras reflejan realizar el masaje uterino y la ubicación del útero cada 15 minutos y 2 de ellas refieren realizarlo cada 30 minutos.

El masaje uterino debe de realizarse inmediatamente tras el alumbramiento placentario, dicho masaje debe efectuarse colocando una mano sobre la parte baja del abdomen ejerciendo presión para estimular el útero y de esta manera lograr también la ubicación correcta del mismo; El personal de enfermería debe de realizar esta actividad apropiadamente para evitar y/o reducir las complicaciones tal como la hemorragia postparto.

3. Frecuencia en la monitorización de signos vitales.

Figura N° 11 Frecuencia en el cumplimiento de la toma de signos vitales realizados por el personal de enfermería que atiende durante el puerperio inmediato. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022



Fuente: Tabla N°5

Figura N° 12 Frecuencia en el cumplimiento de la toma de signos vitales realizados por el personal que atiende durante el puerperio inmediato basada en la guía de encuesta. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022

Según lo estipulado en la Normativa 011 del MINSA (2018), sección puerperio; durante las primeras dos horas posparto, en el puerperio inmediato se deben de tomar los signos vitales completos en intervalos de 15 minutos, y en casos especiales de alguna complicación como lo son las hemorragias, según las normativas 109, “el monitoreo de signos vitales debe realizarse cada 5 minutos”. (MINSA, 2018).

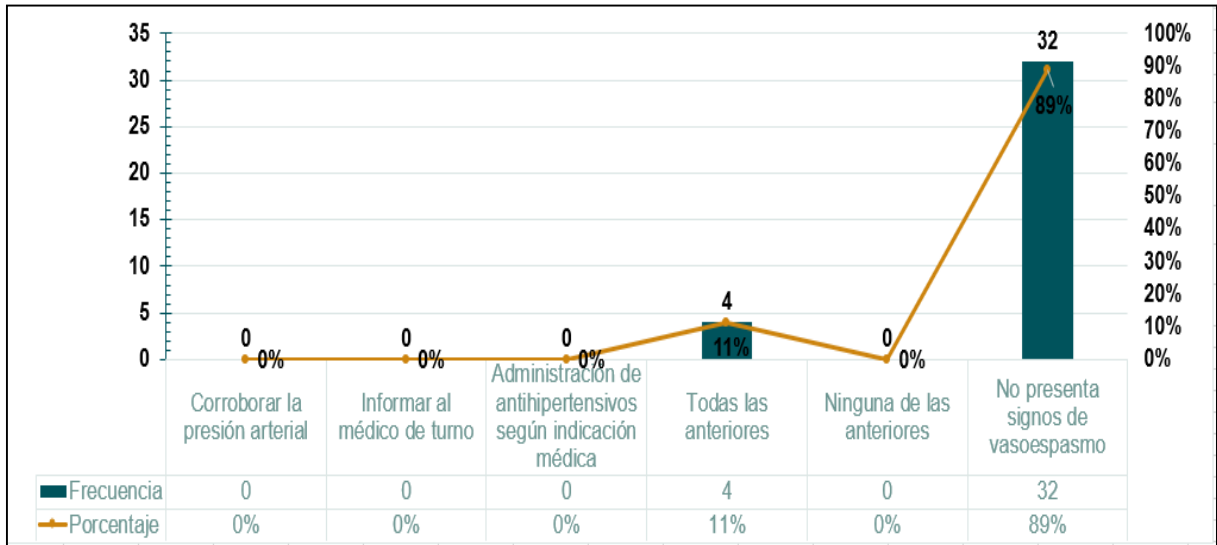
El estudio realizado al personal de enfermería de labor y parto reveló que existe un contraste en la frecuencia de la toma de signos vitales realizado por el personal y lo establecido por las normativas. Según la guía de encuesta aplicada al personal, el 50% refirieron realizar la toma de signos vitales cada 15 minutos y según la guía de observación el personal en un 47% realizaban la valoración cada 15 minutos cumpliendo con lo que estipulan las normativas del Ministerio de Salud, por otro lado, existe un margen del 3% que lo realiza en intervalos de 5 minutos, este porcentaje representa el caso de una hemorragia por atonía uterina que se presentó durante la investigación. Mientras tanto el 50% de las enfermeras restantes refirieron que realizan toma de signos vitales cada 30 minutos y según la guía de observación se mostró que el 50% los tomaban en intervalos de 30 minutos lo que confirmó que los datos obtenidos son fiables ya que coinciden en ambos instrumentos aplicado.

Cabe mencionar, que el cumplimiento en la frecuencia de los signos vitales puede estar influido por la afluencia de pacientes y el poco personal de enfermería que atiende el área, ya que en cada turno cuenta con una sola enfermera. Durante el tiempo en el que se realizó la investigación en varios turnos los partos se dieron de forma simultánea, por lo que durante la enfermera asistía el parto no podía cumplir con los 15 minutos entre cada toma de signos vitales de las puérperas.

Es importante señalar que mediante la toma de signos vitales podemos darnos cuentas de alteraciones que pueden comprometer la salud de las puérperas, es por ello que debe realizarse en intervalos de 15 minutos para detectarlos tempranamente y actuar con rapidez, si se observa el descenso de la tensión arterial, aumento de la frecuencia cardiaca, acompañado o no de sangrado abundante puede sospecharse de una hemorragia postparto, mientras que si observamos presión arterial alta, acompañada de proteinuria en orina podemos sospechar de preeclampsia, ambos factores son causantes de muertes maternas.

4. Acciones implementadas por parte del personal de enfermería ante signos de peligro en el puerperio inmediato.

Figura N° 13 Acciones de enfermería ante signos de vasoespasmó realizado por el personal que atiende durante el puerperio inmediato. Hospital Amistad Japón-Nicaragua



Fuente: Tabla N°6

Los cuidados de enfermería durante el puerperio inmediato son de gran importancia para detectar signos y síntomas precoces de posibles complicaciones y/o alteraciones en esta etapa, así como para enseñar y fomentar aquellas prácticas que promuevan la salud materno–infantil.

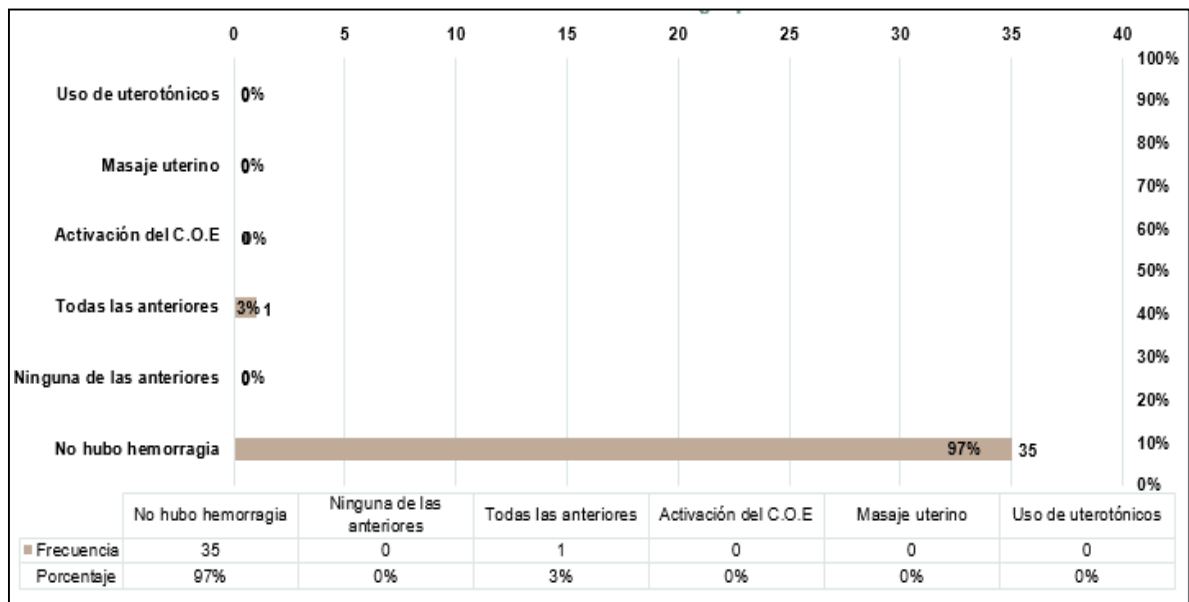
El trabajo del personal de enfermería es de vital importancia debido a que son la primera línea de identificación, defensa y prevención de complicaciones que pueden presentarse durante el pos parto; de entre las cuales abordamos en este estudio los signos de vasoespasmó como indicador de una elevación en la presión arterial, los cuales incluyen cefaleas, acúfenos o tinnitus, por lo que es importante el actuar oportuno de enfermería teniendo como primer paso la verificación de la presión arterial, teniendo que realizarse en ambos brazos, con lo que luego se procede a informar al médico de turno como parte del trabajo en equipo multidisciplinario, y así continuar con la administración de antihipertensivos según indicación médica, todo esto siguiendo el régimen de las normativas.

Según la información obtenida de la recolección de datos en este estudio se evaluó el desempeño del personal de enfermería en la atención de 36 pacientes, en las que el 11% de los casos

(correspondientes a 4 puérperas) requirieron intervenciones de enfermería para mitigar posibles complicaciones. Estas acciones estuvieron planteadas como un conjunto secuencial que incluían la verificación de la presión arterial el cual se realizaba a intervalos regulares de 15 minutos, el informe al médico de turno de manera inmediata cuando se identificó el primer signo de vasoespasmo, y la administración de antihipertensivos después de la prescripción médica, todo esto siguiendo la normativa MINSa 119 - Protocolo para la atención de emergencias obstétricas; manteniendo a la paciente observación y seguimiento.

Ante lo antes descrito, se evaluó el cumplimiento del personal de enfermería en los estándares establecidos, demostrando que están altamente capacitados y comprometidos, al cumplir con las normas y protocolos ante la presencia de signos de vasoespasmo. El 89% (correspondiente a 32 puérperas) no requirieron de alguna intervención especial de enfermería ya que ninguna de ellas presentó signos de alarma.

Figura N°14 Acciones implementadas por parte del personal de enfermería ante una hemorragia por atonía uterina. Hospital Amistad Japón-Nicaragua



Fuente: Tabla N°7

Según la PHAO (2010) “la mortalidad materna puede prevenirse y la principal causa de muertes es la hemorragia, le siguen la infección, preeclampsia, eclampsia y los abortos”. Por lo cual, el personal de enfermería debe tener estricto cuidado durante la atención a las puérperas en el puerperio inmediato para prevenir o brindar una intervención oportuna, ya que este es un punto crítico donde pueden presentarse hemorragias si no se brindan los cuidados requeridos.

Para el presente estudio se evaluó las acciones del personal de enfermería frente a una hemorragia post parto causada por una atonía uterina. Donde se tomaron en cuenta las subclasificaciones más importantes de las hemorragias siendo estas según su etiología (por atonía uterina y por traumas del canal de parto); durante el período de recolección de datos se presentó un solo caso de hemorragia por atonía uterina correspondiente a un 3% de las acciones realizadas por el personal de enfermería frente a una emergencia obstétrica ya que en un 97% (correspondiente a 35 puérperas), no presentaron ningún tipo de complicación.

Según Arauz Téllez (2011), “la hemorragia posparto debe considerarse una emergencia grave. El éxito terapéutico depende de: Su diagnóstico rápido, identificar la causa, aplicar las medidas terapéuticas generales y solucionar las causas que producen la HPP” Por lo que para este caso de emergencia obstétrica se llevaron a cabo una serie de procedimientos guiados hacia la

preservación de la vida y mejorar el estado de salud de esta paciente, la cual fue diagnosticada con hemorragia post parto, en donde la causa principal era la atonía uterina.

En el último turno realizado, en el que se observó la atención del personal de enfermería a 7 pacientes; una de estas con diagnóstico **BG (A1) + Emb 37 5/7 x US II T + ITDP** manifestó inmediatamente después de la expulsión del feto, la placenta y la revisión de la cavidad uterina un sangrado incontrolable, descenso de la presión arterial, cianosis distal y aumento de la frecuencia cardíaca, siendo estos síntomas de una hemorragia la cual se diagnosticó por atonía uterina debido a que se realizó la estimulación del útero con masajes consecutivos y este aún se mantenía con tono flácido y sangrado activo.

La primera acción implementada fue la activación del Código Rojo que implica la movilización de la **central de operaciones médicas (COE)**, conformado por un equipo multidisciplinario que incluye personal de enfermería, laboratorio, médicos y jefes administrativos. El COE se activa cuando en el post parto hay una pérdida sanguínea mayor de 600 ml, lo cual, significa un serio riesgo a la vida de la paciente ya que entraría en un estado de shock hipovolémico.

La primera acción terapéutica que se implementó, desde la perspectiva de enfermería es la **administración de uterotónicos** en el cual, al mando de un médico a cargo del equipo multidisciplinario, se indicó la administración inmediata de Solución Hartman 500 ml + Oxitocina 20 UI IV a goteo rápido, de manera que la infusión actúe con un efecto más concentrado en menor tiempo debido a la emergencia.

En segunda instancia se realizó el **masaje uterino** que según la Normativa 109 - Protocolo Para La Atención De Complicaciones Obstétricas es un paso fundamental para la hemostasia del útero en involución que se encuentra en un estado de flacidez, el cual es el origen principal de la hemorragia; este es un proceso estipulado de manera general en el Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto (MATEP). Para esta paciente se realizó a intervalos largos con solo un minuto de diferencia para la recuperación física del personal que brindaba el masaje y proceder a la revisión de la evolución del sangrado.

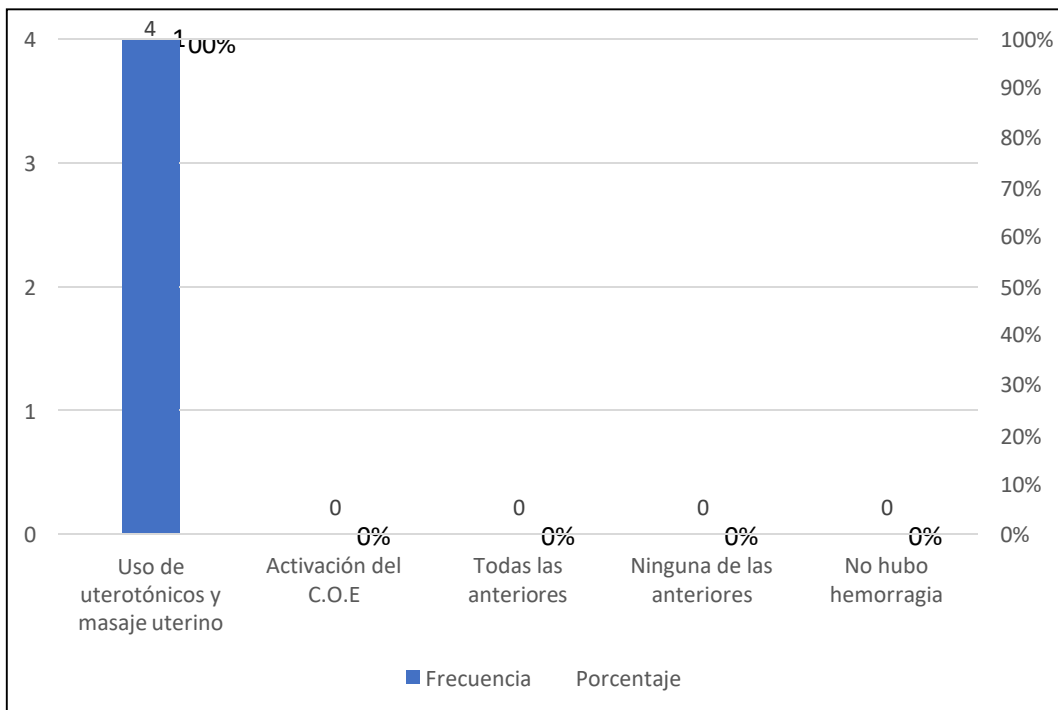
El siguiente paso que pudimos observar que se realiza de manera simultánea es la monitorización de constantes vitales; presión arterial, SpO2 y frecuencia cardíaca, cada 5

minutos; así como la valoración del hematocrito de la paciente preparto, postparto y durante el código rojo. Debido a que el sangrado continuaba durante la medicación intravenosa y mientras éste hacía efecto, la doctora realizaba la episiorrafia; se ordenó la colocación del traje TAN (Traje Antichoque No Neumático), cuya función es “ejercer contrapresión circunferencial en los miembros inferiores y la pelvis; esto incrementa la presión en el sistema venoso y genera una derivación de la sangre a la circulación central, por el segundo mecanismo de compresión uterina el sangrado disminuye.” (Treviño, Lara, Díaz de León, Mares, & Valenzuela, 2018)

Tras cumplir con cada uno de los pasos establecidos en los protocolos para este tipo de emergencia obstétrica, con el esfuerzo de todo el equipo multidisciplinario para estabilizar a la paciente, luego de 35 minutos se logró controlar la hemorragia tras cumplirse el efecto del medicamento, el útero toma una consistencia más firme ante el masaje uterino y una vez reparada la episiotomía la paciente fue trasladada a sala de cuidados intensivos para el seguimiento de su caso y su proceso de recuperación.

Según este caso y los datos recolectados en la observación enfatizada en el trabajo de enfermería, logramos observar que el personal se rige con los protocolos y normas del Ministerio de Salud para salvaguardar la vida de las personas en casos de emergencia como este, indicando que es un personal altamente comprometido con la vida de las pacientes enfocados en el trabajo en equipo empático, humanista y con alto nivel de profesionalismo ya que su principal objetivo era conservar la vida de la paciente.

Figura N°15 Acciones implementadas por parte del personal de enfermería ante una hemorragia por atonía uterina basados en la guía de encuesta. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022



Basado en lo anterior, con la información recopilada de la encuesta, hay una correlación directa en el papel que juega enfermería al estar 100% presentes y colaborativas en el equipo multidisciplinario con tareas específicas dirigidas a la resolución de la emergencia que presentaba esta hemorragia. Esto evidencia que el actuar en equipo es de vital importancia para salvaguardar la vida de las pacientes.

Dauzon García (2016) afirma que:

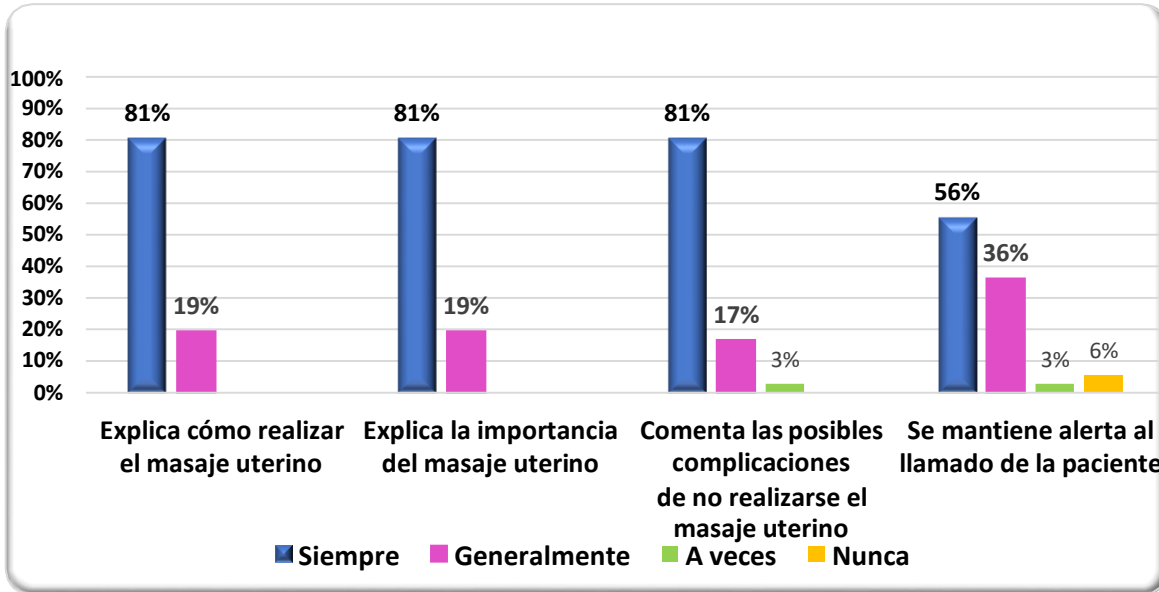
Ante una HPP se debe actuar inmediatamente y secuencial, es necesario activar el protocolo de código rojo obstétrico que incluya simultáneamente acciones en cuatro áreas de intervención: comunicación, resucitación, monitoreo e investigación de la causa conocido por el personal del área. Debe coordinarse ayuda multidisciplinaria (enfermería, anestesia, obstetras) en caso de no poder controlar la hemorragia con medidas generales. Recuperar la estabilidad hemodinámica de la paciente. Para ello ha de instaurarse fluidoterapia con SF o Ringer Lactato (solución

Hartmann) a razón 3:1 (300 cc de reposición por cada 100 perdidos). Valoración y registro cada 15 min del pulso, presión arterial y frecuencia respiratoria, una vez estabilizada la paciente las constantes vitales (TA, pulso, saturación de O₂) han de ser monitorizadas y obtenerse registros seriados cada 30 minutos. (p. 35)

Debido a todo lo anterior mencionado, cada una de estas intervenciones deben ser un proceso secuencial, todo de acuerdo a lo que amerite la situación según los criterios y la capacidad del personal de enfermería para detectar los signos de peligro, para que de manera multidisciplinaria se brinde una resolución al estado de salud de la paciente ante estos peligros, siendo todo esto independiente a la gran cantidad de trabajo que se tenga, se debe de mantener altos estándares de calidad para la atención de salud a través del cumplimiento de las normativas estipuladas por el Ministerio de Salud.

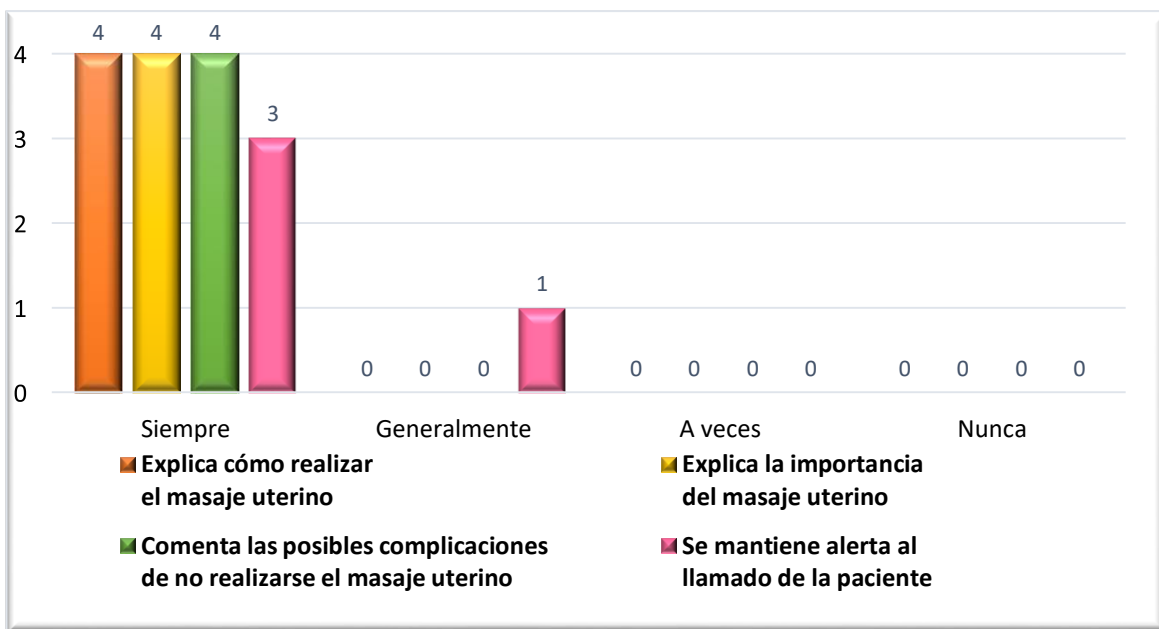
5. Consejería brindada por el personal de enfermería a las púerperas

Figura N°16 Consejería sobre el masaje uterino brindada por el personal de enfermería a las púerperas. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022



Fuente: Tabla N°8

Figura N°17 Consejería sobre el masaje uterino brindada por el personal de enfermería a las púerperas. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022

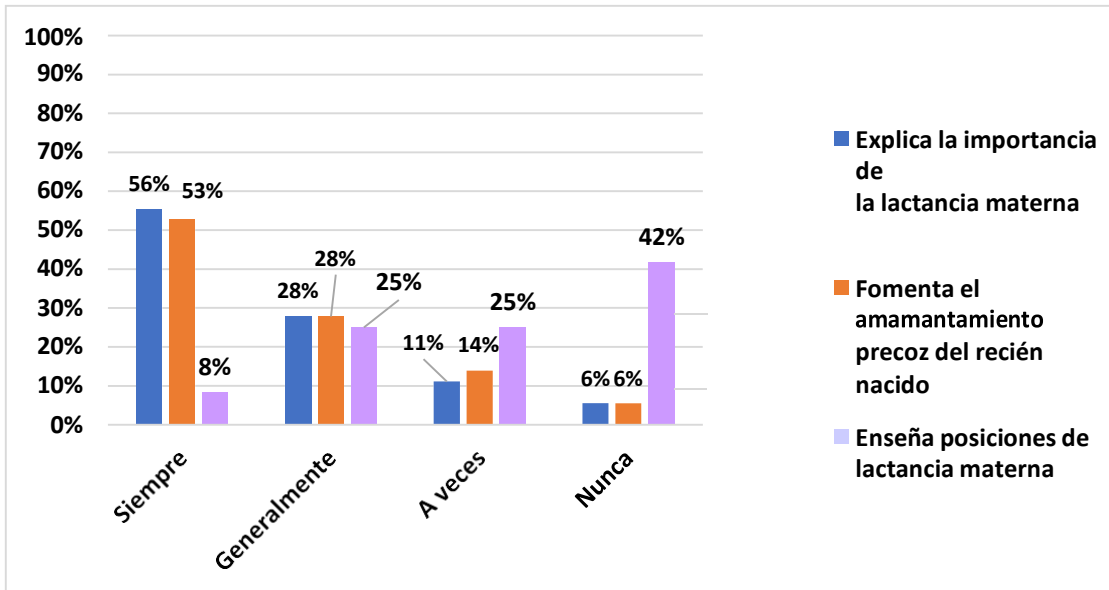


El masaje uterino es un procedimiento que consiste en la estimulación del útero para provocar una contracción que genere una respuesta de vaso constricción que generará la hemostasia de los vasos sanguíneos y la consecuente prevención de una hemorragia, dicho masaje debe realizarse a nivel o un poco por debajo del ombligo, donde el útero de estar en un estado flácido pasa a tener límites bien definidos, consistencia firme cambiando a leñosa cuando vienen las contracciones.

La guía de observación aplicada al personal de enfermería, nos reveló que el 81% del personal cumplió con el criterio de "siempre" al brindar la consejería respecto a explicar cómo realizar el masaje uterino, su importancia y las posibles complicaciones de no realizarlo, nos muestra que, un 19% lo explicó "Generalmente" y un 17% mencionó las posibles complicaciones de no realizarse "generalmente", en cambio se mantiene alerta al llamado un 56% siempre, un 36% generalmente, un 3% a veces y un 6% nunca, mientras tanto según la guía de encuesta 4 de los recursos refirieron explicar cómo realizar el masaje uterino, su importancia y las posibles complicaciones "siempre", mientras que 3 refirieron mantenerse alerta al llamado de la paciente siempre y una refirió hacerlo generalmente.

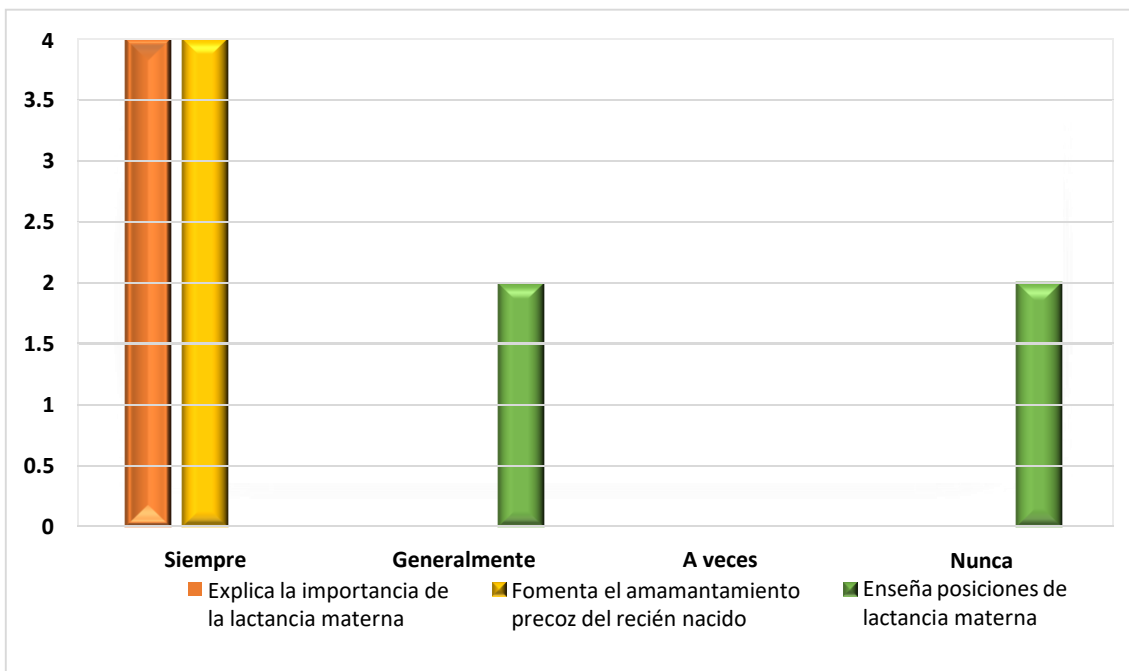
Es de suma importancia brindar consejería a las pacientes sobre cómo realizar el masaje uterino, explicando dónde debe encontrarse el útero, la consistencia que este debe de tener, la frecuencia de tiempo en que debe realizarlo y la profundidad que debe tener el masaje. Así mismo debe comentar las posibles complicaciones de no realizarlo con términos sencillos para que la paciente pueda entender, enfatizando que con un buen masaje uterino podemos evitar la hemorragia postparto que es la principal causa de muertes maternas a nivel mundial.

Figura N°18 Consejería sobre lactancia materna brindada por el personal de enfermería en el puerperio inmediato. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022



Fuente: Tabla N°9

Figura N°19 Consejería sobre lactancia materna brindada por el personal de enfermería a las púerperas basada en la encuesta a las púerperas. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022



La lactancia materna es el mejor alimento para el neonato, desde los primeros minutos de vida se recomienda el apego precoz y el inicio de amamantamiento temprano para empezar a proporcionarle al bebé los nutrientes y defensas necesarias para la vida extrauterina. El personal de enfermería debe brindar consejería sobre la importancia de la lactancia materna, fomentar el amamantamiento precoz y enseñar a las pacientes sobre posiciones de lactancia materna para una adecuada lactancia.

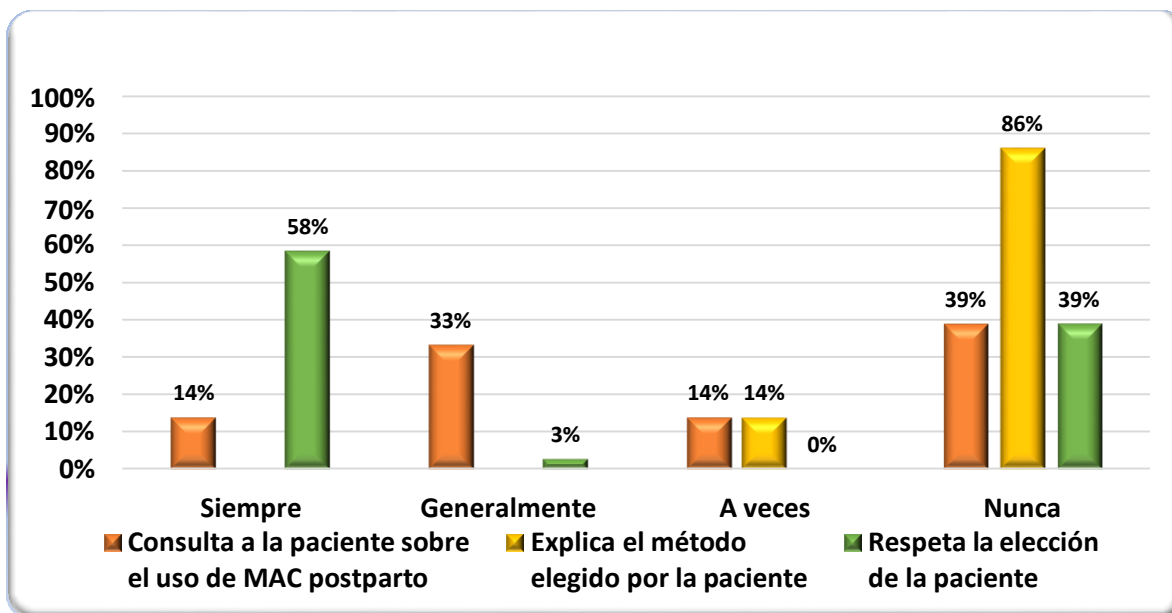
Durante la recolección de la información, con respecto a la guía de observación aplicada al personal de enfermería dio como resultado que un 56% explicó la importancia de la lactancia materna bajo el criterio "siempre", el 28% "generalmente", un 11% a veces y un 6% nunca les brindaron la consejería.

Por otro lado, para la actividad de fomentar el amamantamiento precoz del recién nacido el personal de enfermería cumplió para la categoría de "siempre" un 53%, un 28% generalmente, 14% a veces y 6% nunca. Además, para enseñar las posiciones para lactar se cumplió un 8% el criterio siempre, 25% generalmente, 25% a veces y 42% nunca.

En cambio, según la encuesta aplicada al personal, 4 refirieron que explican la importancia de la lactancia materna y fomenta el amamantamiento precoz del recién nacido, así mismo, 2 enfermeras refirieron enseñar las posiciones de lactancia materna y los otros 2 restantes refirieron no enseñarla nunca. Existe una discrepancia en cuanto lo referido por el personal y lo observado en la consejería sobre la lactancia materna, debido a que no se está impartiendo la información de manera completa.

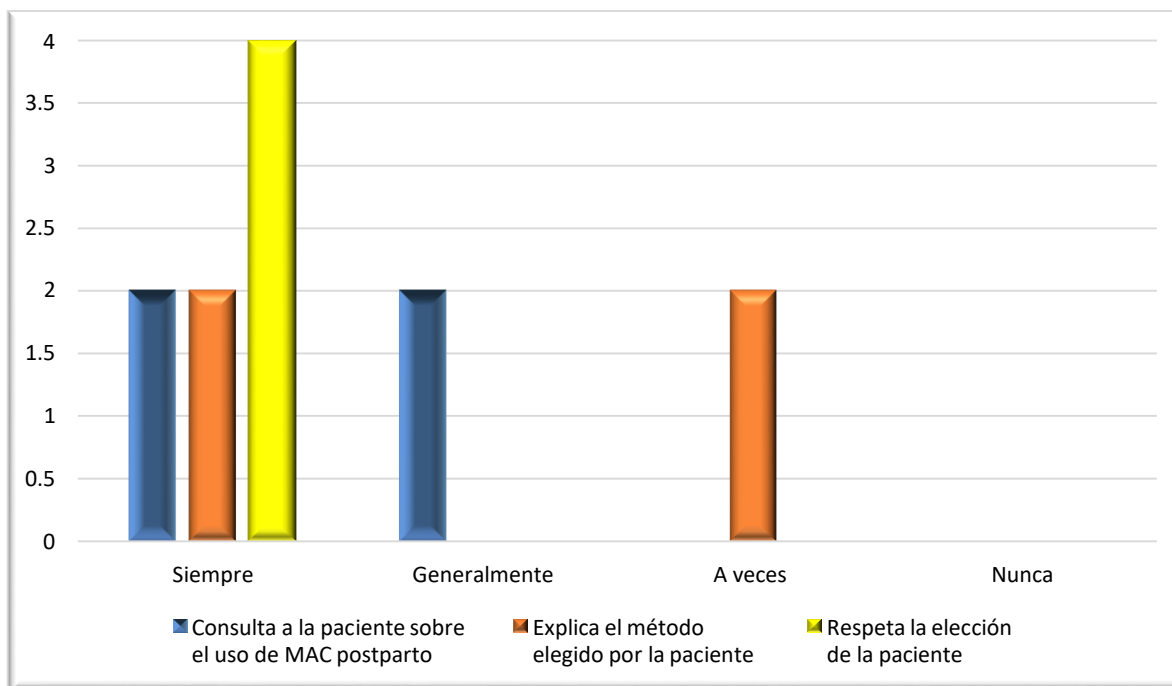
El personal de enfermería debe concientizar a las puérperas sobre la importancia de la lactancia materna, haciendo énfasis en todos los beneficios para el recién nacido y para la madre, debe fomentar el amamantamiento precoz explicando a la mujer que durante las primeras horas de vida el recién nacido necesita nutrientes que solo la leche materna puede proporcionarles y también esto ayuda a que la mujer libere oxitocina lo que ayuda a la contracción uterina reduciendo el riesgo de la hemorragia postparto, así también es muy importante enseñar posiciones para lactancia materna de manera que la madre pueda elegir las que sean más cómoda para ella y el bebé.

Figura N° 20 Consejería sobre Métodos Anticonceptivos brindada por el personal de enfermería a las púerperas. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022



Fuente: Tabla N°10

Figura N°21 Consejería sobre Métodos Anticonceptivos brindada por el personal de enfermería a las púerperas. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022



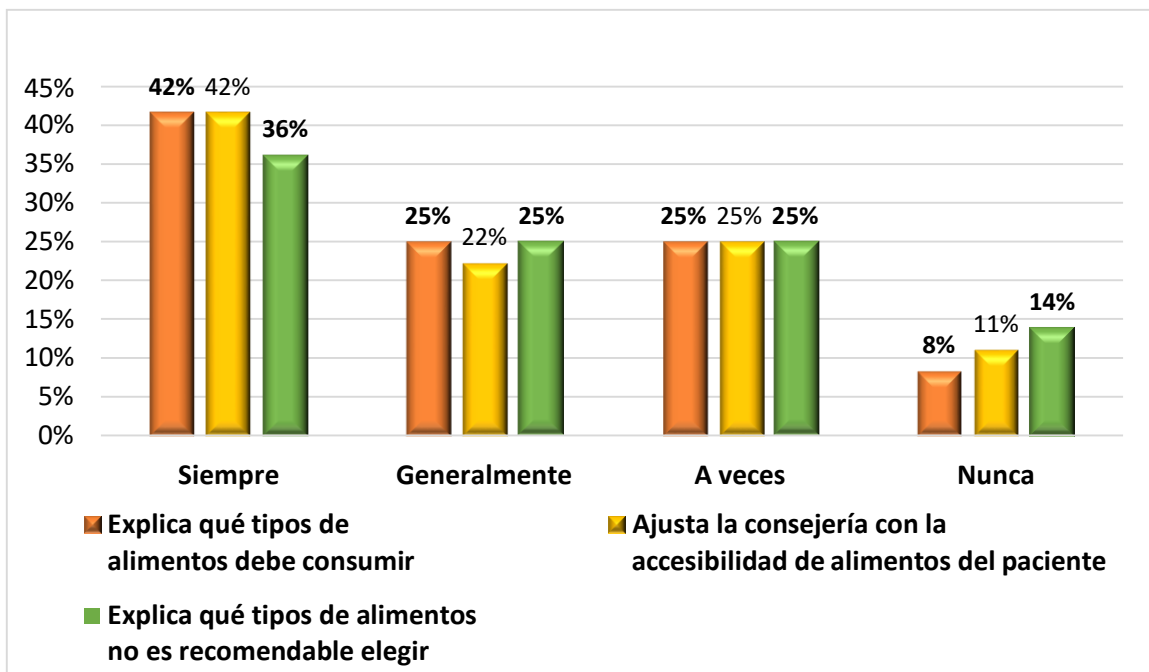
El Ministerio de Salud cuenta con diferentes métodos anticonceptivos disponibles según criterios de elegibilidad para las pacientes, es deber del personal de enfermería brindar consejería sobre los métodos en disponibilidad en el centro asistencial, explicar el tipo de método y respetar la elección de las pacientes.

Según la observación realizada al personal de enfermería dio como resultado que se consultó a las pacientes sobre el uso de MAC postparto en un 14% cumpliendo el criterio “siempre”, 33% generalmente, 14% a veces y 39% nunca. No explicaron el método anticonceptivo elegido por la paciente en un 86%. El personal de enfermería respetó la elección del método en un 58% siempre, en un 3% generalmente y un 39% nunca.

En cambio, la encuesta realizada reflejó que 2 enfermeras refirieron consultar a las pacientes sobre el uso de MAC postparto y explicar el método anticonceptivo elegido por las pacientes siempre, en cambio dos refirieron consultarlo generalmente y dos refirieron explicar el MAC generalmente. Teniendo un 100% que refirieron respetar la elección de las pacientes siempre.

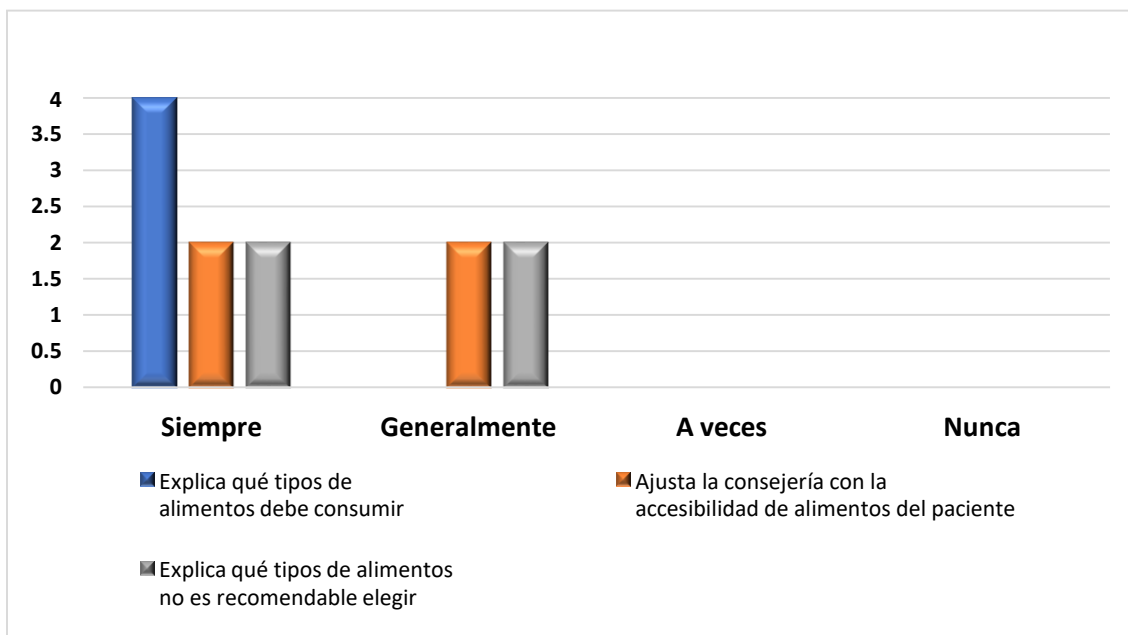
La consejería sobre los métodos anticonceptivos es importante para concientizar a las pacientes sobre el uso de los mismo, según los criterios de elegibilidad para cada una de forma que sea el más adecuado, de esta manera se puede reducir los intervalos intergenésicos cortos que son un factor de riesgo para complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

Figura N°22 Consejería sobre alimentación brindada por el personal de enfermería en el puerperio inmediato. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022



Fuente: Tabla N°11

Figura N° 23 Consejería sobre alimentación brindada por el personal de enfermería a la puérpera basada en la encuesta a las Lic.



Es deber del personal de enfermería brindar consejería sobre alimentación saludable, explicar que tipos de alimentos deben consumir, cuales no son recomendables de elegir y brindar estas consejerías tomando en cuenta la accesibilidad de los alimentos de las pacientes.

La guía de observación aplicada al personal de enfermería dio como resultado que el personal explicó qué tipos de alimentos se debe consumir durante el puerperio a las pacientes en un 42% siempre, 25% generalmente, 25% a veces y 8% nunca. Ajustó la consejería con la accesibilidad de alimentos de las pacientes en un 42% siempre, 22% generalmente, 25% a veces y 11% nunca. Explicó qué tipos de alimento no es recomendable elegir en un 36% siempre, 25% generalmente, 25% a veces.

La encuesta realizada al personal dio como resultado que 4 recursos refirieron explicar a las pacientes qué tipos de alimentos deben consumir, 2 refirieron explicar qué tipos de alimentos no deben elegir y ajustaron la consejería con la accesibilidad de las pacientes siempre, en cambio los otros 2 recursos restantes refirieron hacerlo generalmente.

Por lo tanto, existe un contraste en cuanto a lo observado durante la recolección de datos y lo referido por el personal, ya que la consejería sobre alimentación no se brinda de forma integral a las pacientes, es necesario explicarles la importancia de una buena alimentación durante el puerperio para la recuperación de la madre y los nutrientes necesarios para el recién nacido, de igual modo debe aconsejarse que la puérpera puede consumir todos tipos de alimentos saludables según estén al alcance de la paciente, a excepción del consumo de cebolla y ajo ya que cambian el sabor de la leche materna y el repollo que produce cólicos a la madre y el recién nacido.

CONCLUSIONES

- Se logró identificar las características sociodemográficas y profesionales del personal de enfermería que labora en la sala de labor y parto, encontrando que en su totalidad son de sexo femenino, la edad media comprende en las edades de 30-40 años, en su mayoría tienen tiempo de ejercer la profesión de entre 11-20 años y en el grado de formación profesional cuentan con especialidad.
- Se verificó la ejecución de la valoración general de las pacientes por parte del personal de enfermería encontrando que los aspectos que más se cumplen son la ubicación correcta del útero y la realización del masaje uterino.
- Se verificó el cumplimiento de la toma y registro de signos vitales de las pacientes en puerperio inmediato, encontrando que se cumplió en la mayoría de pacientes según la frecuencia establecida por la normativa.
- Se caracterizó las acciones implementadas por parte del personal de enfermería ante signos de peligro en el puerperio inmediato, encontrando que el personal estaba capacitado en conocimiento científico para dar resolución a la complicación que se presentó.
- Se describió la consejería brindada por el personal de enfermería a las pacientes encontrando que las consejerías la del masaje uterino y lactancia materna la maternas son las que más se realizaron.

RECOMENDACIONES

- **A la institución**

- Debería haber al menos un recurso más de enfermería en la sala para dar abasto a la demanda en la atención.
- Realizar talleres sobre el manejo de las normativas, para evaluar las nuevas actualizaciones y avances realizados por el ministerio de salud.
- Los resultados obtenidos en esta investigación deben ser compartidos entre todos los profesionales que laboran en la sala de labor y parto, para que de esta manera puedan buscar mejores estrategias para ofrecer y asegurar la calidad de atención a las usuarias.

- **Al personal**

- El personal de enfermería debe mantenerse siempre alerta a la toma de signos vitales y valoraciones del aspecto general con respecto al factor tiempo para que se cumpla a cabalidad según Normativa 109 de modo que se mantenga una posición de prevención de las complicaciones y no esperar hasta que se desarrollen signos de peligro que pudieran comprometer la vida de las pacientes.
- El personal de enfermería debe sensibilizar a las pacientes sobre la importancia del masaje uterino, de modo que pueda prevenirse cualquier complicación Obstétricas.
- Continuar reforzando la consejería completa y de calidad sobre lactancia materna, métodos anticonceptivos y alimentación.

Referencias

- Chavarría, K., & Rugama, C. (2017). *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*. Repositorio Centroamericano CIIDCA-CSUCA. <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM4517>
- Dugdale, D., & Conaway, B. (2020, abril 18). *Palpitaciones cardíacas*. MedlinePlus. Retrieved July 4, 2022, from <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003081.htm>
- Fargas, I., Mayorga, K., & Pérez, K. (2019). *Cuidados de enfermería brindados durante el puerperio inmediato-Carazo. I Semestre 2019*.
- G 2017 Postpartum Hemorrhage VOL. 130, NO. 4, OCTOBER2017.
- Lamarque, A., López, V., Betancourt, I., Cantillo, K., & González, Y. (2010). Hipertensión arterial durante el embarazo, el parto y el puerperio. *Medisan*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000500013
- Llumiguano, J., & Quinatoa, K. (2019). *Cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones de puerperio inmediato atendidas en el área de Hospitalización Gineco-Obstetra en el Hospital General Guasmo Sur durante el periodo octubre 2019-marzo 2020*. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8043/P-UTB-FCS-ENF-000218.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mayo Clinic. (2022, Mayo 18). *Hipotermia*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hypothermia/symptoms-causes/syc-20352682>
- MedlinePlus. (2020, Marzo). *Trastornos de pigmentación de la piel*. MedlinePlus. Retrieved 07 02, 2022, from <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003244.htm>

Medlineplus. (2018). Obtenido de Llenado capilar:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003394.htm#:~:text=Es%20una%20prueba%20r%C3%A1pida%20que,de%20flujo%20sangu%C3%ADneo%20al%20tejido.>

Miranda Román, B. M. (30 de Abril de 2021). *Repositorio de la universidad Catolica de Santiago de Guayaquil*. Obtenido de <http://201.159.223.180/bitstream/3317/16647/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-658.pdf>

MINSA. (2008, Mayo). *NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR*. MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD. Retrieved 06 15, 2022, from <https://www.nicasalud.org.ni/wp-content/uploads/2016/05/MINSA-2008-N-002-NORMA-Y-PROTOCOLO-DE-PLANIFICACION-FAMILIAR.pd>

MINSA. (2015, Noviembre). *Normativa 011 Normativas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recién Nacido y Puerperio*. MINSA. Retrieved 06 25, 2022, from https://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/download/4319/chk,5ced4046613b3a007d9fe3e42491c9f3/no_html,1/

MINSA. (2018, Octubre). *Protocolo para la atención de complicaciones obstétricas*. file:///C:/Users/HP%20Mini/Downloads/NORMA+109+CONE%20(1).pdf

MINSA. (2022). *Mapa de Mortalidad Materna*. MINSA. https://www.minsa.gob.ni/pub/Mapa_Mortalidad_Materna_Nicaraguacierre%202022.pdf

OMS. (2012). *Lactancia Materna y Alimentación complementaria*. PAHO. Retrieved 06 25, 22, from <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

OPS. (2020, septiembre 20). *Tabla presión arterial media de mujer y hombres de 1 semana a 18 años de edad y signos vitales*. OPS. Retrieved 07 01, 2022, from <https://www.paho.org/es/file/74199/download?token=BNSoDut0>

- PHAO. (2010). *Embarazo, parto y puerperoi en adolescentes y adultas*.
<https://www.paho.org/gut/dmdocuments/NORMAS%20DEL%20EMBARAZO%20PARTO%20Y%20PUERPERIO%20MSPAS%202010.pdf>
- Real Academia Española. (2022). *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es/sexo>
- Real Academia Europea. (2020). *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es/tiempo>
- Roriz, M., & Henniart, A. (2020). *Edemas*. EMC-Tratado de Medicina, 24(3), 1-5.
- Rutgers University. (2020, Septiembre). *Generalidades sobre el coma y el deterioro de la conciencia*.
Manual MSD. Retrieved 06 30, 2022, from <https://www.msmanuals.com/es-cl/professional/trastornos-neurologicos/coma-y-deterioro-de-la-conciencia/generalidades-sobre-el-coma-y-el-deterioro-de-la-conciencia>
- Hernandez Sampieri (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.).
- Secretaría Distrital de Salud Colombia Guía de hemorragia postparto Código Rojo 201
- SCIELO. (2016, Diciembre 09). *Monitorización de la perfusión tisular en el paciente críticamente enfermo*. Revista Científica Ciencia Médica. Retrieved 06 16, 2022, from http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332016000200008
- Winograd Raul, H et al; CONCENSO: Manejo de la Hemorragia Obstetrica Critica de la

ANEXOS

Tabla N°1: Características Sociodemográficas y Profesionales del personal de Enfermería que atienden en la sala de Puerperio Inmediato.

Características Sociodemográficas y Profesionales del personal de Enfermería que atienden en la sala de Puerperio Inmediato					
Clave	Sexo	Edad	Grado de Formación Profesional	Experiencia laboral como profesional de Enfermería	Experiencia laboral en el área de Labor y Parto
ELP01	Femenino	30-40	Licenciatura con Especialidad	11-20 años	5-10 años
ELP02	Femenino	40-50	Licenciatura con Especialidad	11-20 años	11-20 años
ELP03	Femenino	20-30	Licenciatura con Especialidad	11-20 años	11-20 años
ELP04	Femenino	30-40	Licenciatura en enfermería	1 - 5 años	1-5 años

Tabla N°2 Relación entre la valoración del llenado capilar, el tono de piel y el estado de respuesta realizado por el personal de enfermería que atiende en el puerperio inmediato. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022

Respuestas	Verifica llenado capilar	Porcentaje	Verifica el tono de piel	Porcentaje	Verifica si la paciente se muestra activa y reactiva
Cada 5 min	1	2,78%	1	2,78%	1
Cada 15 min	2	5,56%	15	41,67%	18
Cada 30 min	1	2,78%	14	38,89%	14
Mayor de 30 min	2	5,56%	6	16,67%	3
No lo realiza	30	83,33%	0	0,00%	0
Total	36	100,00%	36	100,00%	36

Tabla N°3 Relación entre la valoración de los miembros inferiores y el signo de Godet realizado por el personal de enfermería que atiende durante el puerperio inmediato. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022

Respuestas	Observa las características de los miembros inferiores	Porcentaje	Realiza valoración del signo de Godet	Porcentaje
Cada 5 min	0	0,00%	0	0,00%
Cada 15 min	1	2,78%	0	0,00%
Cada 30 min	9	25,00%	2	5,56%
Mayor de 30 min	5	13,89%	2	5,56%
No lo realiza	21	58,33%	32	88,89%

Tabla N°4 Relación entre la ubicación correcta del útero y la realización del masaje uterino realizado por el personal de enfermería basados en la guía de encuesta Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022

Ubica correctamente el útero	Porcentaje	Realiza correctamente el masaje	Porcentaje
1	2,78%	1	2,78%
19	52,78%	19	52,78%
15	41,67%	15	41,67%
1	2,78%	1	2,78%
0	0,00%	0	0,00%
Total 36	100%	36	100%

Tabla N°5 Frecuencia en el cumplimiento de la toma de signos vitales realizados por el personal de enfermería que atiende durante el puerperio inmediato. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022

Frecuencia en la monitorización de signos vitales					
Respuestas	Presión Arterial	Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Porcentaje %
Cada 5 min	1	1	1	1	3%
Cada 15 min	17	17	17	17	47%
Cada 30 min	18	18	18	18	50%
Mayor de 30 min	0	0	0	0	0%
No lo realiza	0	0	0	0	0%
Total	36	36	36	36	100%

Tabla N°6 Acciones de enfermería ante signos de vasoespasmo realizado por el personal que atiende durante el puerperio inmediato. Hospital Amistad Japón-Nicaragua

Acciones de Enfermería ante signos de Vasoespasmo		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Corroborar la presión arterial	0	0%
Informar al médico de turno	0	0%
Administración de antihipertensivos según indicación médica	0	0%
Todas las anteriores	4	11%
Ninguna de las anteriores	0	0%
No presenta signos de vasoespasmo	32	89%
Total	36	100%

Tabla N°7 Acciones implementadas por parte del personal de enfermería ante una hemorragia por atonía uterina. Hospital Amistad Japón-Nicaragua

Acciones de Enfermería según el origen de la hemorragia		
Hemorragia por atonía uterina		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Uso de uterotónicos	0	0%
Masaje uterino	0	0%
Activación del C.O. E	0	0%
Todas las anteriores	1	3%
Ninguna de las anteriores	0	0%
No hubo hemorragia	35	97%
Total	36	100%

Tabla N°8 Consejería sobre el masaje uterino brindada por el personal de enfermería a las puérperas. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022

Respuestas	Explica cómo realizar el masaje uterino	Porcentaje	Explica la importancia del masaje uterino	Porcentaje	Comenta las posibles complicaciones de no realizarse el masaje uterino	Porcentaje	Se mantiene alerta al llamado de la paciente	Porcentaje
Siempre	29	81%	29	81%	29	81%	20	56%
Generalmente	7	19%	7	19%	6	17%	13	36%
A veces	0	0%	0	0%	1	3%	1	3%
Nunca	0	0%	0	0%	0	0%	2	6%
Total	36	100%	36	100%	36	100%	36	100%

Tabla N°9 Consejería sobre lactancia materna brindada por el personal de enfermería alas puérperas. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022

Respuestas	Explica la importancia de la lactancia materna	Porcentaje	Fomenta el amamantamiento precoz del recién nacido	Porcentaje	Enseña posiciones de lactancia materna	Porcentaje
Siempre	20	56%	19	53%	3	8%
Generalmente	10	28%	10	28%	9	25%
A veces	4	11%	5	14%	9	25%
Nunca	2	6%	2	6%	15	42%
Total	36	100%	36	100%	36	100%

Tabla N°10 Consejería sobre Métodos Anticonceptivos brindada por el personal de enfermería a las puérperas. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022

Respuestas	Consulta a la paciente sobre el uso de MAC postparto	Porcentaje	Explica el método elegido por la paciente	Porcentaje	Respeto la elección de la paciente	Porcentaje
Siempre	5	14%	0	0%	21	58%
Generalmente	12	33%	0	0%	1	3%
A veces	5	14%	5	14%	0	0%
Nunca	14	39%	31	86%	14	39%
Total	36	100%	36	100%	36	100%

Tabla N°11 Consejería sobre alimentación brindada por el personal de enfermería en el puerperio inmediato. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II semestre 2022

Respuestas	Explica qué tipos de alimentos debe consumir	Porcentaje	Ajusta la consejería con la accesibilidad de alimentos del paciente	Porcentaje	Explica qué tipos de alimentos no es recomendable elegir	Porcentaje
Siempre	15	42%	15	42%	13	36%
Generalmente	9	25%	8	22%	9	25%
A veces	9	25%	9	25%	9	25%
Nunca	3	8%	4	11%	5	14%
Total	36	100%	36	100%	36	100%

Presupuesto

Periodo: junio 2022 a enero 2023		
Pasaje	C\$ 6050	\$ 168
Alimentación	C\$ 6900	\$ 191
Internet	C\$ 900	\$ 25
Impresiones	C\$ 2,500	\$ 69.44
Alquiler de vivienda	C\$ 30,240	\$ 840
Total: C\$ 46,590		\$ 1,293.44



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Instituto Politécnico de la Salud
"Luis Felipe Moncada"
Departamento de Enfermería**

Guía de encuesta al personal de Enfermería

Estimado colega: La presente encuesta tiene por objetivo evaluar el manejo clínico brindado por el personal de enfermería durante el puerperio inmediato. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II Semestre 2022. No es necesario que escriba su nombre. La información será confidencial y de carácter educativo. Gracias por su colaboración.

Datos generales:

Nombre de la encuestadora: _____

Fecha: _____ Hora: _____ Clave: _____

I) Características sociodemográficas y profesionales del personal de enfermería que atienden en la sala de puerperio inmediato

Marque con una X su respuesta

A. Sexo

a. Masculino ____

b. Femenino ____

B. Edad

a. 20 - 30 ____

b. 30 - 40 ____

c. 40 - 50 ____

d. > 50 ____

C. Grado de formación profesional

- a. Auxiliar de enfermería _____
- b. Técnico en enfermería _____
- c. Licenciatura en enfermería _____
- d. Licenciatura con especialidad _____
- e. Maestría _____

D. Tiempo de ejercer la profesión (especifique)

- a. <1 año _____
- b. 1 – 5 años _____
- c. 5 – 10 años _____
- d. 11 – 20 años _____
- e. > 20 años _____

E. Tiempo de laborar en el área de Labor y Parto (especifique)

- a. <1 año _____
- b. 1 – 5 años _____
- c. 5 – 10 años _____
- d. 11 – 20 años _____
- e. > 20 años _____

II) Ejecución de la valoración general de las pacientes del puerperio inmediato por parte del personal de enfermería.

Marque con una X las acciones que realiza y la frecuencia con la que las hace.

Valoración del aspecto general y formación y persistencia del G.S.P						
Valor	Acciones	Cada 5 min.	Cada 15 min.	Cada 30 min.	Mayor de 30 min	No lo realiza
Valora el aspecto cutáneo	• Verifica llenado capilar					
	• Verifica el tono de la piel					
Valora el estado de conciencia	• Verifica si la paciente se muestra activa y reactiva					
Valora el estado de los miembros inferiores	• Observa las características de los miembros inferiores					
	• Realiza valoración del signo de Godet					
Realiza palpación del útero	• Ubica correctamente el útero					
Realización de masajes uterinos	• Realiza correctamente el masaje					

III) Frecuencia en el cumplimiento de la toma y registro de signos vitales

Marque con una X la frecuencia con la que realiza la monitorización de cada signo vital

Frecuencia en la monitorización de signos vitales					
Signos vitales	Cada 5 min.	Cada 15 min.	Cada 30 min.	Mayor de 30 min.	No lo valora
Presión arterial					
Frecuencia cardíaca					
Frecuencia respiratoria					
Temperatura					

IV) Acciones implementadas por parte del personal de enfermería ante signos de peligro en el puerperio inmediato.

El siguiente apartado es de opción múltiple marque con una X la respuesta de su elección.

Acciones de enfermería ante signos de vasoespasmos	
Corroborar la presión arterial	
Informar al médico de turno	
Administración de antihipertensivos según indicación médica	
Todas las anteriores	
Ninguna de las anteriores	

Acciones de enfermería según el origen de la hemorragia. (Hemorragia por atonía uterina)	
• Uso de uterotónicos según indicación médica	
• Masaje uterino	
• Activación del C.O.E	
• Todas las anteriores	
• Ninguna de las anteriores	
• No manifestaron signos de hemorragia	

V. Consejería brindada por el personal de enfermería a las puérperas

El siguiente apartado es de opción múltiple marque con una X la respuesta de su elección.

A. Masaje uterino

Consejería acerca de masaje uterino	Siempre	Generalmente	A veces	Nunca
Explica cómo realizar el masaje uterino				
Explica la importancia del masaje uterino				
Comenta las posibles complicaciones de no realizarse el masaje uterino				
Se mantiene alerta al llamado de la paciente				

B. Lactancia materna

Consejería acerca de lactancia materna	Siempre	Generalmente	A veces	Nunca
Explica la importancia de la lactancia materna				
Fomenta el amamantamiento precoz del recién nacido				
Enseña posiciones de lactancia materna				

C. Métodos de planificación familiar

Consejería acerca de planificación familiar	Siempre	Generalmente	A veces	Nunca
Consulta a la paciente sobre el uso de MAC				
Explica el método elegido por la paciente				
Respeto la elección de la paciente				

D. Alimentación

Consejería acerca de alimentación	Siempre	Generalmente	A veces	Nunca
Explica qué tipos de alimentos debe consumir				
Ajusta la consejería con la accesibilidad de alimentos del paciente				
Explica qué tipos de alimentos no es recomendable elegir				



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Instituto Politécnico de la Salud
"Luis Felipe Moncada"
Departamento de Enfermería**

Guía de observación al personal de Enfermería

La presente guía de observación tiene por objetivo evaluar el manejo clínico brindado por el personal de enfermería durante el puerperio inmediato. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II Semestre 2022. Se marcará con una X las acciones que se observan que realiza el personal de enfermería en el manejo clínico del puerperio inmediato.

Datos generales:

Nombre de la encuestadora: _____

Fecha: _____ Hora: _____ Clave del personal: _____

I. Ejecución de la valoración general de las pacientes del puerperio inmediato por parte del personal de enfermería.

Valoración del aspecto general y formación y persistencia del G.S.P						
Valor	Acciones	Cada 5 min.	Cada 15 min.	Cada 30 min.	Mayor de 30 min	No lo realiza
Valora el aspecto cutáneo	• Verifica llenado capilar					
	• Verifica el tono de la piel					
Valora el estado de conciencia	• Verifica si la paciente se muestra activa y reactiva					
Valora el estado de los miembros inferiores	• Observa las características de los miembros inferiores					
	• Realiza valoración del signo de Godet					
Realiza palpación del útero	• Ubica correctamente el útero					
Realización de masajes uterinos	• Realiza correctamente el masaje					

II. Frecuencia en el cumplimiento de la toma y registro de signos vitales

Marque con una X la frecuencia con la que realiza la monitorización de cada signo vital

Frecuencia en la monitorización de signos vitales					
Signos vitales	Cada 5 min.	Cada 15 min.	Cada 30 min.	Mayor de 30 min.	No lo valora
Presión arterial					
Frecuencia cardiaca					
Frecuencia respiratoria					
Temperatura					

III. Acciones implementadas por parte del personal de enfermería ante signos de peligro en el puerperio inmediato.

Acciones de enfermería ante signos de vasoespasmos	
Corroborar la presión arterial	
Informar al médico de turno	
Administración de antihipertensivos según indicación médica	
Todas las anteriores	
Ninguna de las anteriores	

Acciones de enfermería según el origen de la hemorragia. (Hemorragia por atonía uterina)	
● Uso de uterotónicos según indicación médica	
● Masaje uterino	
● Activación del C.O.E	
● Todas las anteriores	
● Ninguna de las anteriores	
● No manifestaron signos de hemorragia	

IV. Consejería brindada por el personal de enfermería a las puérperas

El siguiente apartado es de opción múltiple marque con una X la respuesta de su elección.

A. Masaje uterino

Consejería acerca de masaje uterino	Siempre	Generalmente	A veces	Nunca
Explica cómo realizar el masaje uterino				
Explica la importancia del masaje uterino				
Comenta las posibles complicaciones de no realizarse el masaje uterino				
Se mantiene alerta al llamado de la paciente				

B. Lactancia materna

Consejería acerca de lactancia materna	Siempre	Generalmente	A veces	Nunca
Explica la importancia de la lactancia materna				
Fomenta el amamantamiento precoz del recién nacido				
Enseña posiciones de lactancia materna				

C. Métodos de planificación familiar

Consejería acerca de planificación familiar	Siempre	Generalmente	A veces	Nunca
Consulta a la paciente sobre el uso de MAC postparto				
Explica el método elegido por la paciente				
Respeto la elección de la paciente				

D. Alimentación

Consejería acerca de alimentación	Siempre	Generalmente	A veces	Nunca
Explica qué tipos de alimentos debe consumir				
Ajusta la consejería con la accesibilidad de alimentos del paciente				
Explica qué tipos de alimentos no es recomendable elegir				



**RECINTO UNIVERSITARIO “RUBÉN DARÍO”
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Consentimiento informado

**Manejo clínico realizado por el personal de enfermería a las pacientes en el puerperio inmediato.
Hospital Amistad Japón-Nicaragua. II Semestre 2022**

Alumnos de V año de Licenciatura de enfermería materno infantil realizarán una investigación con fines educativos para la culminación de la carrera. El estudio tiene como objetivo evaluar el manejo clínico brindado por el personal de enfermería a las pacientes en el puerperio inmediato.

Por lo que se solicita la participación voluntaria al personal que labora en el área de Labor y Parto y brindan atención durante el puerperio inmediato para realizar una encuesta con el fin de recolectar información sobre el manejo clínico durante el puerperio inmediato realizado por el personal.

El tiempo requerido será de 15 minutos para aplicar una encuesta a cada recurso que labora en el área.3

La información recolectada es estrictamente con fines educativos y de carácter confidencial, su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados sean publicados.

La participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento de la investigación sin ningún tipo de sanción o represalias.

Habiendo leído los términos anteriores

Yo _____

Personal de enfermería de la sala de Labor y Parto del hospital Amistad Japón-Nicaragua estoy de acuerdo en ser parte del estudio Manejo clínico realizado por el personal de enfermería a pacientes en el puerperio inmediato.

La información proporcionada será confiable por lo que los investigadores pueden hacer uso de ella con los fines educativos para la que lo requieran.

Firmó a los: días del mes de del año 2022.



RECINTO UNIVERSITARIO “RUBÉN DARÍO”
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Manejo clínico realizado por el personal de Enfermería a las pacientes en el puerperio inmediato. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II Semestre 2022.

Consentimiento informado

Derechos de la institución

La institución tiene derecho a saber en qué consiste la investigación, a retirarse en cualquier momento, a obtener información o aclarar dudas sobre la investigación por parte de los responsables del muestreo, y así como también conocer los resultados obtenidos en el estudio.

Por cuanto nosotros como institución:

Habiendo sido informados detalladamente de manera verbal y escrita sobre los propósitos, alcances y beneficios de la participación de nuestros colaboradores en el estudio, se nos informó que los resultados servirán o tendrán el propósito de mejorar la atención que brindamos a las pacientes del puerperio inmediato. De manera voluntaria damos la autorización para que nuestros colaboradores sean sometidos a la evaluación de los investigadores.

Firmo a los: _____ días del mes de _____ del año 2022.

Responsable de la institución:

Autores:

Br. Alina Jassury Torres Hernández

Br. Jasson José Barquero Zavala

Br. Meylin Eliza Borge Espinoza



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA



Managua 16 de agosto del 2022

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

PhD Zeneyda Quiroz

Estimada PhD Zeneyda:

Mediante la presente misiva, le saludamos cordialmente y hacemos de su conocimiento que, por rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos de Seminario de Graduación




Por lo cual le solicitamos tenga a bien participar como Experto para la validación de contenido de los instrumentos, con el fin de realizarle mejoras al mismo según las recomendaciones emitidas

El título del tema de investigación es:

Manejo clínico realizado por el personal de Enfermería a las pacientes en el puerperio inmediato, Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II Semestre 2022.

Agradeciéndole una vez más su apoyo, nos despedimos

Atentamente:

 Alina Jassury Torres Hernández
 Meylin Eliza Borge Espinoza
 Jasson José Barquero Zavala

Firma de tutora _____



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA



Managua 16 de agosto del 2022

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

Lic. Claudia Méndez

Estimada Lic. Claudia Méndez:

Mediante la presente misiva, le saludamos cordialmente y hacemos de su conocimiento que, por rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos de Seminario de Graduación




Por lo cual le solicitamos tenga a bien participar como Experto para la validación de contenido de los instrumentos, con el fin de realizarle mejoras al mismo según las recomendaciones emitidas

El título del tema de investigación es:

Manejo clínico realizado por el personal de Enfermería a las pacientes en el puerperio inmediato, Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II Semestre 2022.

Agradeciéndole una vez más su apoyo, nos despedimos

Atentamente:

 Alina Jassury Torres Hernández
 Meylin Eliza Borge Espinoza
 Jasson José Barquero Zavala

Firma de tutora _____



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA



Managua 16 de agosto del 2022

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

MSc. Onelia Galeano

Estimada MSc. Onelia Galeano:

Mediante la presente misiva, le saludamos cordialmente y hacemos de su conocimiento que, por rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos de Seminario de Graduación




Por lo cual le solicitamos tenga a bien participar como Experto para la validación de contenido de los instrumentos, con el fin de realizarle mejoras al mismo según las recomendaciones emitidas

El título del tema de investigación es:

Manejo clínico realizado por el personal de Enfermería a las pacientes en el puerperio inmediato, Hospital Amistad Japón-Nicaragua, II Semestre 2022.

Agradeciéndole una vez más su apoyo, nos despedimos

Atentamente:

 Alina Jassury Torres Hernández
 Meylin Eliza Borge Espinoza
 Jasson José Barquero Zavala

Firma de tutora _____



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



Sub Dirección Docente

"2022: Vamos Por más Victorias Educativas"

Managua, 30 de agosto del 2022

Dra. Urania Mercado
Directora /SILAIS-Granada

Estimada Doctora Mercado:
Reciba fraternos saludos de nuestra parte.

A través de la presente y con todo respeto, solicitamos de manera formal su apoyo y gestión en autorizar que tres estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil V año, se les permita el acceso de poder realizar investigación con el tema: **Manejo clínico realizado por el personal de Enfermería a las pacientes durante el puerperio inmediato. Sala de labor y parto. Hospital Amistad Japón- Nicaragua. II semestre 2022.** Los autores son: Br. Jasson José Barquero Zavala, Br. Meylin Eliza Borge Espinoza, Br. Alina Jassury Torres Hernández, en el Hospital Amistad Japón- Nicaragua.

Adjuntamos perfil, y objetivos.

Agradeciendo su amable atención a la presente, le saludo.

Cordialmente.



Archivo
Lic. Sairo García/Responsable de Docencia en Enfermería Hospital Amistad Japón- Nicaragua
Lic. Nora Orozco/Responsable de Docencia/SILAIS- Granada
ZOF/mar

PhD. Zeneýda Quiroz Flores
Sub Dirección Docente

*Urania Mercado
22 September 2022
10:44 am*



¡A la Libertad por la Universidad!

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 Metros al Este, Código Postal: 663 - Managua, Nicaragua
Teléfonos 505 22770267 /22770269, Ext. 6109, 6126
Correo: ips@unan.edu.ni | www.unan.edu.ni