

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Facultad Regional Multidisciplinario Matagalpa
UNAN MANAGUA-FAREM MATAGALPA



Seminario de Graduación

Para optar al Título de Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil

Tema:

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

Subtema:

Intervenciones de Enfermería durante la atención de Puerperio Fisiológico (mediato), según normas y protocolos en el centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez, sector 2, II semestre del año 2016.

Autora:

Br. Reynie Gissell Castro Zeledón
Br. Jessica Azucena Lechado Rodríguez.

Tutora:

Msc. Walkiria Pérez

Matagalpa, Febrero 2017

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Facultad Regional Multidisciplinario Matagalpa
UNAN MANAGUA-FAREM MATAGALPA



Seminario de Graduación
Para optar al Título de Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno
Infantil

Tema:

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

Subtema:

Intervenciones de Enfermería durante la atención de Puerperio Fisiológico (mediato), según normas y protocolos en el centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez, sector 2, II semestre del año 2016.

Autora:

Br. Reynie Gissell Castro Zeledón
Br. Jessica Azucena Lechado Rodríguez.

Tutora:

Msc. Walkiria Pérez

Matagalpa, Febrero 2017

Índice

i.	Dedicatoria.....	i
ii.	Agradecimiento.....	ii
iii.	Resumen.....	iii
iv.	Valoración del docente.....	iv
I.	Introducción.....	1
II.	Justificación	3
III.	Objetivos	4
IV.	Desarrollo.....	5
V.	Conclusiones.....	80
VI.	Bibliografía.....	81
VII.	Anexos	
	Anexo # 1 Guía de observación	
	Anexo # 2 Instrumento de Monitoreo de Expediente	
	Anexo # 3 Gráfico de la Vacuna BCG	
	Anexo # 4 Resultados del Monitoreo de Expediente	

i. Dedicatoria

Principalmente a Dios porque es el ser supremo, darnos la sabiduría y entendimiento para llevar a cabo nuestro propósito y metas.

A mi mamá María Jesús Blandón Zeledón porque con su esfuerzo me ha apoyado incondicionalmente, permitiéndome llegar hasta el día de hoy, por darme el ejemplo de la perseverancia, dándome su respaldo de manera incondicional y moralmente, por ser pilar fundamental en mi vida y brindarme su confianza.

A mi esposo Julio Ulises Castro Castro por estar día a día, brindándome su apoyo incondicional y motivándome para llevar a acabo mis metas.

A nuestros profesores por brindarnos sus conocimientos teóricos, técnicos y prácticos durante nuestro periodo de formación para el desarrollo de nuestra profesión, por su paciencia y dedicación.

Br. Reynie Gissell Castro Zeledón

Dedicatoria

Principalmente a Dios porque es el ser supremo y darme la sabiduría y entendimiento para llevar a cabo mis propósito y metas.

A nuestros padres quien con su fuerza y apoyo me han permitido llegar hasta el día de hoy, por habernos dado el ejemplo de caer y levantarnos ,dándonos su respaldo de una manera incondicional y moralmente, por ser pilar fundamentales en mi vida y brindarme su confianza.

A los profesores por brindarnos sus conocimientos teóricos, técnicos y prácticos durante nuestro periodo de formación para el desarrollo de nuestra profesión, por su paciencia y dedicación.

Br. Jessica Azucena Lechado Rodríguez

ii. Agradecimiento

Nuestra gratitud a este centro de estudio Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Facultad Regional Multidisciplinaria, Matagalpa por habernos abierto sus puertas durante 5 años y permitirnos adquirir sabios conocimientos para nuestra formación académica y profesional.

Al Msc. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan por compartir sus conocimiento, experiencia, por su paciencia, apoyo, consejos, dedicación, por las virtudes, cualidades y defectos que contribuyeron de manera significativa en nuestro desarrollo como profesionales y personas, e instarnos a continuar y ser profesionales de calidad, haciendo el cambio en nuestra sociedad.

Br. Reynie Gissell Castro Zeledón

Br. Jessica Azucena Lechado Rodríguez

iii. Resumen

Puerperio propiamente dicho (2do. al 10mo. día). Corresponde al periodo de máxima involución de los órganos genitales, de mayor derrame loquial y de instalación de la secreción láctea. En Nicaragua no se ha realizado investigación relevante que favorezca a la directiva de enfermería en mejorar la actuación de los recursos humanos el objetivo de esta investigación es relacionar las intervenciones de enfermería durante la atención de puerperio fisiológico, con lo establecido en la normativa. Identificando las acciones de enfermería durante la atención de puerperio fisiológico, comparándolas con el cuidado aplicado durante la atención en la pacientes, realizando evaluaciones de intervenciones ejecutadas por el profesional de salud tiene un enfoque mixto de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal, con una muestra aleatoria simple en puerperio fisiológico mediato, realizado en el centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez, con fuentes de información de libros, relevantes a la investigación, artículos científicos, el uso de la web, y revisión de seminario de graduación. Obteniendo resultados de atención satisfactoria en: Toma de constantes vitales, consejería sobre la lactancia materna, Oferta método de planificación familiar, programación de cita de seguimiento. Conclusiones: se identificaron que las intervenciones están basadas en documentos como PAE, MOSAF, Protocolo Acogida al usuario. Según la comparación las Intervenciones de enfermería y los cuidados que realizan, están actualizados y sustentados por las normas y protocolos que rige el MINSA Nacional, la evaluación da como resultado en el primer instrumento parcialmente insatisfactorio, el segundo arroja resultados negativos en 10 de 14 actividades.

I. Introducción.

Puerperio es el periodo de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se desarrolla por un proceso de involución de las mismas hasta casi regresarlas a su estado inicial. Sólo la glándula mamaria es la excepción pues en esta etapa es que alcanza su máximo desarrollo y actividad. (MINSA, 2008) Durante este periodo es vital una intervención adecuada de parte del personal de enfermería para contribuir a una recuperación satisfactoria de la puérpera, favoreciendo de una manera positiva el nuevo rol materno que adquiere la paciente.

En el ámbito internacional se han realizados estudios acerca de las intervenciones de enfermería durante el puerperio fisiológico, en 2004 Lima-Perú Olga Rosa Tataje Reyes presentó una Tesis para Optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería con el propósito de conocer el nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda enfermería, de acuerdo a sus resultados, concluyó que: El nivel de satisfacción de la atención de la puérpera acerca de la atención que brinda enfermería en el servicio de puerperio la mayoría refiere satisfacción, evidenciado esto principalmente por la relación de confianza, apoyo emocional y conocimientos que brinda enfermería.

En Marzo Omar Adrián Morales Ochoa (2016) en México-Aguas Caliente, presentó una Tesis para Obtener el Grado de Especialista en Medicina Familiar con el objetivo de identificar acciones realizadas por enfermería en la mujer durante el puerperio fisiológico en la unidad de medicina familiar, dando como resultado que si se cumplió con el objetivo ya que es parte fundamental de una atención integral donde participa enfermería como pilar y personal capacitado como herramienta importante en la prevención y buen apego a las normas y guías clínicas. 2

Dalila Magdalena Merchán Rodríguez (2012) La Libertad-Ecuador, realizó una Tesis para Optar al Título de Licenciado en Enfermería con el objetivo de evaluar el cumplimiento y aplicación de las normas de atención del puerperio por el personal de enfermería del Hospital “Rafael Serrano López” del cantón La Libertad concluyendo que de acuerdo al análisis de los resultados obtenidos se debe resaltar que el personal de enfermería no cumple con las normas de atención en el puerperio que estipula el Ministerio de Salud Pública, también nos muestran que las licenciadas de enfermería tienen el conocimiento, pero no cumplen con las normas de enfermería en el puerperio.

En Nicaragua no se encontró estudio relacionado con la temática, por lo que se plantea la pregunta ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería, durante la atención de Puerperio Fisiológico, según normas y protocolos en el área de salud de primer nivel de atención?

La investigación posee un enfoque mixto de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal, con una muestra aleatoria simple en puerperio fisiológico mediato, que asisten al puesto de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez, se realizó revisión de bibliografías, revistas y páginas de internet relacionadas a la temática.

II. **Justificación**

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

Es relevante mencionar que no existen estudios nacionales, ni locales que evalúen las actividades enfermero llevadas a cabo en la atención de la mujer puérpera. Lo cual indica que la realización de este tipo de estudio es trascendental. Por otro lado, como profesionales de la salud, tenemos como deber, el brindar una atención de calidad a la usuaria que acude a consulta, puesto que dentro de la competencia, la atención integral es primordial y dentro de este cuidado, el ámbito preventivo, promocional es una de las funciones que debe de realizarse de forma continua y a cabalidad, por lo que la evaluación de este tema, permitirá actuar de forma preventiva en la población que acude no solo al centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez , sino también a otras instituciones de salud , con la única finalidad de que la usuaria sea la prioridad en atención.

El propósito de los profesionales que ejercen la enfermería es mantener la calidad en su desempeño, que se traduce en resultados satisfactorios, beneficiando de manera directa a las usuarias y que permite un control y evaluación de intervenciones óptimas y efectivas.

III. Objetivos

Objetivo General

Analizar las intervenciones de enfermería según normativa durante la atención a Puerperio Fisiológico (mediato) en el centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector 2, Matagalpa, II semestre 2016.

Objetivos Específicos

1. Describir las intervenciones de Enfermería durante la atención del puerperio fisiológico mediato.
2. Comparar las intervenciones de enfermería con el cuidado aplicado durante la atención en las pacientes.
3. Evaluar las intervenciones aplicadas en el cuidado a las pacientes en estudio.

IV. Desarrollo

Caracterización y ubicación geográfica del Centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez.

El Centro de Salud Policlínico Trinidad Guevara es cabecera Municipal, atiende en turnos de emergencia las 24 horas del día; ubicado en el área urbana de ciudad Matagalpa colindantes con los barrios Crescencio Rosales y Francisco Moreno N° 1, contiguo al complejo Judicial, atiende una población de; 60,364 habitantes distribuida en 28 Barrios urbanos y 5 comunidades rurales, existen 5 clínicas de atención: una para atención de casos febriles, otra de atención a pacientes con problemas respiratorios, la clínica odontológica y área de curaciones y emergencias, también, clínica de atención a pacientes con VIH/SIDA y Tuberculosis.

Se conoce también como MINSA MUNICIPAL, ahí están las oficinas de dirección de enfermería y medicina. Tiene una población de mujeres en edad fértil de 15210, nacidos vivos esperados 1170, partos esperados 1176, embarazos esperados 1236, exámenes citológicos 1628, planificación familiar 3510, contando con una red comunitaria, comunidades con plan de parto.

En el área de intervención de Prevención de la Salud se enfatiza en evitar la aparición de cambios ejecutando estrategias de promoción y prevención para hacer del periodo puerperal una transición normal y amena para mantenerse saludable.

Es de vital importancia los cuidados que se brinda a la mujer durante este periodo de transformaciones progresivas, posteriores al parto y garantizar la realización de actividades básicas que permitan disminuir las situaciones inconvenientes que sean peligrosos para su salud y la de su bebe. (MINSA, 2012)

Para el mejor seguimiento de las pacientes puérperas, nos abocamos al Censo Gerencial el cual se denominaba en el año 2003 como “Disposiciones para el seguimiento de mujeres inasistentes a la atención prenatal, al parto institucional y a la atención postnatal” en el que se establecen los lineamientos y actividades para la estandarización de los diferentes procedimientos que se deben realizar para garantizar la captación y seguimiento de embarazadas, puérperas y postnatales desde que inician su embarazo hasta un año posterior a la finalización del mismo, así mismo la prevención de las inasistencias, todo ello en estrecha coordinación con la comunidad organizada haciendo uso de los medios de comunicación y tecnológicos disponibles para facilitar la toma de decisión oportuna; esto con el propósito de mejorar la calidad y cobertura de la atención prenatal, del parto, puerperio y postnatal, así como la mejoría en los diferentes indicadores relacionados a la salud materna, fundamentalmente la reducción de la morbi-mortalidad Materna y Perinatal (MINSa, 2012)

Modelo de salud familiar y comunitario (MOSAFC)

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario como se establece en la Ley 423, es el instrumento sanitario que recoge la visión política y económica del Estado dentro del campo del sector salud, constituyéndose en la forma de organización de las acciones intra e intersectorial, así como su implementación equitativa y eficiente en un espacio geográfico-poblacional determinado, variable de acuerdo a los elementos que lo caracterizan. Dicho modelo, es el conjunto de normas, procedimientos, instrumentos, manuales y disposiciones que dan las líneas de acción para su implementación. Enfoca la atención a las familias, personas y comunidad como un proceso continuo, con momentos interrelacionados de promoción y protección de su salud, recuperación y rehabilitación cuando la población o la persona enferman o sufren discapacidades, todo ello con un enfoque preventivo amplio y con acciones dirigidas a la persona, la familia, la comunidad y al medio ambiente que le rodea. Este Modelo genera iniciativas de cambio en la cultura y estructura del sector salud para satisfacer las necesidades y

el ejercicio de los derechos humanos, contribuyendo a mejorar su calidad de vida durante todo el ciclo vital. (MINSA, 2007)

Objetivos del modelo comunitario

1. Mejorar las condiciones de salud de la población, generando actividades oportunas, eficaces, de calidad y con calidez, capaces de generar cambios personales, familiares y comunales, con énfasis en la prevención y la promoción de la salud.
2. Satisfacer las necesidades de servicios de salud de la población.
3. Proteger de epidemias a la población
4. Mejorar la calidad de los servicios, respondiendo a las expectativas de la población en recibir servicios de salud de calidad, con calidez humana.
5. Fortalecer la articulación entre los diferentes integrantes del sector salud, así como la coordinación interinstitucional e intersectorial.

Atención Primaria en Salud y el Modelo de Salud Familiar y Comunitario

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario está basado en la estrategia de atención primaria en salud, entendida como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentado y socialmente aceptada, puesta al alcance de todos las personas y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación”. Para mejorar la salud, la atención primaria se centra en la salud de las personas en los contextos de los otros determinantes; es decir, en el medio físico y social en el que las personas viven, estudian, trabajan y se recrean, más que en enfermedades específicas. (MINSA, 2007)

Protocolo de atención al usuario.

Definición: es el conjunto de acciones realizadas por las distintas personas de una institución de salud, cuyo fin es lograr la satisfacción de las expectativas del usuario. Todo el personal deberá considerar el proceso de acogida como la actividad más importante y es la parte humana la que dará una característica de adaptabilidad para que los usuarios puedan tener mayor confianza y sentirse como en casa.

Pondremos especial énfasis en las necesidades de salud demandadas y procuraremos establecer debidas coordinaciones con otros servicios o instituciones con el propósito de dirigirlo al lugar adecuado, cuando en nuestra institución no puedan ser satisfechas, recordemos que trabajamos para nuestros usuarios. Se pretende que la calidad en la atención de salud sea integral y con características del propio modelo de cuidado de enfermería para atender la demanda de los usuarios y satisfacer sus solicitudes. (MINSAs, 2003)

Breve reseña sobre el surgimiento de la enfermería moderna, a partir de F. Nightingale

Durante mucho tiempo se tendrá a Florence Nightingale (1820-1910) como precursora de la Enfermería Moderna, formadora de la obra y de la tarea de las enfermeras. En la guerra en Crimea organizo la atención hospitalaria y mejoró sensiblemente las instalaciones sanitarias de campañas, además, demostró con su estudio epidemiológico, “El Grafico de Área Polar”, el motivo real de las muertes, escribió varias obras acerca de estas reformas; por ello se reconoce en el siglo XIX, como impulsora de la Enfermería profesional organizada; llego a ser figura legendaria en su época, lo que se convierte en “La Dama de la Lámpara”.

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

Intervención de Enfermería

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

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

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

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

1. Manejo del entorno. Relacionado con el establecimiento de un ambiente terapéutico seguro
2. Intervenciones iniciadas y ordenadas por el médico. Las intervenciones que derivan del tratamiento médico.
3. Intervenciones iniciadas por la enfermera y ordenadas por el médico. Las que se realizan a partir de identificación de problemas de salud, que están fuera de su

ámbito profesional y que necesitan de la intervención de otro profesional para resolverlo

4. Intervenciones iniciadas y ordenadas por la enfermera. Las intervenciones que corresponden con el campo de acción específicos de la enfermera.

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

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

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

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

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

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

Proceso de atención de enfermería

Método científico que utiliza el personal de Enfermería para brindar los cuidados a la persona, familia y la comunidad sana o enfermas a través de una atención sistematizada que configura una serie de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades reales o potenciales, compuesta por cinco etapas; valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

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

Autocuidado: Acción que realiza el ser humano de manera independiente con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar.

Etapas del Proceso de Atención de Enfermería:

1. Valoración de enfermería:

Recolección de datos del estado de salud de la persona, familia y comunidad que conduce a la identificación de Problemas.

Fuentes de datos

Primaria o directa: Persona, familia y la comunidad fuente principal de datos

Secundaria o indirecta: Personal de salud, familia, organizaciones comunales, registros escritos.

2. Diagnóstico de Enfermería Proporciona la base para la elección de intervenciones de Enfermería. Para el proceso de diagnósticos de enfermería se utiliza el listado de la NANDA.

Diagnóstico Real: Describe la respuesta humana a procesos vitales y estado de salud del individuo, familia y comunidad

Diagnóstico de Riesgo: Describe repuestas humanas a estados de salud y procesos vitales que pueden desarrollarse en una persona, familia o comunidad vulnerable, tiene únicamente factores de riesgo.

3. Planificación

Determina lo que debe hacer Enfermería para atender los problemas de salud del paciente. El establecer los objetivos permite evaluar el progreso del paciente y la actuación de Enfermería:

Para alcanzar los resultados esperados se consideran:

- ✓ **Objetivo a corto plazo:** Se alcanza en horas, días hasta una semana.
- ✓ **Objetivo a mediano plazo:** Oscila entre una semana y un mes.
- ✓ **Objetivo a largo plazo:** Se alcanza en más de un mes.

Intervenciones del paciente: Es la intervención del paciente en su autocuidado para integrarse en su propio cuidado, el paciente debe conocer sobre su estado de salud actual, factores de riesgo y plan terapéutico a seguir, esto contribuirá a la práctica de estilos de vida saludables.

Intervenciones de la familia: Es la intervención del núcleo familiar en el cuidado del paciente para integrarse en el cuidado del paciente, la familia debe conocer el estado de salud actual, factores de riesgo y plan terapéutico a seguir, esta contribuirá a la práctica de estilos de vida saludables y al alcance de resultados esperados.

4. Etapa de ejecución

Es la puesta en práctica de las actividades planificadas, la enfermera/o tiene la responsabilidad de coordinar acciones con el paciente, familia y otros miembros del equipo.

5. Etapa de evaluación

Es la etapa final del proceso de Atención de Enfermería en la que oportunamente la enfermera/o determina los cambios en la situación de salud del paciente, comparando los resultados esperados obtenidos de las intervenciones según la respuesta humana del paciente y los objetivos planteados. En el abordaje de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería es importante recordar que la persona es un conjunto dinámico de relaciones establecidas entre factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, de desarrollo intelectual y espiritual, los que están presentes en las diferentes etapas de la vida y sufren modificaciones según los cambios biopsicosociales. Por lo tanto es necesario tomar en consideración las características de las personas durante la prestación de los cuidados de enfermería en los diferentes ciclos de vida; por ende se debe valorar conocimientos sobre los aspectos físicos, cognitivos, psicosociales y espirituales, ya que los niños y adultos experimentan cambios fisiológicos al cual se enfrentan a ciertas circunstancias y percepciones de la salud, conducta ante la misma son un factor importante para el mantenimiento de un estado saludable.

La enfermera actúa como educadora y facilitadora, ayudando a las personas a formar hábitos de vida saludables que contribuyen a la adaptación de los cambios impuestos desde la niñez, la edad adulta y madura de una forma subsecuente, incluyendo los efectos del envejecimiento y la alteración de los procesos familiares. (MINSa, 2014)

Enfermería como profesión

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

Consejería

La consejería se define como la atención sistémica e individual que reconoce al usuario el papel de protagonista o conductor en la adopción de conductas saludables, actuando el profesional como facilitador del proceso de toma de conciencia, decisión y actuación de la persona.

La consejería es una herramienta aplicable a diversos aspectos de la prevención y promoción de la salud, que consiste en el establecimiento de una relación de ayuda basada en la comunicación efectiva; por parte se busca mejorar la salud del usuario, y por otra, cuidar el prestador de servicio, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz al menor costo emocional posible. (Vega Iván ,2004)

Sus principales ámbitos de aplicación son:

- Reducir el impacto emocional en los pacientes frente a situaciones de crisis asociadas a factores de riesgo.
- Generar espacios de comunicación al interior de la familia.
- Fomentar la adherencia a tratamientos (farmacológico y no farmacológico).
- Facilitar la percepción de los propios riesgos y la adopción de prácticas más seguras para la prevención
- Favorecer la adopción de estilos de vida saludable

Tipos de consejería

La Consejería Individual es adecuada para personas con dificultades emocionales, o con conflictos que les cueste resolver. Por medio del vínculo que se establece entre el Consejero y el paciente, se trabajan los temas de preocupación, y se buscan posibles soluciones, por medio de las técnicas de intervención y consejería.

La consejería familiar es una estrategia de ayuda que parte de la premisa de que todo ser humano pertenece a una familia, a una comunidad, a una sociedad y a un contexto socio-cultural donde los intercambios e interacciones son de mayor beneficio dentro de un clima de mutualidad y reciprocidad. Las personas profesionales de la consejería familiar abordan a cada persona consultante teniendo en mente el organismo vivo o unidad biosistémica a la cual pertenecen, y al establecer la relación terapéutica de manera activa y conjunta se usan estrategias de ayuda integral que conduzcan al bienestar personal y familiar. (Vega Iván ,2004)

Intervenciones de Enfermería en el Puerperio Fisiológico según normativa.

El Ministerio de Salud (MINSa) trabaja desde el Programa de Atención Integral a la Mujer en el desarrollo de la maternidad segura como una estrategia para mejorar la salud materna. La norma y protocolos de atención prenatal, parto y puerperio de bajo riesgo y de recién nacido está dirigida a todas y todos los trabajadores de la Salud, en los diferentes niveles de atención, con el propósito de poner en práctica una serie de acciones que permitan mejorar la calidad de atención y garantizar la seguridad de las usuarias que demandan los servicios.

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

El objetivo de este protocolo es estandarizar las técnicas de la atención inmediata posparto y puerperio fisiológico de mujeres en las unidades de salud públicas (primer y segundo nivel de atención), con el fin de prevenir las complicaciones que se producen durante este periodo enfatizando en la prevención de la hemorragia y sepsis.(MINSA, 2012)

Puerperio.

Es el periodo de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se desarrolla por un proceso de involución de las mismas hasta casi regresarlas a su estado inicial. Sólo la glándula mamaria es la excepción pues en esta etapa es que alcanza su máximo desarrollo y actividad. (MINSA, 2012)

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

Atención del puerperio inmediato (primera 24 horas)

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

Se verifica y anota en HCPB (sección puerperio y egreso materno) y expediente clínico cada 30 minutos:

- ✓ **Aspecto general.** Color de la piel, estado de conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné y suturas
- ✓ **Signos vitales**
- ✓ **Sangrado**

- ✓ **Loquios.** Después de 6 horas de la última toma, por turno y al alta.
- ✓ **Formación y persistencia del globo de seguridad de Pinard:** Palpación del útero a nivel o un poco por debajo del ombligo, con límites bien definidos, consistencia firme y elástica, que cambia a leñosa cuando vienen las contracciones.

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

Criterios de traslado de sala

Toda puérpera que no presente sangrado, signos o síntomas de infección y signos vitales dentro de límites normales. Todo recién nacido cuyos signos vitales se encuentren dentro de límites normales y sin evidencias de malformaciones congénitas que pongan en riesgo su vida. Características de loquios no malolientes y no hemorrágicos

Recomendaciones a brindar antes del egreso hospitalario:

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

Alimentación balanceada en calorías, proteínas, fibras y líquidos abundantes para favorecer la evacuación intestinal y suplir las necesidades nutricionales tanto de las puérperas que lactan como la de las que no lo hacen.

Higiene personal. Recomendar baño en ducha (regadera) y no en inmersión, lavado externo con agua y jabón de la región perineo-vulvar una vez al día y de arriba hacia abajo, no realizarse lavados ni duchas vaginales, no colocarse

apósitos de algodón y cambiarlo varias veces al día. La episiorrafia debe mantenerse limpia y seca.

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

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

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

Importancia de llevar a su hijo/a al centro de salud para la Vigilancia, Promoción control del Crecimiento y Desarrollo y signos-síntomas de alarma o peligro del bebé. Entregar el documento del certificado de nacimiento del niño-a y promover que se haga el registro civil del recién nacido en forma inmediata.

Citas para asistir a atención del puerperio nuevamente, vacunación del niño o niña y para la evaluación de la puérpera. (MINSa,2012)

Atención del puerperio propiamente dicho (2do 10 día)

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

Síntomas: Indagar sobre cambios en las mamas, la involución uterina, existencia de entuertos, características de loquios; si hay persistencia de entuertos después del 3er día sospechar de retención de restos placentarios.

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

Conductas según situación

Sospechar de infección puerperal si en los tres primeros días posteriores al alta hospitalaria hay: aceleración permanente del pulso materno (signo precoz), loquios fétidos, achocolatados o purulentos, útero no involucionado blando poco delimitado y doloroso a la palpación, si la mujer refiere dolor en bajo vientre, náuseas, vómitos referir a especialista. (MINSA , 2012)

Brindar orientaciones similares a las de egreso hospitalario

Exámenes complementarios (solamente si se requieren):

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

Apoyo Emocional y Psicológico

Cuando se aplica a la persona el concepto de cuidado, se debe tomar en cuenta que este deberá ser holístico, resaltando el hecho de que las enfermeras deben conservar en su mente a la persona de manera integral, y esforzarse por comprender la zona de preocupación del paciente que guarda relación con sus esferas biológica, psicológica, social y cultural. La enfermera, como ente proveedor de servicios de salud, realiza un acto personal, ético y solidario en el proceso salud-enfermedad, en los pacientes que precisan de una atención adecuada. Para brindar ese apoyo que requieren los pacientes; que comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra". (Castellón López María Isabel, 2006)

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

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

Vivencia emocional en el puerperio

Este es el momento que sigue inmediatamente al nacimiento de su hijo, y cuando el parto ha sido eutócico, se recomienda establecer el contacto inmediato "piel con piel". El hecho de haber ayudado a su hijo a nacer a esta nueva vida extrauterina, y el logro de un hijo sano, le hacen sentir un acumulo de sensaciones y emociones que despiertan su capacidad afectiva con ese nuevo ser, y que ahora, tienen entre

sus brazos. Un ser real y tangible al que dirigir todo su afecto. Es momento de la creación del vínculo afectivo real.

Por desgracia, no todos los nacimientos son “tan maravillosos”, pueden ser más traumáticos, bien por el uso de técnicas más agresivas o por la urgencia surgida de una complicación de último momento. Esta experiencia puede ser vivida con angustia y sufrimiento, pero si el resultado es óptimo y la personalidad de la mujer es adulta y con recursos personales suficientes, lo vivirá de manera saludable. Otra etapa importante del puerperio es la que sigue con la estancia hospitalaria. Aquí el cansancio y la nueva situación para muchas, la hacen estar como en una “nube”, todavía no acaban de creérselo. Están en la fase de adaptación y las emociones pueden estar no del todo claras, es decir, la puérpera puede estar en un estado de confusión. Si a esto le añadimos, el incesante desfile de visitas, que con toda su buena intención acuden durante todo el día, la inexperiencia con la lactancia materna, la cantidad de consejos “gratuitos” de los familiares, el baile de hormonas, etc, la mujer puede sentir estrés (el grado dependerá de los recursos previos). De lo anterior depende, en gran medida, que la lactancia materna se mantenga, que la recuperación física y el equilibrio psico-emocional se restablezcan lo antes posible y no dé lugar a la temida “depresión postparto”

Conociendo los factores que influyen en la vivencia emocional individual

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

Entre los factores:

1. Factores de personalidad (ansiógena, depresiva)
2. Factores culturales (nivel de estudios, profesión)
3. Factores obstétricos (patologías previas o actuales, antecedentes obstétricos)
4. Factores socioeconómicos (vivienda, situación laboral)

Educación para la Salud, de forma individual

Generalmente, se realiza en la consulta de atención primaria, pero no está de más recordar unos requisitos mínimos, si realmente se quiere hacer educación para la salud y no un mero “cumplimento de información” y “técnicas”. No olvidemos que trabajamos para el cuidado de la madre y de su hijo, dos personas, y tan importante es el cuidado físico como psico-emocional para el futuro desarrollo del recién nacido, y en definitiva de la futura sociedad. Además de crear un ambiente de acogida cálido y que permita la intimidad, es necesario:

- ✓ La empatía por parte del profesional de salud, -la escucha activa
- ✓ La realización de una entrevista (y no un relleno de formulario)
- ✓ Ofrecer información y formación, habilidades comunicativas

Está bien saber que la madre dispone de recursos médicos que no sólo le pueden ayudar a salvar o mejorar la calidad de vida de ella o de su hijo (morbi-mortalidad materno fetal), pero debe hacerse desde el más absoluto respeto y con actitudes más “afectivas”.

Rebajamos con seres humanos y no siempre somos conscientes de nuestras propias actitudes y lo que ello puede significar en un momento tan especial de la vida de una mujer y/o pareja como es el nacimiento de su hijo. Actitudes que a veces resultan máxime si tenemos en cuenta que somos profesionales, la mayoría mujeres y muchas, madres. (Castellón López María Isabel, 2006)

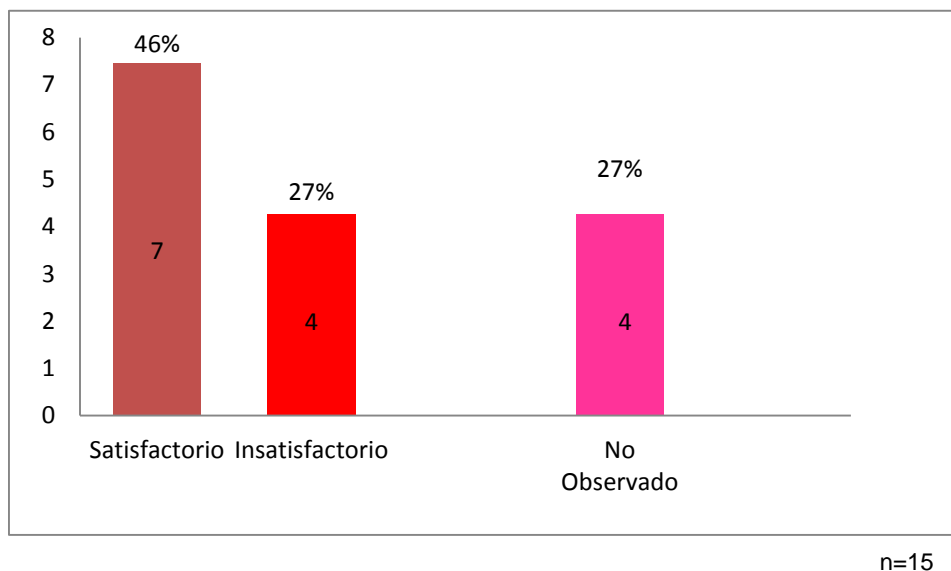


Gráfico # 1 Enfermería brinda Apoyo Emocional y Psicológico a la paciente

Fuente: Guía de Observación

El personal de enfermería brinda apoyo emocional y psicológico lo realiza satisfactoriamente en 7 mujeres para un 46.6%, insatisfactorio en 4 pacientes con un 26.6% y 4 no observado para un 26.6%

El apoyo emocional para todo tipo de paciente, hace que el paciente se sienta en confianza durante la atención de enfermería, al momento que el paciente llega al centro de salud pensando en los procedimientos que le realizaran, el personal de enfermería debe presentarse, dar confianza y privacidad al paciente. El recurso de enfermería que atiende debe ser enfático en el trato que brinde, cumplir con los principios éticos, para ayudar de una manera idónea al usuario y que salga satisfecho con la atención. El apoyo emocional como parte de la atención al paciente, provoca la comodidad, la confianza y la valoración eficiente se convirtiéndose en primordial, con la escucha activa y la comunicación afectiva.

Toma de Constantes Vitales

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

Pulso: durante el puerperio se hace bradicardico oscilando su frecuencia entre 60 y 70 por minuto, esto se atribuye a que el corazón hipertrofiado durante la gestación y con un volumen sistólico aumentado, al tener que impulsar un volumen de sangre menor, late más despacio. (Botella Llusia José, 1993)

Temperatura: se admite como fisiológico una elevación hasta un grado de temperatura en el puerperio; lo cual tiene lugar fugazmente en dos momentos: uno al terminar el parto y otro al cuarto día durante el puerperio mediato. (Botella Llusia José, 1993)

En el cuarto día se debe a que en ese momento el útero está invadido por gérmenes que no atraviesa la barrera leucocitaria y, por lo tanto, no invaden el organismo, pero desprenden toxinas que provocan una elevación febril transitoria. La temperatura es normal (37°C) e incrementarse un poco con la secreción láctea, puede existir una ligera hipotermia (36.4°C a 36.8°C), la presión arterial es normal o un poco baja, el pulso puede oscilar entre 60 y 70 latidos por minuto (excepto si ha habido hemorragia en el alumbramiento (MINSAs, 2008)

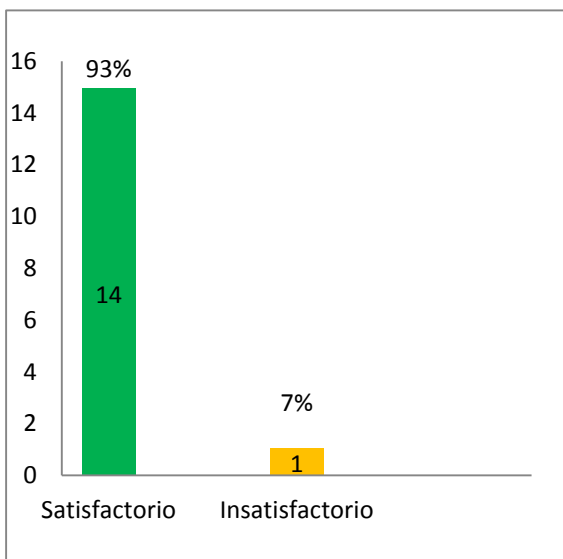


Grafico # 2 Enfermería Toma constantes vitales a la paciente

Fuente: Guía de observación

En la toma de signos vitales el personal de enfermería lo realiza de forma satisfactoria en 14 mujeres para un 93%, insatisfactorio en 1 paciente con 7%.

n=15

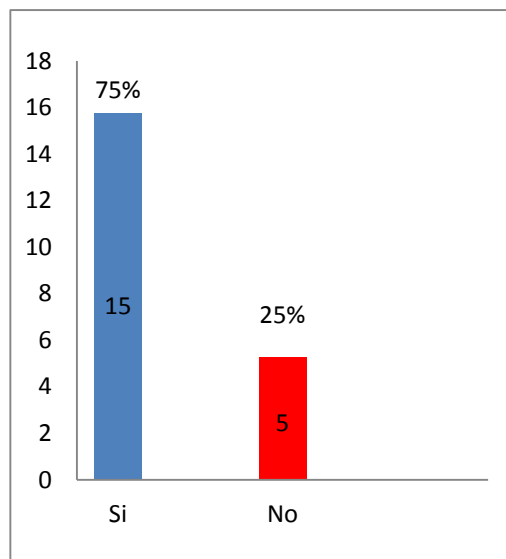


Grafico # 3 Enfermería Toma constantes vitales a la paciente

Fuente: Monitoreo de expediente

En el Monitoreo de expediente el 75 % que corresponde a 15 expedientes si tomaron los signos vitales, mientras que el 25% que corresponde a 5 expedientes no lo realizo

n=20

La intervención de enfermería parte de preguntas y valoraciones entre ellas la toma de constantes vitales; lo cual va creando una interacción más cercana con el paciente creando un ambiente de confianza y cordialidad, indagando sobre el estado de ánimo. La puérpera en la transición del puerperio cuenta con una lenta recuperación, y este momento es vital conocer el progreso que está transcurriendo; a través los signos vitales en este periodo nos da pauta del proceso de evolutivo que está teniendo la paciente valorando y previniendo cambios.

Cambios mamarios

La función principal de la glándula mamaria es la de producir leche para alimentar y proteger al niño después del nacimiento. Entre la 5ta y la 8va semana de gestación se aprecian cambios visibles en las mamas: aumentan notablemente de tamaño, se sienten más pesadas, se intensifica la pigmentación de la areola y el pezón y se dilatan las venas superficiales. Al final del primer trimestre aumenta el flujo sanguíneo por dilatación de los vasos sanguíneos y neoformación de capilares alrededor de los lobulillos. El crecimiento de la mama continúa durante toda la gestación. Después de las 20 semanas, cesa la proliferación del epitelio alveolar y las células inician su actividad secretora.

Los alvéolos están formados por una sola capa de células epiteliales cuboideas o cilíndricas bajas, organizados en acinos cada una de las cuales tiene la capacidad de producir leche completa. Las células mioepiteliales que rodean al alvéolo se alargan y adelgazan (Pérez, 2006)

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

Luego del parto, hay un rápido cambio en la composición de la leche debido primero, a la disminución del sodio y cloro, que se inicia inmediatamente después del parto y se completa a las 72 horas por el cierre de los espacios inter-celulares bloqueando la vía para-celular, y luego al aumento en la síntesis de la lactosa y proteínas, al aumento de la síntesis y secreción de grasas y a los cambios en la

tasa de transporte de inmunoglobulinas y otras proteínas no sintetizadas por la célula mamaria. A esto se suma la acción osmótica de la lactosa que atrae agua, produciendo un aumento del volumen de leche. La producción de calostro y la "bajada de la leche", se producen independientes del vaciamiento o la succión del niño, pero estos facilitan el establecimiento de la lactancia. La variedad entre la velocidad de producción de leche en el ámbito de los diferentes alvéolos hace parecer que ésta se produce en forma continua.

Después del parto, con la salida de la placenta, se produce un descenso brusco de los esteroides y lactógeno placentarios. Esto elimina la inhibición de la acción de la prolactina en el epitelio mamario y se desencadena la síntesis de leche. Las células presecretoras se transforman en secretoras.

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

Histológicamente se aprecia una gran hiperplasia de los lóbulos y lobulillos, como en una verdadera adenosis mamaria en que alvéolos y conductillos se encuentran en íntimo contacto y aparecen dilatados con abundante secreción en su interior.

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

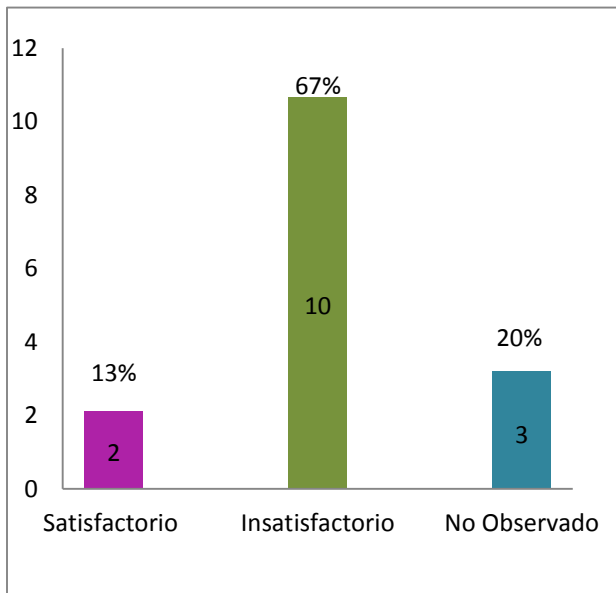


Grafico # 4 Enfermería Indaga sobre cambios mamarios en la paciente

Fuente: Guía de observación

Los recursos de enfermería, indagan satisfactoriamente sobre cambios en las mamas en 2 pacientes que asisten al área de salud para el 13.3%, de manera insatisfactoria en 10 púerperas un 66.6%, en 3 mujer el 20%, no se observa acción de enfermería

n=15

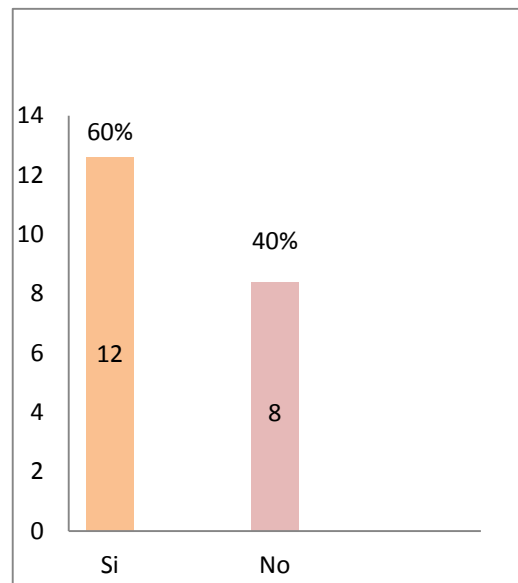


Grafico # 5 Enfermería Indaga sobre cambios mamarios en la paciente

Fuente: Monitoreo de expediente

En el Monitoreo de Expediente el 60% que corresponde a 12 expediente si indagan sobre los cambios mamarios, mientras que el 40% que corresponde a 8 expediente no lo realizan.

n=20

La valoración de las mamas en pacientes púerperas, es importante ya que estas son el sustento de alimentación del bebe, que proporcionan la energía vital, y el intercambio entre madre e hijo. Enfermería realiza esta inspección para valorar la producción de leche, descartar presencia de grietas, mal posición del pezón (invertido), y grado de succión por parte del recién nacido, además que el amamantamiento establece un vínculo afectivo único y especial de madre-hijo/a.

Involución uterina

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

Progresivamente se produce la reducción del tamaño del útero de tal forma que:

- ❖ Al final de la primera semana el útero tiene el tamaño de una gestación de 12 semanas y su fondo se palpa inmediatamente por encima de la sínfisis del pubis. Su peso es de 500grs.

- ❖ Al final de la segunda semana es un órgano totalmente intrapélvico, por tanto no se puede palpar. Su peso es de unos 350 grs.

- ❖ Al final de la sexta semana su tamaño es casi igual que el del útero no gestante siendo su peso de unos 100grs. Durante este período su volumen disminuye 100 veces y su peso 10 veces. Los cambios se deben principalmente a la reducción de la longitud del útero pues el diámetro transversal permanece relativamente constante durante el puerperio. Las contracciones uterinas durante el puerperio son proporcionalmente más intensas que durante el parto, pero menos dolorosas ya que no se dilata el cuello uterino ni se estira el suelo de la pelvis. Durante los

primeros días del puerperio se perciben como episodios intermitentes de dolor localizados en la región hipogástrica, denominados entuertos. Estos son más comunes en multíparas (por la pérdida de tono muscular) que en primíparas, y se acentúan con la lactancia por la secreción de oxitocina (en el lóbulo posterior de la hipófisis materna) provocada por la succión del pezón (reflejo neuro hormonal).

Regeneración del endometrio:

Entre el 2º y 3º día después del parto, la decidua capa se divide en dos:

- ❖ Una capa superficial necrótica, que se descama progresivamente, formando parte de los loquios.
- ❖ Una capa profunda, situada en contacto con el miometrio, que contiene los fondos de las glándulas endometriales, cuya proliferación dará lugar al nuevo endometrio.

La regeneración del endometrio es bastante rápida salvo en el sitio de inserción placentaria. Así este queda desarrollado a la tercera semana después del parto. Histológicamente presenta una reacción leucocitaria que no debe confundirse con una endometritis franca, sino que es un proceso reparador fisiológico.

Cambios en el lugar de implantación de la placenta

Después de la expulsión de la placenta el lugar donde estaba inserta es más delgado que el resto, sin embargo tras unas pocas contracciones uterinas el área se hace más gruesa, sobre elevada y con unos 5 ó 6 cm. de diámetro. Esta área está formada por decidua necrótica y vasos trombosados.

Su regeneración tarda alrededor de 6 semanas en producirse, y lo hace por dos procesos:

1. Por crecimiento hacia arriba de la decidua basal de ese sitio
2. Por crecimiento hacia abajo del endometrio desde los márgenes del lugar de inserción, socavando y eliminando el área de los vasos trombosados. (Carmen, 2009)

Cambios a nivel del útero

El útero, que durante la gestación aumentó de tamaño unas 30-40 veces, vuelve a sus condiciones normales, por un proceso llamado involución uterina. Al principio del puerperio tiene unos 20 cm de largo, 12 cm de ancho y un espesor de 8-9 cm. El espesor de la pared del cuerpo es de 4-5 cm. Después de pocas horas del parto, el fondo del útero sube al nivel del ombligo, para volver a bajar a su posición normal después de pocos días.

La involución del cuerpo del útero afecta a todos los niveles:

El peritoneo se dispone en pliegues que, sucesivamente, desaparecen; la musculatura se reduce considerablemente, gran parte de las fibras musculares formadas a causa del embarazo desaparecen y las restantes vuelven a sus dimensiones normales. También el tejido conectivo vuelve a la normalidad.

Los productos de la destrucción de las fibras musculares se eliminan con la orina, que aumenta su contenido en nitrógeno. La separación de la placenta y las membranas ovulares crea en la cavidad uterina una gran llaga. La cavidad también contiene coágulos de sangre y fragmentos de decidua, que serán eliminados en 2-3 días.

Sub involución

Es la detención o retardo de la involución uterina. Se puede dar por la Prolongación de los loquios y sangrado irregular a veces intenso, forma un Útero más grande y blando que lo normal, la más frecuente retención restos y la infección.

Endometrio

De 2-3 días posparto se divide en 2 capas

- ✓ Capa superficial se necrosa y expulsa
- ✓ Capa profunda que contiene las glándulas, que regeneran endometrio en 10 días y en 16 días la regeneración es total. 50% Las trompas de Falopio presentan un salpingitis entre 5-15 días esto parte de la involución.

Cuello-segmento

Va a estar Edematizado, Cuello lacerado en los 1ros días pasan 2 dedos, una 1ss pasa 1 solo dedo, La os externa se transforma en un hendidura transversa que permiten distinguir una nulípara o parto por cesárea de la que tiene parto vaginal normal. (Dominguez J, F)

El útero tiene una ubicación abdominal, alrededor del 6to día está a la mitad de la distancia entre el ombligo y el borde superior del pubis, no es doloroso a la palpación. El cuello uterino recupera su consistencia y es casi normal al 3er día, el orificio interno se cierra alrededor del 12vo día y los genitales externos vuelven a su aspecto normal. La involución uterina se extiende hasta la aparición de la primera menstruación (MINSa, 2008)

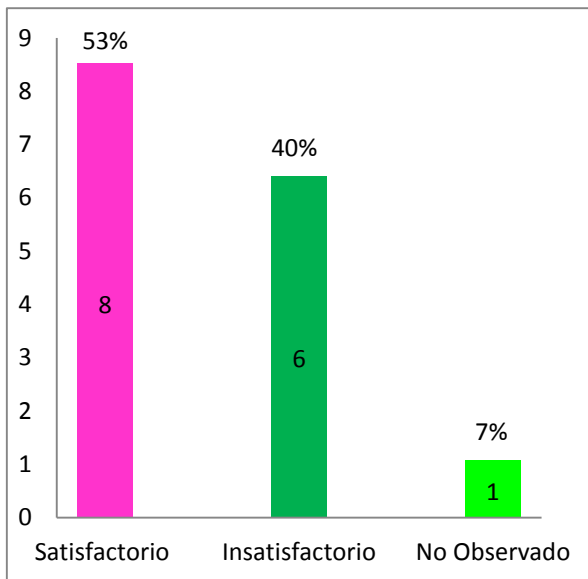


Grafico # 6 Enfermería confirma la involución uterina de la paciente

Fuente: Guía de Observación

Durante la observación el recurso de enfermería, confirma satisfactoriamente la involución uterina en 8 mujeres, un 53.33%, de manera insatisfactoria en 6 púerperas un 40% y no se observó acciones en 1 paciente para un 6.6%.

n=15

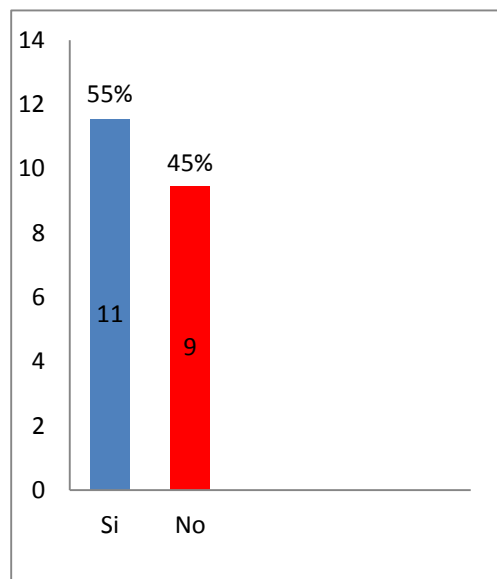


Grafico # 7 Enfermería confirma la involución uterina de la paciente

Fuente: Monitoreo de expediente

En el Monitoreo de expediente el 55% que corresponde a 11 expediente si confirmo la involución uterina de las púerperas, mientras que el 45% que corresponde a 9 expediente no lo realizo.

n=20

Durante el embarazo se va tomando las medidas del crecimiento intrauterino a la paciente, esto está especificado dentro de la normativa para lograr un embarazo normal y prevenir cambios, entonces en el puerperio, se realiza el mismo procedimiento; pero para que la paciente vuelva a su estado físico idóneo. En el proceso de involución, el útero aparece al tacto como un puño cerrado y del tamaño de una cabeza fetal. La contracción del útero permite que la zona de inserción de la placenta se cierre mediante las llamadas ligaduras vivientes de Pinard; se forma así,

el denominado globo de seguridad de Pinard, que garantiza una correcta hemostasia. Son estas características que el recurso de enfermería debe de palpar y verificar.

Entuertos y características de loquios.

Los entuertos son contracciones uterinas dolorosas en el puerperio, generalmente, se producen en el momento en que el niño/a se pega al pecho materno, son intermitentes y seguidos de una pequeña pérdida vaginal, son más frecuentes en las multíparas que en las primíparas, debido a la disminución del tono uterino en las primeras. (MINSa, 2008)

Se le llama “entuerros o calambres abdominales” a los espasmos o contracciones uterinas (dolorosas) que se presentan en la mujer en los primeros días después del parto. Se inician inmediatamente después del parto. Sin embargo, los calambres son más intensos al cabo de uno o dos días después del parto y empiezan a desaparecer al tercer día, aunque tu útero tardará seis semanas, o más, en regresar a su tamaño.

Estas contracciones tienen como objetivo:

- Reducir el útero a su tamaño normal,
- Volverlo a su posición normal en la pelvis
- Colapsar los vasos sanguíneos sangrantes que han quedado en el lugar donde estaba la placenta.

El fenómeno anatómico principal que tiene lugar durante el puerperio es la llamada “involución uterina”, proceso mediante el cual el útero, que se distendió para albergar en su interior al bebé, regresa a un tamaño más o menos semejante al que tenía antes del embarazo.

Luego del parto el útero pesa alrededor de un kilo, y un mes y medio más tarde no llega a los 100 gramos y 5 a 7 cm de altura. Por eso el útero inicia, durante esta

etapa, un proceso de regresión: es decir, se produce una contracción constante del mismo para evitar, entre otras cosas, las posibles hemorragias posparto.

Los vasos sanguíneos que quedaron sangrantes al desprenderse la placenta, circulan entre las fibras musculares del útero, y éste, al contraerse progresivamente (con elevada frecuencia durante las primeras 24- 48 horas), los estrangula cortando el paso de la sangre, y con ello, la posible hemorragia. Este proceso es lo que comúnmente se denomina como “las ligaduras vivientes de Pinard”.

Las contracciones son automáticas pero se acentúan cada vez que se pone el bebé al pecho, debido a que la succión de los pezones determina la liberación de la hormona oxitocina, que actúa a nivel de las fibras musculares uterinas determinando contracciones fuertes y sostenidas. Poco a poco y a fuerza de contracciones, el útero se desprende de los restos de tejidos relacionados con el embarazo que pueden permanecer dentro de él, y progresivamente reduce su tamaño.

Así podemos comprobar que inmediatamente después del parto el fondo del útero se toca a nivel de la cicatriz umbilical. Al tercer o cuarto día, a dos centímetros por debajo de aquélla. A la semana, a nivel de la inserción superior del vello del pubis, y al mes del parto ya no es posible reconocerlo por palpación abdominal.

Los entuertos son buenos y deseables, puesto que si la matriz no se contrae los vasos sanguíneos quedan abiertos y podría presentarse una hemorragia que pondría en riesgo la vida de la madre.

La mayoría de primerizas nota los entuertos como poco dolorosos, suaves como una regla. Pero a medida que tienes más hijos los entuertos son más intensos y dolorosos. Esto es porque la matriz de una mujer que ya ha tenido varios hijos está más blanda y necesita más fuerza y contracciones para volver a su sitio.

- Son más intensos y frecuentes durante la lactancia materna, ya que la succión del niño provoca la liberación de la hormona oxitocina, que estimula las contracciones uterinas (cada vez que el bebé mama, hay una sesión de entuertos) y de los

conductos de canalización de la leche dentro de la mama, propiciando la “subida de la leche”

- Se ha visto que las mujeres con cesárea, aunque sea el primer hijo, tienen entuertos más dolorosos.
- Las mujeres que han tenido gemelos o niños muy grandes, como la matriz se dio más de sí de lo normal, suelen tener entuertos más intensos aunque sea el primer hijo.
- Suelen durar más o menos una semana, el primer día muchos, luego menos y cada vez menos hasta desaparecer.
- Si por lo que sea llevas un suero con oxitocina, son mucho más intensos y difíciles de llevar.
- También es importante no retener orina, pues la vejiga llena impide que la matriz se recoja y puedes tener una hemorragia.

Según los expertos, no es aconsejable prevenir o intentar inhibir los entuertos, ya que forman parte del proceso natural del puerperio, que es el período que se extiende desde después del parto hasta las seis semanas posteriores, lo que se conoce como la “cuarentena”.

Durante este tiempo, la naturaleza del cuerpo tiene que volver a su situación normal, es decir, la que tenía con anterioridad al estado de embarazo, y ese es un proceso natural en el que no conviene intervenir.

El dolor es agudo pero breve por lo que no se aconseja el uso de analgésicos sino el de técnicas de relajación, en especial la respiración profunda.

El dolor suele desaparecer al cabo de 5 ó 6 días. La transformación total del útero no culmina hasta unas seis semanas después del parto. La mejor prueba de que el útero ha vuelto a su estado original es que la mujer deja de notarlo cuando presiona el abdomen por debajo del ombligo. (Ramos Morcillo Antoni Jesus, Rodriguez Castillas Francisco, 2012)

Los productos eliminados durante el puerperio (loquios)

Loquios

Es la secreción vaginal postparto que se origina en la cavidad uterina; compuesto de sangre, tejido necrótico, restos de tejido de granulación y exudados de la superficie desnuda de la cavidad uterina. (Alvarez Nieto Carmen, 2008)

En los primeros tres días, los loquios están constituidos por sangre y vernix caseosa (loquios sanguíneos o rojos). En el cuarto y en el quinto día la cavidad del útero es invadida por gérmenes, que determinan un aflujo de leucocitos. En este período los loquios están constituidos por glóbulos blancos y gérmenes (loquios suero, sanguíneos).

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

Los loquios disminuyen de intensidad, adquiriendo una textura más densa y un color blanquecino-amarillento (loquios blancos) y desaparecen a la tercera semana de puerperio. Al término del parto, el cuello uterino no se distingue del cuerpo uterino. Después de un día, el cuello se ha reconstituido, pero el canal se ha dilatado, lo que permite el paso de gérmenes. Sólo después de un mes del parto el canal cervical vuelve a sus dimensiones originales. (Alvarez Nieto Carmen, 2008)

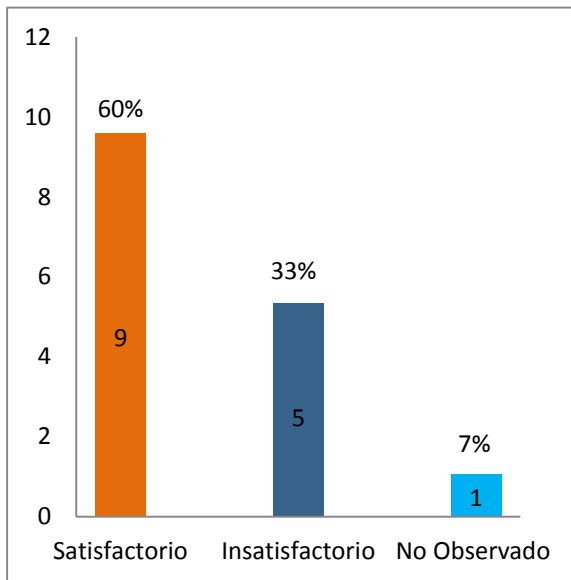


Gráfico # 8 Enfermería inspecciona los loquios y entuertos en la paciente

Fuente: Guía de observación

Enfermería inspecciona sobre la existencia de entuertos y características de loquios de manera satisfactoria a 9 pacientes durante la revisión para un 60%, en 5 paciente el 33.3% fue insatisfactorio y en 1 paciente que no fue observado con 6.6%.

n=15

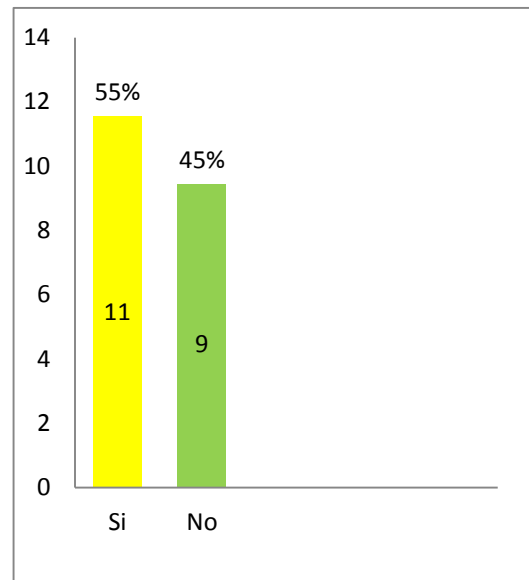


Gráfico # 9 Enfermería inspecciona los loquios y entuertos en la paciente

Fuente: Monitoreo de expediente

En el Monitoreo de Expediente el 55% que corresponde a 11 expediente realiza la inspección de loquios y entuertos, mientras que el 45% que corresponde a 9 expedientes no lo realiza.

n=20

La revisión ginecológica de la paciente es de suma importancia; ya que se debe valorar la cantidad, coloración y características del sangrado durante el proceso puerperal, lo cual permitirá la evolución óptima del útero, que dará pauta para prevenir cambios en la recuperación de la paciente.

La episiorrafia

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

La técnica de episiorrafia se realiza una vez completado el alumbramiento y verificada la estabilidad hemodinámica de la paciente, asimismo, se debe tener presente que una buena episiorrafia es la que sigue a una buena episiotomía. La introducción de gases u otros materiales en vagina son recomendables para producir hemostasia durante la realización de este procedimiento, sin embargo la posibilidad de dejarlos "por olvido", causa serias molestias a la paciente y son expuestas a cuadros infecciosos, por lo que es importante retirarlo una vez culminado el procedimiento.

Cuidados de la episiorrafia

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

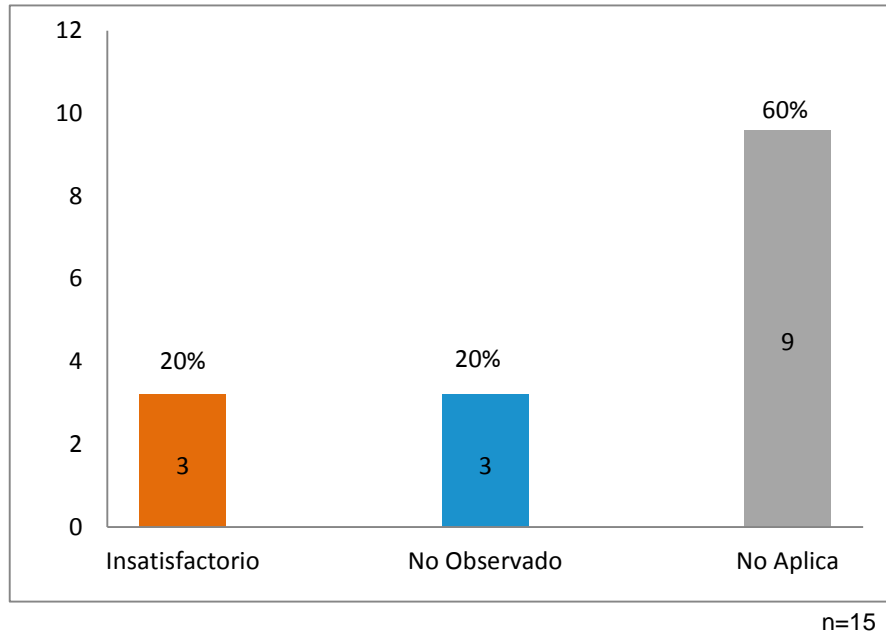


Gráfico # 10 Enfermería orienta sobre los cuidados de la episiorrafia a la paciente

Fuente: Guía de observación

Durante la observación el personal de enfermería dio orientaciones sobre los cuidados de la episiorrafia a 3 pacientes de manera insatisfactoria un 20%, no observado a 3 pacientes un 20%, no aplicaron orientaciones en 9 pacientes con un 60%

La revisión adecuada de la episiorrafia es un factor determinante para contribuir a la recuperación satisfactoria de la paciente para disminuir cambios, la episiorrafia puede incomodar a la puérpera como dolor al momento de sentarse o al tener relaciones sexuales, molestias si la paciente realiza alguna actividad física; por lo tanto la paciente debe hacer uso de las recomendaciones brindadas por enfermería como: el uso ropa interior adecuada, la alimentación apropiada, permitirá que la puérpera disminuya de cierta manera las incomodidades producidas por el procedimiento quirúrgico, cabe mencionar que si da continuidad a dichos cuidados podrá reincorporarse nuevamente a su estilo de vida cotidiano.

Las relaciones sexuales durante el periodo de puerperio.

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

El puerperio es una etapa en la que aparecen conflictos personales y de pareja porque emergen sentimientos y emociones nuevas tras la llegada de un nuevo miembro a la familia.

Durante el puerperio y la lactancia: el trabajo, las relaciones afectivas y sexuales los aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales se modifican en este periodo; por lo que se debe hacer hincapié en la importancia de la educación sexual desde la infancia y la implementación de la consejería durante el embarazo, parto y puerperio; teniendo en cuenta la figura de la pareja creando el rol paterno; valorando la importancia de la comunicación y la afectividad, y no se centra en la relación coital.

Además de los cambios físicos, están los cambios psico-emocionales: Tristeza puerperal, en el puerperio se remueven una serie de emociones importantes; los sentimientos ambivalentes de tristeza-alegría pueden ser desconcertantes. La madre puede sentirse «mala madre» porque no está siempre contenta. Pensamiento único centrado en el bienestar del bebé, modificaciones en la relaciones afectivas entre la pareja, aparecen deseos y necesidades que hasta ese momento no se habían previsto. Las necesidades de afecto son diferentes; se requieren más

demostraciones de cariño que afiancen la seguridad en la relación de pareja. Ambos desean compartir un espacio íntimo y exclusivo de ellos, incluso sin el bebé, modificaciones del esquema corporal de la mujer (valoración). Apenas queda tiempo para el autocuidado, lo que reduce su autoestima. Se siente poco atractiva, teme no volver a ser deseada; todo ello le ocasiona un estado de malestar. El miedo a la reanudación de las relaciones coitales y con ellas a una nueva gestación crea bastante ansiedad en la pareja, adaptación al nuevo rol materno/paterno, lo que condiciona un cambio total de vida. (Martín María, 2016)

Sexualidad orientada al recién nacido

Todos sabemos que la sexualidad se inicia con la vida y termina cuando morimos. Nuestra primera relación con el mundo es afectiva. Reich en 1950 afirmaba que «El nacimiento y los primeros días son conocidos como el periodo más decisivo del desarrollo». Existen momentos especiales en nuestra vida, momentos sensitivos de la paternidad y la maternidad que corresponden a las primeras horas y a los primeros días de vida después del nacimiento que sólo pueden presentarse si existe contacto directo con el hijo. En la primera semana se produce la adaptación interpersonal entre la madre y el hijo/a. A los dos meses el niño reorganiza toda su vida sentimental. Para facilitar el vínculo tiene que darse, después del parto, un ambiente íntimo y tranquilo, ayudando a cubrir las necesidades de la madre para que ésta pueda dedicarse por entero a estar con su bebé. Es el padre quien tiene un importante compromiso para facilitar las condiciones necesarias. Las condiciones culturales y sociales de nuestra civilización permiten a los varones expresar mucho más sus sentimientos paternales, cosa que beneficia a todos; así, el crecimiento humano desde el punto de vista afectivo y social se completa. El primer año de vida es el momento más importante para que se estructure la personalidad básica del niño. Ambos padres representan el núcleo social en el cual el niño tiene sus primeras y fundamentales experiencias con las que se desarrolla su potencial humano. (Martín María, 2016)

La vida sexual se reinicia después de un período de abstinencia durante el embarazo. Durante el puerperio también se requiere un período variable de abstinencia (normalmente entre 15 y 30 días), para asegurar la adecuada recuperación de los órganos reproductivos y prevenir infecciones. Después de este tiempo, la mayoría de los hombres, y también algunas mujeres, quieren reiniciar tempranamente las relaciones sexuales. Sin embargo, muchas mujeres están en una situación diferente y quieren postergar la actividad sexual.

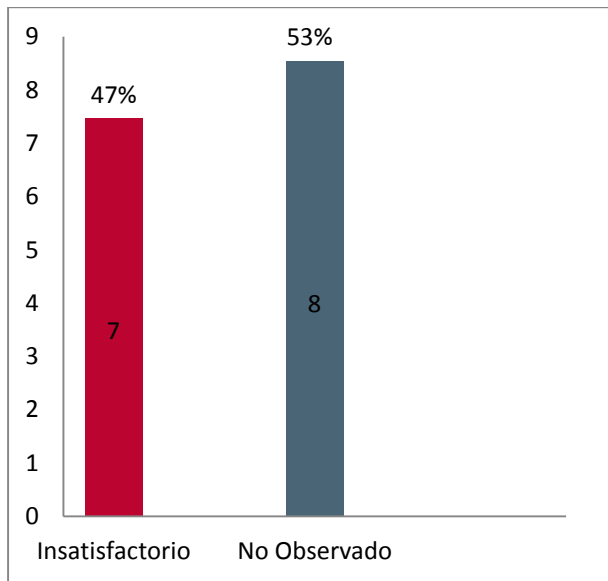


Gráfico # 11 Enfermería brinda orientación acerca de las relaciones sexuales a la paciente

Fuente: Guía de observación

En la observación enfermería orienta sobre las relaciones sexuales, realizando lo insatisfactoriamente en 7 pacientes para un 46.6%, no observado en 8 mujeres con un 53.3%

n=15

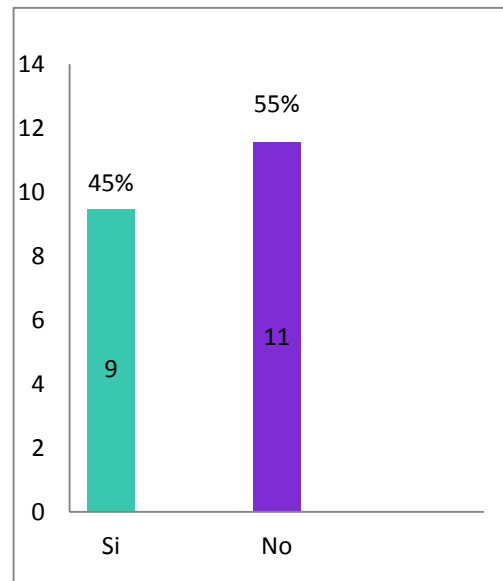


Gráfico # 12 Enfermería brinda orientación acerca de las relaciones sexuales a la paciente

Fuente: Monitoreo de expediente

En el Monitoreo de Expediente el 45% que corresponde a 9 expedientes si brindo orientación acerca de las relaciones sexuales, mientras que el 55% correspondiente a 11 expediente no lo realizo.

n=20

En el periodo de puerperio la sexualidad se vive de un modo diferente, enfocada en el afecto de la pareja, y su participación en el nuevo rol como padres, además la mujer sufre un cambio hormonal como consecuencia del proceso de recuperación, existen necesidades de afecto y acompañamiento para adaptarse al cambio después del nacimiento del niño. Las recomendaciones brindadas por enfermería se orienta en incluir la figura paterna al rol de cuidador, para que la mujer se sienta menos tensionada y apoyada por su pareja en esta nueva etapa. Si es deseo de ambos en reanudar la práctica sexual con penetración se aconseja esperar el periodo de cuarentena, o al menos que no hayan presencia de loquios, o que la paciente se sienta a gusto para reiniciarlas, para prevenir infección el uso de métodos de barrera, lubricantes vaginales para disminuir molestias a nivel de los genitales ya que estos también pasan por el proceso de regresión anatómica durante el puerperio.

Orientación sobre los cuidados del recién nacido.

La madre tiene conocimientos sobre lactancia materna, la higiene, posición de dormir y los cuidados generales que debe darle a su bebé y conoce las señales de peligro (letargo, pobre succión, coloración amarillenta de piel, sangrado del cordón umbilical, hipertermia o hipotermia). Estas instrucciones deben ser dadas por el personal de salud, previo al alta. (MINSA , 2008)

Solterapia

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

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

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

- El recién nacido debe exponerse a la luz solar antes de las 10 de la mañana y/o entre las 2 y 3 de la tarde.
- El rayo de luz solar debe caer sobre la piel del bebé a través de una ventana.
- El bebé debe estar desnudo con protectores en ojos y genitales.
- La exposición a la luz solar se debe hacer durante 20 minutos. 10 minutos en posición ventral (boca arriba) y los otros 10 minutos en posición prona (boca abajo).

Higiene en el recién nacido

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

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

Limpieza del cordón umbilical

El cordón umbilical era el medio de comunicación entre la madre y él bebe cuando se encontraba en el útero ahora que ya no está allí es necesario cuidarlo hasta que se

ponga negro y se caiga por sí solo, esto ocurre en un periodo de 8 a 15 días en los que se debe estar atentos de cualquier cambio para evitar infecciones.

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

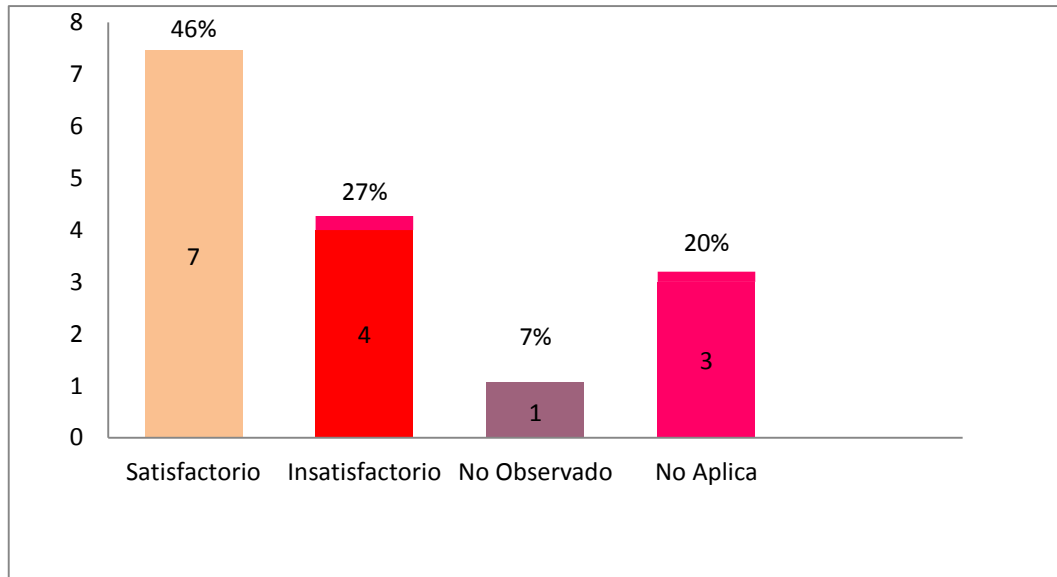
Estimulación temprana

La estimulación temprana es un sistema de intervenciones terapéuticas y/o educativas, para el desarrollo de las diferentes áreas durante sus primeros años de vida.

“Es un sistema de intervenciones terapéuticas y/o educativas internacionalmente reconocido como valioso para el desarrollo saludable de los niños, ya que el niño es un ser que nace indefenso y con un largo camino de desarrollo por recorrer en diferentes áreas. Pero este es extremadamente sensitivo y receptivo durante sus primeros años de vida. Por eso es fundamental estimular todas sus potencialidades a una edad temprana. El rol de la familia en la estimulación temprana adquiere una singular importancia, ellos son los más cercanos educadores de los niños, los principales transmisores de la experiencia, los que con mayor afecto se relacionan con los niños”. (Diana, 2015)

La estimulación temprana tiene como objeto brindar las “experiencias significativas” en el momento y en la cantidad adecuada, que permitan facilitar el aprendizaje, para

que el niño alcance la plenitud de su desarrollo dentro de su capacidad y con una integración a su entorno familiar.



n=15

Grafico # 13 Enfermería orienta sobre los cuidados al Recién Nacido a la paciente

Fuente: Guía de Observación

Durante la observación la orientación sobre los cuidados al recién nacido de manera satisfactoria en 7 pacientes para un 46.6%, insatisfactorio en 4 mujeres un 26.6%, no se observó acción de enfermería en 1 mujer un 6.6% y no aplica en 3 pacientes con un 20%.

El trabajo de Enfermería está orientado a los cuidados, de esta manera puede capacitar, instruir y aconsejar a cada madre en los que debe aplicar con sus recién nacidos, el baño diario, la alimentación, que sea lactancia materna de forma exclusiva, la curación del muñón umbilical; ya que es parte esencial para el crecimiento grato del lactante lo que conllevará a que la madre fortalezca más el vínculo afectivo con su hijo, estimulándolo para adaptarlo a su entorno.

La vacuna BCG en el recién nacido.

BCG: sigla que expresa Bacilo de Calmette-Guerín, preparada con una subcepa derivada del Mycobacterium Bovis, atenuada por repicados sucesivos. Esta vacuna es liofilizada con un preparado seco que contiene bacterias vivas. Los bacilos vivos atenuados, derivan directamente de la bacteria que causa la enfermedad, estas bacterias son debilitadas en el laboratorio generalmente por cultivos repetidos. Después de la administración de esta vacuna se produce una infección activa (replicación), es decir, se induce una respuesta inmunológica similar a la producida por la infección natural, pero en su forma leve, que habitualmente implica poco o ningún riesgo para el receptor, y por lo general genera pocas reacciones adversas. La vacunación con BCG debe realizarse con las respectivas normas de asepsia y antisepsia deben ser aplicadas rigurosamente. Se administración vía intradérmica, en el tercio superior de la región deltoidea del brazo derecho. En condiciones ideales se recomienda su aplicación al nacimiento, pero si no se administra en dicho periodo es conveniente hacerlo antes del primer año de vida o incluso hasta los 4 años. (Manual de norma técnica del programa nacional de control de tuberculosis, 2008)

Administrar vacuna BCG antes de su egreso, determinar el grupo y Rh del bebé en caso de ser necesario (antecedentes de hiperbilirrubinemia o isoimmunización en embarazos previos) del niño. (MINSA, 2008)

Los sistemas de salud, están organizando sus estrategias de trabajo, hace algunos años, él bebe salía del hospital y no se aplicaban vacunas, el recurso de enfermería se dedicaba al cuidado en el puerperio inmediato, solo cuidados generales a la madre y el niño, hoy existen alternativas de que exista un recurso que se dedique a cumplir con la primera vacuna que protegerá al bebe de las formas graves de tuberculosis como es la BCG y ofertar la planificación familiar a la madre, esto evitara complicaciones de futuro. **(Ver anexo # 3)**

Historia clínica del recién nacido

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

Por lo general comienza desde el momento del nacimiento , por lo que se debe investigar los hechos ocurridos al momento nacimiento y evaluarse las condiciones generales del recién nacido mediante la calificación Apgar; una vez obtenido los datos de los antecedentes, se procede a realizar un examen físico céfalo caudal de manera minuciosa mediante previa inspección, observando aspectos generales como coloración de la piel, facie, movimientos anormales, postura, respiración entre otros aspectos relevantes para la valoración. (Perez Luis, 2008)

La estrategia del AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalente de la Infancia), contiene las principales acciones disponibles para prevenir muchas enfermedades, controlar el daño que producen y fomentar el crecimiento y desarrollo saludable durante los primeros 5 años de vida. La aplicación de la estrategia del AIEPI puede hacer una gran contribución en el mejoramiento de las condiciones de salud de la infancia y la niñez en todos los países. En aquellos en que aún persisten altas tasas de mortalidad de la niñez porque puede prevenir la ocurrencia de ellas, promover practica de cuidado de los niños y niñas que contribuyen a un crecimiento y desarrollo saludable.

El programa de Vigilancia Crecimiento y Desarrollo (VPCD) constituye un eslabón de integralidad de la atención del niño ya que permite una vigilancia continua del crecimiento y desarrollo y también permite una actuación preventiva a favor de la niñez, a fin de disminuir los riesgos y daños de la salud. Crecimiento, Según la OPS/OMS (1983) es un proceso de aumento de tamaño del cuerpo del niño y la

formación de nuevos tejidos. Cusminsky Et al (1994) sugieren un concepto más preciso, lo define como el proceso de incremento de la masa de un ser vivo que se produce por el aumento del número de células o de masa celular. Desarrollo, Cusminsky Et al (1994) refiere que es el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones. (Castro Candida Rosa Isabel y Salazar Maria, Octubre 2007)

Importancia de asistir al VPCD

Es importante beneficiar al niño con programa que controlen su crecimiento y desarrollo ya que las intervenciones combinadas tienen efecto positivo en el desarrollo psicosocial, cognitivo y de crecimiento. En el programa se promueve el consumo de alimentos ricos en proteína y nutrientes necesario para ayudar al crecimiento del niño. En el programa de vigilancia crecimiento y desarrollo se aplican las numerosas vacunas que ayudan a reducir las distintas enfermedades inmunoprevenible, fortaleciendo la salud del niño y un crecimiento satisfactorio.

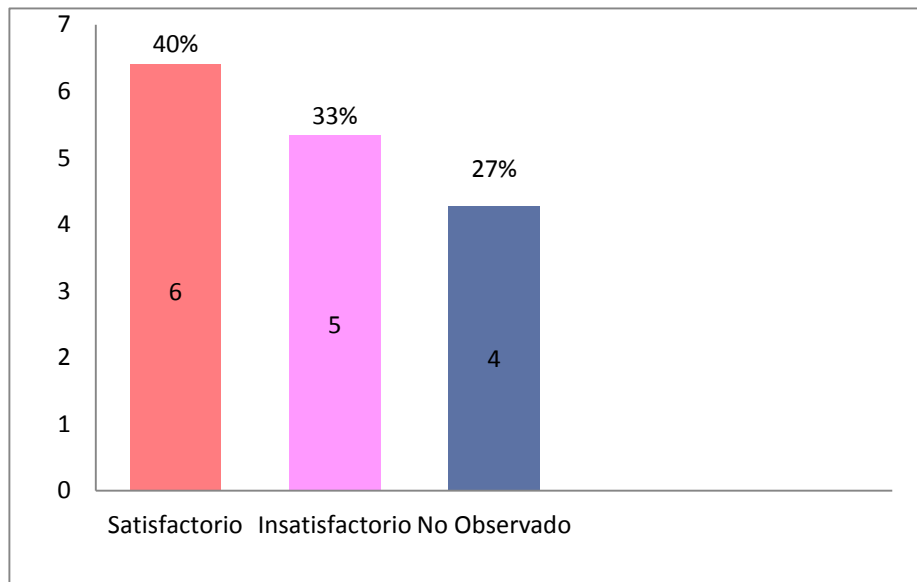
La asistencia del niño al programa es para mejorar la calidad de enseñanza y aprendizaje en los primeros años de vida que son los más importantes para su desarrollo. (Castro Candida Rosa Isabel y Salazar Maria, Octubre 2007)

Pasos a seguir durante la primera consulta:

- ✓ Captación al niño
- ✓ Interrelacionar con la mama del niño o acompañante
- ✓ Llenado de la historia clínica
- ✓ Efectuar la evaluación antropométrica
- ✓ Valorar el estado nutricional
- ✓ Efectuar el examen físico
- ✓ Evaluar el desarrollo alcanzado por el niño

- ✓ Conocer sobre la alimentación actual del niño
- ✓ Identificar la vacuna recibida por el niño
- ✓ Educar a la madre a través de la selección de mensaje que apoyen al componente de crecimiento y desarrollo.

El ministerio de salud orienta en el alta hospitalaria: cita de seguimiento temprano, a las 48 horas, en el centro de salud más cercano con personal con experiencia en manejo de recién nacidos, para valorar: condición general, estado de hidratación, patrón y técnica de alimentación, datos de hiperbilirrubinemia, datos de infección, comprobar los patrones de evacuación y micción, descartar malformaciones, valorar la relación madre-hijo y brindar consejería sobre alimentación y cuidados generales de puericultura, etc. (MINSa, 2008)



n=15

Gráfico # 15 Enfermería realiza la historia clínica del recién nacido

Fuente: Guía de observación

En la observación enfermería realizó de forma satisfactoria la historia clínica del recién nacido en 6 pacientes para el 40%, de manera insatisfactoria a 5 niños un 33.3% y no observado a 4 niños con un 26.6%.

La normativa ministerial que asegura la calidad del primer control neonatal, es que sea realizado por galenos. La conformación del expediente clínico con Anamnesis, examen físico que dará pautas en el seguimiento de crecimiento y desarrollo durante los primeros 10 años de vida. La historia clínica del recién nacido significa el inicio que marcará el control la eficiencia del crecimiento desde el primer momento de vida.

Actualmente los recursos humanos de enfermería han adquirido conocimientos científicos y técnico, está asumiendo la realización de este primer control, la enfermera cuenta con toda la científicidad y es la encargada de valorar durante el crecimiento los cambios por exceso o defecto en el desarrollo del infante.

Lactancia materna exclusiva

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

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

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

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

En Nicaragua actualmente cuenta con una ley vigente de Promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, la cual expone en sus artículos que: la lactancia materna es un medio inigualable que proporciona el alimento ideal para el sano crecimiento y desarrollo del lactante, constituyendo la base biológica, psicológica y fisiológica para el desarrollo normal de los niños y niñas. Que el fomento, la protección y mantenimiento de la lactancia materna son elementos importantes de las medidas de salud y de nutrición, así como de las demás medidas de índole social, que garantizan un desarrollo integral del lactante. (Ministerio de salud, 2008)

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

La leche materna es el mejor alimento y el más nutritivo para los bebés. Amamantar tiene beneficios para la salud de la madre y del niño, protegiéndolos de enfermedades. La lactancia crea un lazo único entre la madre y su bebé.

Si la tasa de lactancia materna exclusiva desciende:

Empeora

- Índice de morbilidad
- Índice de mortalidad infantil
- Índice de desnutrición infantil

Si la tasa de lactancia materna exclusiva asciende

Mejora

- Índice de morbilidad
- Índice de mortalidad infantil
- Índice de desnutrición infantil

Consejos para una lactancia materna:

- ✓ Iniciar la lactancia en la primera media hora después del parto
- ✓ Amamantar sin restricciones, cada vez que el bebé lo pida
- ✓ En los primeros 6 meses, alimentar al bebé sólo con leche materna, sin introducir aguas, coladas o jugos
- ✓ Complementar la leche materna con alimentos locales y adecuados a partir de los 6 meses y mantenerla hasta los 2 años de edad (FUN, 2014)

Beneficios de la lactancia para la madre y el hijo.

Para el niño:

Nutrición y crecimiento óptimo

• Alimento óptimo:

La lactancia materna es el mejor alimento en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de los nutrientes. Esta composición, se va adecuando a las necesidades del (de la) niño (a) a medida que crece y se desarrolla.

• Fácil digestibilidad:

Por su concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa. Además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción aprovechándose al máximo todos sus nutrientes sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal, permitiendo una maduración progresiva del sistema digestivo del (de la) niño (a), preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos.

• Crecimiento y Desarrollo óptimo:

Los(as) niños(as) alimentados, exclusivamente, hasta los 6 meses con leche materna tienen un crecimiento y desarrollo adecuado. Este crecimiento y desarrollo se mantiene óptimo iniciando la alimentación complementaria a partir de los 6 meses y manteniendo la lactancia materna hasta al menos los 2 años de edad. Se ha demostrado que los niños y niñas no necesitan tomar otro tipo de leche.

Desarrollo Psico-motor

• Organización Sensorial:

El contacto físico del (de la) niño (a) con la madre durante el amamantamiento permite el desarrollo adecuado de sus patrones sensoriales. Se ha demostrado que los niños (as) amamantados (as) presentan mayor agudeza sensorial (gusto, tacto, olfato, visión y audición) que los alimentados con biberón y fórmula.

- **Organización biocronológica y del estado de alerta:**

Durante al menos tres meses, el (la) niño (a) necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar su propio ritmo basal y su estado de alerta.

Disminuye así el riesgo de apnea prolongada, bradicardia, asfixia por aspiración y síndrome de muerte súbita.

- **Patrones afectivo-emocionales:**

El niño/a que es amamantado adecuadamente satisface sus necesidades básicas de calor, amor y nutrientes para su organismo. El bienestar y agrado que esto le produce hace que se sienta querido y protegido respondiendo con actitud alegre, segura y satisfecha, características de un patrón afectivo-emocional, equilibrado y armónico.

- **Desarrollo intelectual:**

Los niños (as) amamantados (as) son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje. La lactancia natural se asocia con un mayor coeficiente intelectual del niño/a.

- **Desarrollo dento-maxilar y facial:**

Del equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dento-máxilo-facial y la maduración de las funciones bucales: masticación, mímica y fono-articulación del lenguaje. Los niños(as) amamantados (as) están mejor preparados para el inicio de la alimentación sólida dado que el periodo del amamantamiento le permite un buen desarrollo anatómico y funcional de las estructuras orofaríngeas.

Protección

- El calostro, la leche de transición y la leche madura satisfacen los requerimientos de Inmunoglobulina A (IgA) que protege al niño mientras ellos van aumentando su capacidad de producirla.

- Evita la hiperbilirrubinemia neonatal: El calostro permite la eliminación oportuna del meconio evitando así la hiperbilirrubinemia neonatal.
- Protección inmunológica: La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño (a) y sentar las bases de una buena salud general para el adulto. El niño (a) amamantado (a), rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis, eczemas y alergias.
- Protección relacionada en la prevención de las Diarreas.

Otros

- Previene la mal oclusión
- En prematuros, previene contra la enterocolitis necrotizante.
- Optimiza el desarrollo cerebral,
- Disminuye el riesgo de muerte súbita.

La Madre

Recuperación fisiológica post-parto

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

Recuperación del peso:

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

- **Recuperación de los pechos:**

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

De carácter físico

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

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

- **Aspecto físico de la mujer:**

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

- **Comodidad:**

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

De carácter emocional

- **Establecimiento del apego:**

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

- **Satisfacción emocional de la madre:**

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

La Familia

Refuerzo de lazos afectivos familiares:

El amamantamiento del niño (a) es una experiencia familiar. El padre, otros hijos o personas integradas a la familia, organizan su interacción en torno a la madre y su hijo(a). Además, se refuerzan los lazos afectivos y de solidaridad familiar.

Prevención del maltrato infantil:

Una madre que amamanta a su hijo (a), mantiene una interrelación emocionalmente sana y equilibrada y por consiguiente, tiene menos riesgo de incurrir en alguna forma de maltrato.

Espaciamiento de los nacimientos:

El amamantamiento, puede demorar el retorno de la ovulación y la menstruación, siendo así una manera de espaciar los embarazos. La lactancia materna exclusiva, estimula la producción de prolactina y de otras hormonas de tal manera que si la madre permanece amenorréica, evita el embarazo en el 98% de los casos durante los primeros 6 meses después del parto. El MELA (Método de Lactancia y Amenorrea), es un método natural inicial de planificación familiar recomendable para espaciar los nacimientos.

La Comunidad

Disminución de la morbilidad infantil:

Si todas las madres del mundo amamantaran a sus hijos (as) al menos hasta los 6 meses de edad, se evitaría la muerte de más de un millón de niños (as) anualmente, debido principalmente al efecto protector y nutricional de la leche materna.

Economía de recursos:

La lactancia materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero por concepto de costo de:

- Leche de vaca o de fórmula.
- Mamaderas, chupetes y accesorios.
- Enfermedades y sus tratamientos.
- Gastos hospitalarios de maternidad y atención a neonatos.
- Ausentismo laboral de la madre por necesitar atender al niño (a) enfermo (a).
- Producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos.

Desde el punto de vista económico se estima que, si todas las madres del mundo alimentaran exclusivamente a sus hijos (as) con leche materna hasta los 6 meses, el ahorro sería de muchos millones de córdobas anuales.

A nivel familiar, la alimentación con biberón es costosa, aproximadamente se puede gastar miles de córdobas en sólo sucedáneos de la leche materna, sin incluir el gasto de biberones, de combustible y jabón (para el aseo de los utensilios) equivalente a trescientos cincuenta dólares en los 6 primeros meses.

La Ecología

- La leche materna es un recurso natural, renovable, ambientalmente importante y ecológicamente viable.
- Desarrolla una función biológica vital en el control de crecimiento de la población, al espaciar los nacimientos.
- No desperdicia recursos naturales ni crea contaminación, protegiendo de esta forma el medio ambiente.

- No implica gastos de fabricación, envases, comercialización, transporte ni almacenamiento.
- No necesita preparación ni uso de fuentes de energía, (leña, kerosene, gas, electricidad, etc.)
- No requiere de utensilios especiales para prepararla ni suministrarla.
- Conserva el agua y otros recursos naturales.

Cultura de la lactancia materna.

El amamantamiento es instintivo y aprendido por la madre y el niño. Aspectos culturales, de herencia, mitos y creencias, tienen una significación para los componentes del grupo familiar que desea comunicar y mantener como una tradición de amamantar. Los comportamientos culturales y las pautas de enseñanza como amamantar, son transmitidos principalmente vía materna a la madre con lactancia. La práctica de la lactancia materna está influenciada con el nivel socioeconómico, nivel educacional, la dinámica de la familia, grupos étnicos, grupos culturales, el trabajo, y los medios de comunicación, la publicidad y la promoción de este proceso. La pérdida de tradiciones, creencias y valores, las actitudes médicas y culturales desfavorables a la lactancia, la desvalorización de la práctica de la lactancia materna y de la crianza de los niños, son entre otras, causales que impiden la optimización del proceso de lactar.

La desinformación puede ser una barrera para que las madres no ofrezcan la lactancia materna, por desconocimiento de todos los beneficios y la importancia de este proceso. Las dificultades por la falta de preparación para ese momento no se mejora cuando llega la madre con su recién nacido al hogar si además sus familiares femeninos más cercanos no han amamantado y no desarrollaron habilidades que les permitan apoyar a sus hijas para amamantar. La presencia de factores protectores y de riesgo dentro de la familia pueden afectar el adecuado desarrollo y crecimiento de las niñas y niños, especialmente a los recién nacidos de riesgo y con problemas en el proceso de amamantamiento.

Cuidados y autocuidado de la madre

Los cuidados y el autocuidado de la madre relacionados con la preparación del proceso de amamantar se inician en el periodo de la gestación, continuando con la aplicación del proceso de atención de enfermería para facilitar el amamantamiento desde la estadía intrahospitalaria hasta el hogar. Durante el control prenatal y el posparto, deben centrarse los cuidados en aquellos aspectos relacionados con el bienestar y salud de la madre y su hijo/a: alimentación que incluya todos los nutrientes adecuados para el bebé y las necesidades maternas, actividad física, recreación, reposo y sueño reparador. El cuidado de las mamas y autoexamen de mamas que familiarice a la madre con las características de los pechos lactantes, apoyo familiar, ambiente grato y tranquilo, seguridad personal y acompañamiento permanente por el personal capacitado. (Cerde Muñon Lucila, 2011)

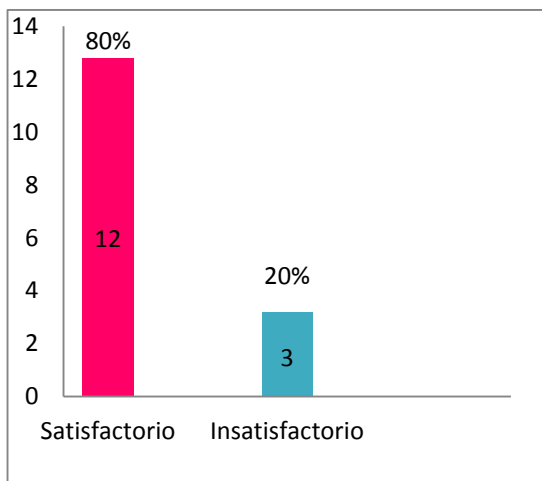


Gráfico # 16 Enfermería brinda consejería sobre la Lactancia Materna a la paciente

Fuente: Guía de observación

Enfermería da consejería sobre la lactancia materna exclusiva de manera satisfactoria a 12 puérperas para un 80% y de manera insatisfactoria a 3 pacientes con un 20%

n=15

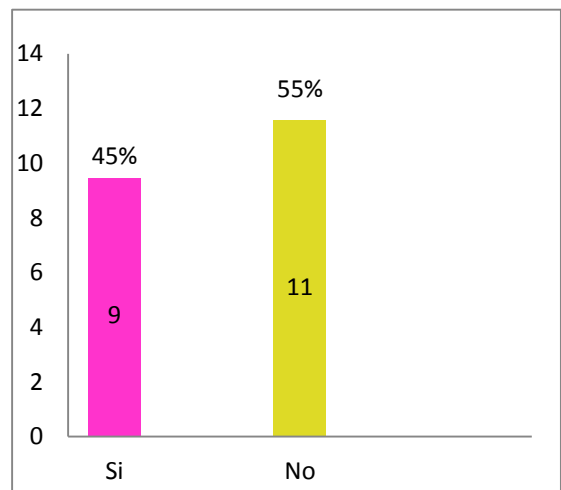


Gráfico # 17 Enfermería brinda consejería sobre la Lactancia Materna a la paciente

Fuente: Monitoreo de expediente

En el Monitoreo de expediente el 45% que corresponde a 9 expediente si brinda consejería sobre lactancia materna, mientras que el 55% que corresponde a 11 expediente no lo realizan.

n=20

La producción del calostro en los primeros días posparto es de vital importancia para el recién nacido, ya que esta sustancia está compuesta por múltiples nutrientes, minerales, además de contener información inmunológica que adquiere el lactante por parte de su madre, estimulándolo a su nutrición, desarrollo y crecimiento óptimo, creando un vínculo de unión e interdependencia de la madre con su hijo, produciendo un sentimiento de valoración de sí misma y un equilibrio emocional, el estímulo de la succión contribuye de manera efectiva a la contracción uterina evitando el sangrado, y reduciendo el útero a su tamaño normal.

Consejería sobre la alimentación balanceada

Alimentación: Es el proceso de comer y beber los alimentos, o lo que llamamos también el consumo de alimentos. La alimentación depende del acceso familiar a los alimentos, distribución intrafamiliar y cultura alimentaria. Se realiza el consumo de alimentos, para satisfacer el hambre y para tener fuerza y energía para cualquier actividad física o mental.

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

Comportamiento adecuado durante el puerperio y la lactancia:

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

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

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

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

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

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

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

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

Puerperio y tabúes alimentación

Con la colonización española se abandonó totalmente el cultivo de alimentos muy esenciales de la cultura indígena, como el amaranto, y se redujeron a su mínima expresión otros como la chía, el pejibaye, el ojoche. Exceptuando Nicaragua, en la región mesoamericana aún se conserva el hábito de comer hojas verdes, algunas

flores y raíces. En relación con la diversidad de vegetales, posiblemente la alimentación del nicaragüense es la más empobrecida y monótona de Mesoamérica. Esto se agrava cuando los grupos biológicamente más vulnerables son sometidos a dietas por efecto de tabúes, como sucede con la mujer durante el puerperio.

Sahumerios, masajes, baños de hierbas, infusiones, tacos de algodón en los oídos, cabezas envueltas, todos los rituales inocuos aplicados después del parto, han ido desapareciendo de las comunidades urbanas, y continúan en las rurales. Simbolizan cuidado y protección de la mujer que arribó a la maternidad. Un estado físico, emocional y social nuevo, diferenciado, muy apreciado y protegido.

En cambio, la “dieta alimentaria” de influencia española es un lastre y pervive tanto entre mujeres rurales como urbanas. Es una alimentación basada expresamente en tabúes. Los alimentos más nutritivos y disponibles localmente han sido satanizados. Todos ellos se consideran causantes de trastornos en la madre como dolor de vientre, mal olor de la sangre, “flor blanca” y enfermedades a la cría amamantada, como “trancazón” de nariz, diarrea, “pujo”, “gusanillo”, gases. Es así que son eliminados de la alimentación materna durante los cuarenta días los frijoles, el huevo, leche, cuajada, carnes de cerdo, pescado y otras carnes.

En este período de alta vulnerabilidad nutricional, los escasos alimentos son suprimidos y la madre lactante es sometida a una dieta de tortilla con queso o sal, en su defecto y pinol blanco hervido y caliente. Los efectos de esta alimentación restrictiva son riesgosos ya que la matriz necesita restaurar toda su cobertura interior produciendo tejidos nuevos y en caso de cesárea, también restaurar las células musculares del abdomen y matriz; de la piel, vasos y otros tejidos que necesitan su reposición con células nuevas.

Estos tejidos se renuevan ingiriendo suficiente energía alimentaria y rica en proteínas como los frijoles, el huevo, leche, cuajada y las carnes. Las necesidades de vitamina C están aumentadas, se llenan con una ingesta diaria y abundante de frutas crudas que contienen vitamina C, formadora del colágeno, cemento que une a las células. Se mantienen tejidos saludables con los vegetales amarillos y hojas verdes, ricas en

carotenos cuya función es la conservación de los epitelios y de las membranas celulares.

Entonces, la madre puérpera y lactante es sometida a una situación de estrés alimentario, además del estrés inherente por alimentar, cuidar y proteger a un nuevo ser. Esta alimentación limita su energía, la fortaleza que necesita para cuidar de ella misma y de su hijo. La torna susceptible a complicarse y agravarse con la mínima infección por disminución de sus defensas. Aunque la calidad de su leche es buena, el estrés puede afectar el volumen de la producción láctea. Esto obstaculiza el éxito de una lactancia materna exclusiva recomendada durante los primeros seis meses y es un factor más sumado a la cultura del biberón practicada en nuestros hogares, que propicia la desnutrición crónica infantil. (Puerperio y tabues alimenticios, 2012)

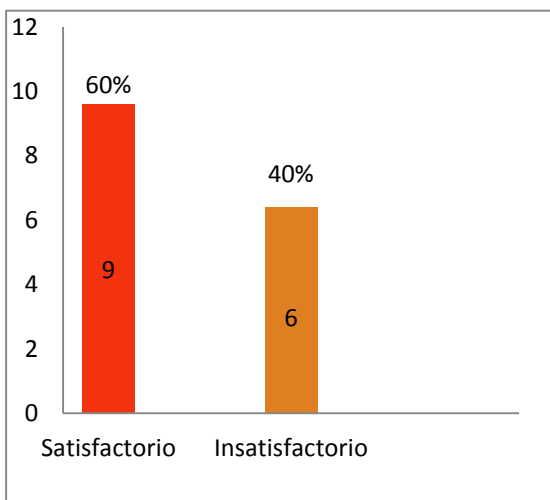


Gráfico # 18 Enfermería brinda consejería sobre la alimentación balanceada a la paciente

Fuente: Guía de observación

El personal de enfermería da consejería sobre alimentación balanceada de manera satisfactoria a 9 mujeres que significa el 60%, y 6 mujeres de manera insatisfactoria, un 40%.

n=15

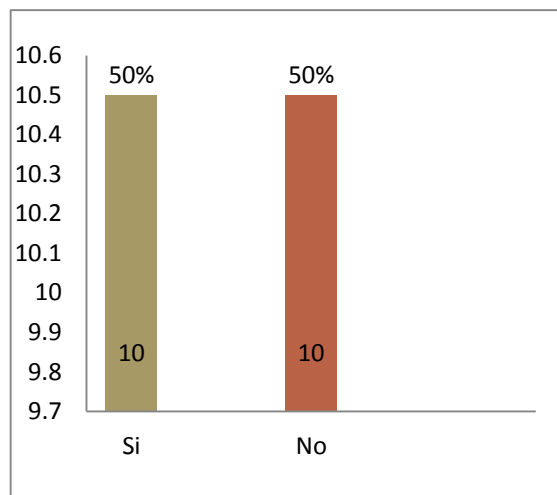


Gráfico # 19 Enfermería brinda consejería sobre la alimentación balanceada a la paciente

Fuente: Monitoreo de expediente

En el Monitoreo de expediente el 50% que corresponde a 10 expediente si brindó consejería sobre la alimentación balanceada, mientras que el 50% que corresponde a 10 expedientes no lo realizó.

n=20

En Nicaragua existen muchos tabúes en la alimentación, y el personal de enfermería también da continuidad a estas costumbres al momento de brindar consejería sobre la alimentación balanceada, hábito que hay que cambiar para orientar que comer todo lo que esté al alcance en el hogar la va beneficiar a la reposición de energías que perdió durante el trabajo de parto, a excepción del consumo de café y alcohol. La mujer durante el puerperio o cuarentena necesita más energía, para mantenerse saludable y producir suficiente leche materna para alimentar a su bebé; además restablecer el sistema hematopoyético, el cual fue deteriorado durante el trabajo de parto, y recuperar su estado hemodinámico para mejorar la calidad de vida.

Planificación familiar

Norma y protocolo de Planificación Familiar

La calidad de la planificación familiar fueron establecidos como principios fundamentales, así como se afirmó en el derecho universal a la salud sexual y reproductiva, la opción libre e informada, el respeto a la integridad física y el derecho a no sufrir discriminación ni coerción en todos los asuntos relacionados con la vida sexual y reproductiva de las personas. Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento básico de los derechos de toda pareja e individuos de decidir, libre y responsablemente, la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlo y el tiempo entre embarazos, así como tener la información y los medios para concretar sus deseos, y el derecho de obtener el mayor estándar de salud sexual y reproductivo.

El cuidado de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la información y los servicios de planificación familiar, se reconoce no solo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres las niña (os), sino como un derecho humano. Todas las mujeres tienen acceso, la elección y los beneficios del avance científico en la selección de métodos de planificación familiar. La salud reproductiva trata de asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable,

satisfactoria, y libre de riesgo. Con la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo.

La Atención Puerperal constituye un momento oportuno para brindar orientación a las mujeres sobre el espaciamiento de los partos y la planificación familiar. Deberían analizarse las opciones anticonceptivas y ofrecerse los métodos anticonceptivos si se solicitan. La OMS recomienda que las mujeres que tuvieron el parto en un centro de salud debieran recibir la atención durante al menos 24 horas después del parto. Si el parto es en el hogar, el primer contacto posnatal debería establecerse lo antes posible. Es importante llegar a las mujeres antes de que estén en riesgo de un embarazo no planificado y transmitirles la información sobre el retorno a la fertilidad, sus opciones para espaciar o limitar embarazos futuros y los beneficios que estas conllevan para la salud materna y neonatal. (Normas y Protocolos de atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido de bajo riesgo, 2008)

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

El propósito de la Anticoncepción posparto, transcesárea y pos aborto es ampliar el intervalo intergenésico a por lo menos dos años, evitar el embarazo en adolescente que ha tenido un evento obstétrico, evitar el embarazo no deseado o no planificado, mejorar la calidad de vida, elevar su autoestima y autocuidado y disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. (MINSA, 2008)

Es importante que los servicios de planificación familiar estén ampliamente disponibles y sean de fácil acceso, por medio de agentes de salud capacitados, para toda persona sexualmente activa, en particular los adolescentes.

Anticoncepción en el post- parto, post aborto y trans-cesárea

Anticoncepción al finalizar un embarazo:

Es la estrategia que le permite a la mujer posponer un nuevo embarazo o finalizar su vida reproductiva, mediante la utilización de un método de planificación familiar temporal o permanente, inmediatamente después de un parto, cesárea o aborto y Norma y Protocolo de Planificación Familiar antes de abandonar la unidad de salud donde fue atendida o como parte de las acciones que se brindan durante la atención domiciliar ya sea para su atención o referencia.

Métodos temporales:

Método de Lactancia Exclusiva y Amenorrea (MELA): relacionado con la lactancia materna Favorece la relación madre-hijo a través de la práctica de la lactancia. Aumenta la cantidad de producción de leche materna. (MINSA , 2008)

Ventajas:

- ✓ No requiere examen físico.
- ✓ Disminuye la Morbimortalidad del RN.
- ✓ Ayuda a la retracción uterina. Proporciona mejor nutrición al bebé.
- ✓ Proporciona satisfacción emocional a la madre. No requiere de la utilización de otro método anticonceptivo adicional. 98% de efectividad por espacio de hasta 6 meses cuando se práctica de manera exclusiva.

Desventajas

- ✓ Método introductorio, sólo es eficaz en los 6 meses después del parto.
- ✓ Si la madre y el niño se separan por largos períodos de tiempo, disminuye su eficacia.
- ✓ Requiere gran rigurosidad con la lactancia exclusiva.

Preservativos.

No tiene efecto sobre la lactancia. Su utilización no significa riesgo para la madre y el niño.

Ventajas

- ✓ No requiere examen físico.
- ✓ Proporcionan protección contra las infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA. 95-97% de eficacia cuando se asocia a lactancia materna exclusiva.

Desventajas

- ✓ Requiere de aplicación correcta.
- ✓ Requiere apoyo directo y aceptación de su uso por la pareja.

Dispositivos Intrauterinos.

No hay efecto sobre la lactancia.

Ventajas

- ✓ Menos incomodidad cuando se inserta inmediatamente después del parto.
- ✓ No se requiere tomar medidas en el momento del coito. 99% de eficacia.

Desventajas

- ✓ Requiere de exploración física previa y su inserción debe ser realizada por personal de salud entrenado.

- ✓ Pueden presentarse algunas complicaciones como perforación e infecciones si no se aplica bien la técnica de inserción.

Oclusión Tubarica Bilateral (OTB) No tiene efecto sobre la lactancia.

Ventajas

- ✓ Si se prevé un período de separación, es necesario extraer la leche y almacenarla antes del procedimiento.
- ✓ Es un método permanente.
- ✓ Es el método de elección en mujeres con paridad satisfechas.
- ✓ No se requiere tomar medida alguna en el momento del coito. 99.6% de eficacia.

Desventaja

- ✓ Irreversible

Dispositivos Intrauterinos. Si no hay infección puede insertarse de inmediato. Si no es posible garantizar el asesoramiento conveniente y la toma informada de decisiones será preferible aplazar la inserción y recurrir a un método provisional. (MINSAL, 2008)

Ventajas

- ✓ Fácil aplicación por personal entrenado.
- ✓ Cómodo para la mujer y no hay interferencia en el coito.
- ✓ Protección a largo plazo.

Desventajas

- ✓ No se recomienda su aplicación cuando hay sospecha de aborto provocado.
- ✓ Riesgo de perforación del útero durante la inserción, si no se realiza por personal entrenado.

- ✓ Puede agravar el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica e infertilidad subsecuente en las mujeres expuestas a infecciones de transmisión sexual

Inyectables hormonales Mensuales y Trimestrales. La primera inyección puede administrarse inmediatamente posterior al evento. Si no es posible garantizar el asesoramiento conveniente y la adopción informada de decisiones será preferible aplazar su administración y recurrir a otro método temporal. (MINSA , 2008)

Ventajas

- ✓ Fácilmente administrables.
- ✓ Cómodo para la mujer y no hay interferencia en el coito.

Desventajas

- ✓ La recuperación de la fecundidad puede retrasarse en el caso de
- ✓ los inyectables trimestrales.
- ✓ Posibles molestias durante los primeros 6 meses asociados a irregularidades menstruales.

Método de Barrera. Iniciar el uso tan pronto se reinicie la actividad sexual.

Ventajas

- ✓ Útiles como medios provisionales cuando hay que aplazar la adopción de otro método.
- ✓ Brindan protección contra las infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Fáciles de suprimir cuando se desea un embarazo.

Desventajas

- ✓ Menos eficaces que el DIU y métodos hormonales

Oclusión Tubaría Bilateral. Es obligatorio asesorar adecuadamente a la mujer y/o pareja a fin de obtener su consentimiento informado. Se puede realizar

inmediatamente después del evento obstétrico excepto en caso de infección severa.
(MINSA , 2008)

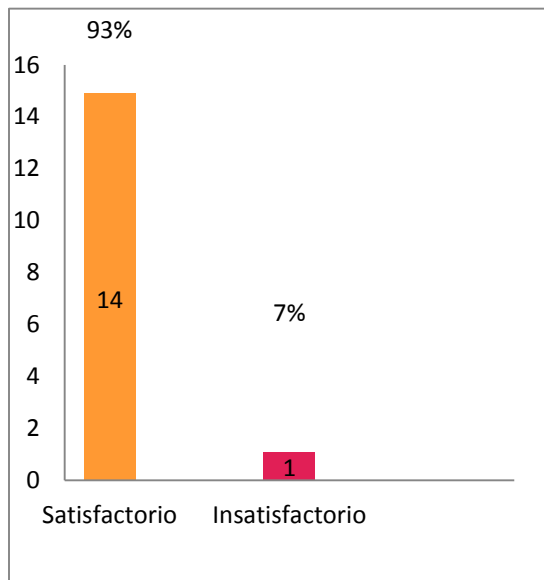


Gráfico # 20 Enfermería brinda consejería sobre la planificación familiar a la paciente

Fuente: Guía de observación

En la oferta de planificación familiar el resultado satisfactorio es de 14 pacientes para el 93.3%, insatisfactorio en 1 mujeres el 6.6%

n=15

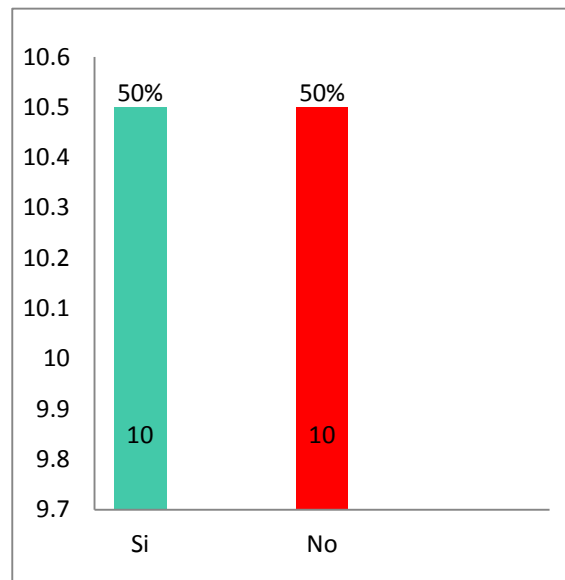


Gráfico # 21 Enfermería brinda consejería sobre la planificación familiar a la paciente

Fuente: Monitoreo de expediente

En el Monitoreo de expediente el 50% que corresponde a 10 expediente si brindaron consejería sobre la planificación familiar, mientras que el 50% que corresponde a 10 expedientes no lo realizaron.

n=20

Según la normativa la planificación familiar es un derecho humano, toda mujer en Nicaragua puede asistir a una área de salud y recibir el servicio. Después del parto el personal de enfermería es el encargado de valorar la necesidad partiendo de factores sociales, económicos, culturales, que pueden desfavorecer a la puérpera en ese momento.

Se oferta los más convenientes acorde a la situación fisiológica del organismo de la puérpera, tales como el dispositivo intrauterino, la Depoprovera que no perjudica la lactancia materna, el MELA aprovechando la lactancia materna exclusiva a libre demanda sin dar otro alimento la madre podrá estar durante 6 meses sin el periodo menstrual y no tiene ovulación.

Programación de cita de seguimiento.

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

Según normativa todo personal debe programar la Cita para asistir a la atención del puerperio y evaluar su evolución. (MINSAL, 2008)

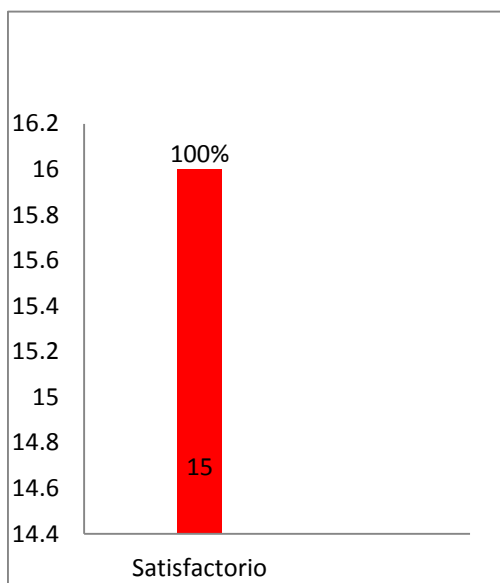


Gráfico # 22 Enfermería realiza la programación de la próxima cita a la paciente

Fuente: Guía observación

Enfermería realiza programación de cita con un resultado satisfactorio de 15 pacientes para un 100%.

n=15

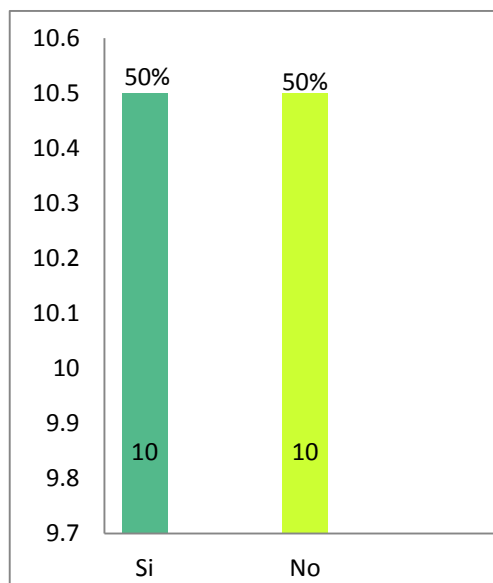


Gráfico # 23 Enfermería realiza la programación de la próxima cita a la paciente

Fuente: Monitoreo de expediente

En el Monitoreo de expediente el 50% que corresponde a 10 expediente si programaron la próxima cita, mientras que el 50 % que corresponde a 10 expediente no lo realizaron.

n=20

La Cita de seguimiento es para evaluar la evolución de la mujer durante el puerperio brindando una buena atención con el seguimiento en la unidad de salud por el personal de enfermería. El cuidado de Enfermería es esencial en toda la fase del puerperio, ya que los cambios en la madre como en el recién nacido ocurren en esta etapa, he ahí donde el personal de enfermería debe de incentivar a la púérpera la importancia de asistir a sus citas de seguimiento para valorar el estado de recuperación e identificar cualquier factor de riesgo de manera temprana.

Los recursos de enfermería deben de vigilar la evolución del puerperio, para prevenir futuras complicaciones durante el periodo de recuperación, la paciente se siente apoyada al sentir la vigilancia de parte del personal; ya que es importante que la madre se sienta acompañada en nuevo rol maternal.

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

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

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

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

Evaluación.

En el lenguaje cotidiano, el concepto de evaluación es polisémico porque éste se impone o no en la práctica según las necesidades mismas de la evaluación y en función de las diferentes formas de concebirla.

Se entiende por evaluación al proceso por el cual una determinada entidad, ya sea educativa, empresarial o de cualquier índole puede saber cuáles han sido sus rendimientos en un determinado período. Al conocer cuáles son sus debilidades y

fortalezas, se tiene la posibilidad de hacer cambios en las áreas necesarias y ampliar aquellas que generen buenos resultados.

La evaluación hace referencia a un proceso por medio del cual alguna o varias características reciben la atención de quien evalúa, se analizan y se valoran su características y condiciones en función de parámetros de referencia para emitir un juicio que sea relevante.

Como señala Imbernón, en los años cuarenta quien al plantear la educación como un proceso definió a la evaluación como una instancia en que debía establecer en qué medida se había alcanzado los objetivos establecidos inicialmente.

Desde el paradigma cuantitativo ésta puede ser entendida como objetiva, neutral y predictiva, de manera tal que centra en la eficiencia y la eficacia. Lo que se evalúa es pues, los productos observables. Pero desde una perspectiva cualitativa, por el contrario, la evaluación se centra en reconocer lo que está sucediendo y comprender qué significado esta tiene para las diferentes personas, en este caso no solo se evalúa el producto sino también el proceso.

Los instrumentos de evaluación, no pueden plantearse al margen de los criterios de validez, confiabilidad, practicidad y utilidad que mencionaremos a continuación:

Validez: se refiere al grado de precisión con que se mide lo que se desea medir. En este sentido es absolutamente relevante la muestra sobre la cual se ejecuta la medición. Porque no se trata de determinar si el instrumento es o no válido. La validez se refiere siempre a los resultados, para lo cual deben considerarse el uso que se hará de éstos. “Cuando se requiere determinar si un instrumento es válido se requiere, entonces, información acerca de los criterios que han presidido su construcción y administración. Los criterios son entonces, externos a la evaluación misma”.

Confiabilidad: se refiere al grado de exactitud con que se mide un determinado rasgo. La confiabilidad debe ser estable y objetiva, independientemente de quien utiliza un programa o un instrumento de evaluación. “Un instrumento confiable

permite aislar los aspectos que mide de otros que para el caso se consideran irrelevantes”

Practicidad: se refiere a la viabilidad de la construcción, administración y análisis de resultados.

Utilidad: refiere a la medida en que una evaluación resulta útil para la orientación tanto de los alumnos como de los docentes, la escuela o a los sectores interesados en la calidad de la educación. (Camillone, A., 1998)

Tipos de evaluación

La evaluación formativa es un proceso continuo de acopio de información sobre el alcance del aprendizaje, así como sobre los puntos fuertes y débiles, que el profesor puede introducir en su planificación del curso y en la retroalimentación efectiva que da a los alumnos; se utiliza a menudo en un sentido amplio para incluir información no cuantificable proveniente de cuestionarios y consultas.

La evaluación sumativa resume el aprovechamiento al final del curso con una calificación. No es necesariamente una evaluación de dominio lingüístico; de hecho, gran parte de la evaluación sumativa es una evaluación referida a la norma, realizada en un momento concreto y de aprovechamiento.

La evaluación subjetiva es una valoración que realiza un examinador. Lo que normalmente se entiende por esto es la valoración de la calidad de una determinada actuación.

La evaluación objetiva es la evaluación a la que se le ha despojado de la subjetividad. Lo que normalmente se entiende por esto es una prueba indirecta en la que los ítems tienen sólo una respuesta correcta, como, por ejemplo, los ejercicios para elegir una opción correcta entre varias.

Evaluación en salud

La OMS define la evaluación del impacto en la salud (EIS) como una combinación de procedimientos, métodos y herramientas a través de las cuales se puede juzgar una política, programa o proyecto en relación con sus efectos potenciales sobre la salud de la población y la distribución de tales efectos.

Los ejes de interés de la evaluación pueden tener perspectivas diferentes según la posición que se ocupa en el sistema. Así, los profesionales de la atención tienen mayor interés en monitorizar sus progresos y su evolución, los que compran servicios tienen más interés en evaluar el logro de objetivos establecidos.

La evaluación del proceso asistencial ha de incorporar elementos propios de la provisión de la atención, como la capacidad para identificar problemas, la capacidad diagnóstica, la gestión de pacientes y la utilización de servicios y recursos terapéuticos, así como su conformidad a los criterios de referencia, la aceptación por parte de la población de la atención recibida, la comprensión por los pacientes de su situación y perspectivas, y el grado de concordancia entre pacientes y profesionales. (Villalbi, 2009)

Conclusiones:

Se identificaron que las intervenciones de enfermería se basan en documentos como: Protocolo Acogida al Usuario, Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC), Normativa 060, Manual de Lactancia Materna para Atención Primaria, Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Puerperio y Recién Nacido de Bajo Riesgo 011, Manual Proceso de Atención de Enfermería del Sector Salud 128, Normativa 029 Norma de Alimentación y Nutrición para Embarazada, Puerpera y Menor de 5 años, Norma y Protocolo de Planificación Familiar.

Las Intervenciones de enfermería y los cuidados que realizan, están actualizados y sustentados por las normas y protocolos que rige el MINSA Nacional, los recursos de enfermería se mantienen en capacitación o educación continua para utilizar las normativas, aunque al analizar los resultados en el estudio presente la mayoría de actividades no son realizadas conforme a normativa

La evaluación da como resultado en el primer instrumento parcialmente insatisfactorio el trabajo de los recursos de enfermería por no cumplir con los cuidados; en el segundo instrumento arroja resultados negativos en 10 de 14 actividades, lo hace muy deficiente el trabajo de enfermería.

Bibliografías

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

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

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

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

Castellón López María Isabel (2006) Vivencia Emocional en el embarazo, parto y puerperio. Matrona

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

López Sánchez Elvira, (2016) El puerperio principios básicos

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

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

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

Medina Aveledo Gonzalo, (2011) Puerperio fisiológico

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

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

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

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

MINSA (2014) Manual de Proceso de Atención de Enfermería del sector salud (PAE)

MINSA (2007) Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC)

Ministerio de Salud de Chile. (2009) Beneficio de la lactancia materna para la madre e hijo/a

MINSA (2008) Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recién Nacido y Puerperio de bajo riesgo, Normativa 011, Managua Nicaragua

Muñoz Requena Juan, (2009) B.G Guía de cuidados del Recién Nacido
Puérpera y tabúes alimenticios 2012

Quintao Vanessa, (2016) Dieta durante el puerperio

Ramos Morcillo Antoni Jesús, Rodríguez Castillas Francisco, (2012) Cuidados en el puerperio normal

Rigol. O, (2004) Cambios durante el puerperio

Sánchez Soledad, (2010) vida sexual en el post parto

UPTC, E. Cuidados de la madre y el Recién Nacido en el Puerperio, salud sin fronteras

Unicef: (2011) Beneficio de la lactancia materna

Velázquez Hernández Silvia María, (2008) Luna Rojas Ángel, Evaluación de los cuidados independientes en la práctica clínica de enfermería

ANEXOS

Anexo # 1

Instrumentos de Investigación.

Guía de Observación

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

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

“S” Satisfactorio: realiza la actividad. **“I” Insatisfactorio:** Realiza la actividad de manera incorrecta y/o incompleta. **N/O: No observado:** el/la participante no realiza la actividad durante la evaluación. **N/A: No aplica:** El participante no realiza la actividad porque en esas unidad lo realiza el medico u otro profesional.

Periodo del Puerperio	Actividad	S	I	N/O	N/A
Puerperio Mediato	Apoyo Emocional y Psicológico				
	Toma de constantes vitales				
	Indaga sobre los cambios mamarios				
	Confirma involución uterina				
	Inspección sobre la existencia de los entuertos y características de loquios				
	Orienta sobre los cuidados de la episiorrafia				
	Orienta sobre las relaciones sexuales				
	Brinda orientaciones sobre los cuidados al recién nacido				
	Aplicación de la BCG				
	Historia clínica del recién nacido				
	Consejería sobre la lactancia materna exclusiva				
	Consejería sobre la alimentación balanceada				
	Oferta Planificación Familiar				
	Cita de seguimiento				

Anexo # 2

Instrumento de Monitoreo de expediente a púérperas

N°	Evaluación	Si	No
1.	Llena adecuadamente los Datos Generales de identificación de la paciente		
2.	Toma de Signos Vitales (pulso, respiración, presión arterial, temperatura)		
3.	Realiza valoración del aspecto general(color de la piel, estado de conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné y suturas)		
4.	Se realizó examen de mamas		
5.	Refleja en la nota de enfermería acerca del globo de seguridad de pinard		
6.	Orienta sobre el cuidado de la episiorrafia (si la tiene)		
7.	Evaluó el sangrado vaginal y loquios		
8.	Recibió consejería sobre la planificación familiar en la unidad de salud		
9.	Orientación sobre alimentación balanceada		
10.	Brinda consejería sobre la lactancia materna		
11.	Se orientó sobre la ingesta de líquidos		
12.	Se orienta a la paciente sobre las relaciones sexuales		
13.	Brinda consejería sobre signos de peligro		
14.	Cita a la paciente		

Anexo # 3

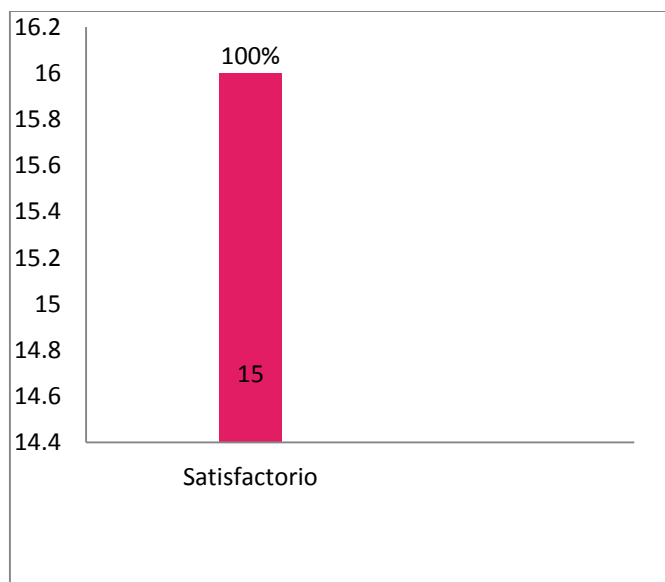


Gráfico # 14 Enfermería aplica la vacuna BCG al Recién Nacido

Anexo # 4

Resultados del Monitoreo de Expediente

1. Datos Generales de la paciente

Si	No	Total
14	6	20
70%	30%	100%

2. Realiza la valoración del Aspecto General

Si	No	Total
11	9	20
55%	45%	100%

3. Se realiza el examen de mama

Si	No	Total
12	8	20
60%	40%	100%

4. Toma de Signos Vitales

Si	No	Total
15	5	20
75%	25%	100%

5. Nota de globo de seguridad de pinard

Si	No	Total
11	9	20
55%	45%	100%

6. Evaluar el sangrado y loquios

Si	No	Total
11	9	20
55%	45%	100%

7. Consejería sobre la planificación familiar

Si	No	Total
10	10	20
50%	50%	100%

8. Consejería sobre la alimentación balanceada

Si	No	Total
10	10	20
50%	50%	100%

9. Orienta sobre signos de peligro

Si	No	Total
15	5	20
75%	25%	100%

10. Orienta sobre la Lactancia Materna Exclusiva

Si	No	Total
9	11	20
45%	55%	100%

11. Orienta sobre la ingesta de líquidos

Si	No	Total
10	10	20
50%	50%	100%

12. Cita de seguimiento

Si	No	Total
10	10	20
50%	50%	100%

13. Orienta sobre las relaciones sexuales

Si	No	Total
9	11	20
45%	55%	100%