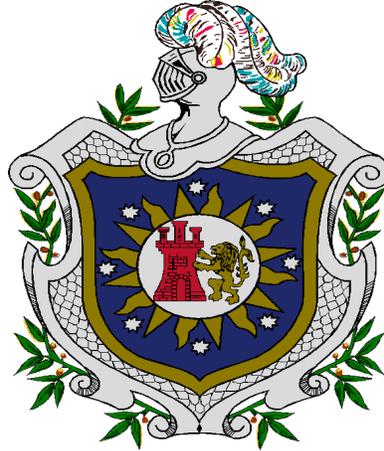


**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA-MANAGUA
FACULTAD REGIONAL MULTI-DISCIPLINARIA DE MATAGALPA**



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

Tema: Intervenciones de Enfermería y la aplicación de cuidados durante la durante la atención de puerperio fisiológico, según normas y protocolos en áreas de salud del departamento de Matagalpa II semestre del año 2016.

Sub tema: Intervenciones de enfermería y aplicación de cuidados durante la atención del puerperio fisiológico, según normas y protocolos en la sala de la Clínica Materna Mujeres del Cua del Policlínico Trinidad Guevara Narváez, Matagalpa II semestre 2016.

Autoras:

- Br. Flor de María Reyes Moreno
- Br. Cristian Samara Rayo Martínez

Tutor:

MSC. Walkiria Elena Pérez.

Matagalpa, Febrero de 2017

TEMA

Intervenciones de Enfermería y aplicación de cuidados durante la atención de puerperio fisiológico, según normas y protocolos en áreas de salud del departamento de Matagalpa II semestre del año 2016.

SUB TEMA

Intervención de enfermería y aplicación de cuidados durante la atención de puerperio fisiológico según normas y protocolos de la Clínica Materna Mujeres del Cua, del Policlínico Trinidad Guevara Narváez del Municipio de Matagalpa, II semestre 2016.

INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
VALORACIÓN DEL DOCENTE.....	iii
RESUMEN.....	iv
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN.....	4
III. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	5
IV. CARACTERISTICA DEL CENTRO.....	6
V. DESARROLLO.....	7
5.1. Conceptos Generales.....	7 - 14
5.22. Puerperio inmediato (primera 24 horas).....	15
5.23. Puerperio propiamente dicho (del 2do día al 10mo día).....	16
5.24. Puerperio alejado (del 11vo día a los 45 días).....	41
5.25. Puerperio tardío (de los 45 días a los 60 días).....	41
VI. CONCLUSIONES.....	50
VII. BIBLIOGRAFIA.....	51

ANEXOS

DEDICATORIA

“Dios es amor y vive en cada uno de nuestros corazones”

Dedicamos nuestro trabajo en especial a:

Dios padre celestial, por ser el iluminador de nuestra mente y el que permitió la realización de nuestro trabajo y que de esta manera obtuviéramos nuevos conocimientos para el bien de todos sus hijos.

A nuestros familiares: en especial a nuestros padres quienes nos demostraron su cariño, apoyo por medio de su motivación constante de la elaboración de este esforzado trabajo investigativo.

A nuestra tutora: por su apoyo incondicional en lo largo del camino para la realización del trabajo investigativo.

Y a todos aquellas personas que de alguna manera nos brindaron su apoyo aportando para la investigación de este trabajo.

Br: Flor de María Reyes Moreno.

Br: Cristian Samara Rayo Martínez.

AGRADECIMIENTO

A Dios: fuente de infinito saber y amor por infundir en mi espíritu el esfuerzo que me permite cumplir una meta en mi vida.

A mis padres: hoy orgullosos por mi triunfo y perseverancia en mi sueño de culminar mi carrera y así servir a la sociedad como una enfermera luchadora por el bien de todos los pacientes.

A mi tutora MSC: Walkiria Elena Pérez por su paciencia y dedicación en su incansable labor de disciplinar mi esfuerzo para que este trabajo fuese una meta alcanzada.

A los docentes universitarios: que me impartieron clases por su empeño y profesionalismo al transmitirme sus conocimientos.

Br: Flor de María Reyes Moreno.

Br: Cristian Samara Rayo Martínez.



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa
Departamento Ciencia-Tecnología-Salud.

Matagalpa, Enero del 2017

VALORACION DEL DOCENTE

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

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

Autoras: Br. Flor de Ma. Reyes Moreno
Br. Cristian Rayos Martínez.

MSC. Walkiria Elena Pérez

Tutora de Seminario.

RESUMEN

La presente investigación, Intervenciones de enfermería y aplicación de cuidados durante la atención de puérperas fisiológicas, según normas y protocolos en la Clínica Materna Mujeres del Cua, Municipio de Matagalpa, II semestre 2016. Tiene como objetivo identificar las intervenciones de enfermería durante la atención del puerperio fisiológicas, donde se compararán las intervenciones aplicadas por el personal de enfermería durante la atención brindada a las pacientes puérperas en estudio con lo establecido en las normas y protocolos del MINSA. Con el interés de prevenir complicaciones en este periodo y así disminuir la morbimortalidad materna, el tema desarrollado es de interés tanto para estudiantes como para el personal que labora en dicha unidad, una vez analizada la información se concluyó primeramente con la identificación de las intervenciones de enfermería ya establecidas en la norma 011 del ministerio de salud, la normativa se puede aplicar correctamente, sin embargo durante el periodo de estudio se observó que el personal no cumple con las actividades establecidas por la norma adecuadamente, por lo que los resultados no son satisfactorios, Se realizó la comparación de las intervenciones de enfermería la cual se relacionó con la normativa encontrándose no muy tanta satisfactorio en la mayoría de las acciones realizadas por enfermería. Se evaluaron las acciones de enfermería y se determinó que el personal posee conocimientos con respecto a lo normado, las deficiencias existen al no ser aplicados al momento de realizar la revisión.

I. Introducción.

El ministerio de salud en su normativa 011 define el puerperio como 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.

Según la OPS (2016) las muertes maternas y neonatales, como expresión máxima de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, aún constituyen un grave tema de salud pública en América Latina y el Caribe (ALC). A pesar de ser un problema altamente evitable y de haber sido reducido en forma considerablemente en algunos países, en otros se ha progresado poco, y por tanto continúa siendo una agenda inconclusa. El embarazo y el parto no son enfermedades, pero tienen riesgo de complicación, especialmente durante el proceso de parto. Las urgencias maternas son sumamente difíciles de predecir, por lo cual todas las mujeres necesitan acceso a los cuidados obstétricos esenciales.

Según encuestas de demografía y salud, la proporción más alta de partos en el hogar se encuentra en Haití (77%), Guatemala (60%), Honduras (44%), Bolivia (40%) y Nicaragua (33%).

Estos partos suelen ser atendidos por una partera tradicional o en algunas comunidades, por un miembro de la familia. Es frecuente que los hospitales y otros establecimientos de salud den de alta a las madres y a sus recién nacidos en las seis horas que siguen al parto, si bien todavía es alta su probabilidad de sufrir una complicación que podría poner en peligro su vida.

Para la OMS la mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto y puerperio. Para finales de 2015 habrán muerto unas 303, 000 mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado. Todas las mujeres necesitan acceso a la

atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo durante las semanas del puerperio.

Según MINSA (2008) En el área de intervención de Prevención de la Salud se enfatiza en evitar la aparición de daños, complicaciones, discapacidad y muerte mediante la ejecución de la estrategia de vigilancia y promoción del puerperio.

Es de vital importancia los cuidados brindados a la mujer durante este período de transformaciones progresivas posteriores al parto y garantizar la realización de actividades básicas que permitan disminuir las situaciones inconvenientes que sean peligrosos para su salud y la de su hijo-a.

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

Este estudio es de Tipo descriptivo, porque permite constatar los hechos y generar hipótesis. Prospectivo: Porque se recolectó la información conforme iban ocurriendo los hechos, en este caso estudiamos al personal de enfermería que labora en la Clínica Materna Mujeres del Cua del Municipio de Matagalpa en el mes de julio, agosto, septiembre y octubre 2016 lo que permitió conocer de manera objetiva la información acerca de la aplicación de normas y protocolos por el personal de enfermería a pacientes puérperas.

Es de corte transversal: Ya que la información se recoge simultáneamente en un periodo determinado haciendo un corte en el tiempo, en este caso la información fue recogida durante el II Semestre 2016 por las autoras del estudio.

Cuali- cuantitativo: Porque es un proceso formal objetivo, sistemático en el que se usa datos numéricos para obtener información y Cualitativo porque es un planteamiento sistemático y subjetivo que se utiliza para describir las experiencias o situaciones de la vida. Área de estudio: Clínica Materna Mujeres del Cua.

El Universo: Para realizar el presente trabajo es necesario contar con un universo, ya que es el conjunto de individuos o elementos con determinadas características que se quieren estudiar; el cual está constituido por el personal de enfermería que

labora en la Clínica Materna Mujeres del Cua del Municipio de Matagalpa donde este consta con un total de 6 enfermeras, una enfermera por turno.

La Muestra: El criterio de selección de la población se efectuó a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia según Piura.

Los Métodos de recolección de la información fueron.

- Guía de observación dirigida al personal de enfermería que atiende a puérperas.
- Monitoreo a 20 expedientes de dicha clínica.

Para Procesamiento de la información.

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

Las Variables en estudio.

- Intervenciones de enfermería.
- Evaluación de las intervenciones.

II. Justificación

El presente estudio tiene como propósito relacionar las intervenciones de enfermería según normativa, durante la atención a puerperio fisiológico en áreas de salud del departamento de Matagalpa, II semestre 2016.

Son múltiples las puérperas que a diario se complican en las diferentes unidades de salud causándoles muchas veces el deterioro de su estado de salud esta situación está siendo propiciada por un déficit de atención y manejo de las normas y protocolos por parte del personal de enfermería...

Para ello es necesario Identificar las intervenciones de enfermería durante la atención del puerperio de bajo riesgo, comparar las intervenciones de enfermería con el cuidado aplicado durante la atención en las pacientes en estudio y evaluar las intervenciones aplicadas en el cuidado a las pacientes en estudio

También proporcionara información evaluativa en cuanto a la atención durante el puerperio fisiológico y la valoración de las necesidades de la puérpera, en este periodo de recuperación.

El tema desarrollado es de interés para el ministerio de salud, el personal que labora en las unidades y estudiantes de la carrera de enfermería, para evidenciar en el estudio realizado los datos actuales existentes y confiables sobre la buena atención puerperal, en las unidades de salud identificando de manera oportuna las necesidades que podría presentar la paciente para evitar posibles complicaciones en las puérperas y así disminuir la morbimortalidad materna y neonatal, contribuyendo a mejorar la calidad de vida. Adquirir conocimientos teóricos, técnicos y científicos en el área laboral como futuros profesionales de la salud, contribuyendo a mejorar la atención de calidad y calidez, aplicando norma y protocolos en las áreas de salud.

III. OBJETIVOS

Objetivos General

Relacionar las intervenciones de enfermería según normativa durante la atención a puerperio fisiológico en áreas de salud del departamento de Matagalpa, II Semestre 2016.

Objetivos Específicos

1. Identificar las intervenciones de Enfermería durante la atención del puerperio de bajo riesgo.
2. Comparar las intervenciones de enfermería con lo establecido en las normas y protocolos durante la atención a las puerpera fisiológicas.
3. Evaluar las intervenciones aplicadas en el cuidado a las pacientes en estudio.

IV. Caracterización de la Clínica Materno Infantil Mujeres del Cua del Municipio de Matagalpa

En el municipio de Matagalpa el 10 de Abril del 2013 se inauguró la clínica materno infantil “Las Mujeres del Cua”, gracias al hermanamiento que existe entre la ciudad holandesa de Tilburg y la perla del septentrión. Esta clínica se encuentra ahora ubicada en el policlínico Trinidad Guevara Narváez de este municipio nicaragüense.

“El objetivo de este hermanamiento y la construcción de esta clínica, es el de poder darles a las mujeres embarazadas una buena atención al momento del parto, así como el mejor recibimiento al bebé, teniendo un parto seguro”, destacó Berend de Vries, Vicealcalde de la hermana ciudad holandesa.

De igual forma mencionó que los hermanamientos y lazos con el pueblo Nicaragüense seguirán en pie para trabajar más por el pueblo.

Dicha Clínica se encuentra a cargo de la Dra. Indira Paguagua y dos enfermeras obstetras: la Lic. Maribel Toruño y la Lic. Alicia Zeledón.

Dicha instalación tiene la capacidad de atender treinta partos de bajo riesgo diariamente.

La Clínica cuenta con dos cuartos de puerperio donde cumple con las condiciones adecuadas para la recuperación de las puérperas.

V. DESARROLLO

5.1. El 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. (Ministerio de salud, 2008, normativa 011) En el área de intervención de prevención de la salud se enfatiza en evitar la aparición de daños, complicaciones, discapacidad y muerte mediante la ejecución de la estrategia de vigilancia y promoción del puerperio.

Es de vital importancia los cuidados brindados a la mujer durante este periodo de transformaciones progresivas posteriores al parto y garantizar la realización de actividades básicas que permitan disminuir las situaciones inconvenientes que sean peligrosos para su salud y la de su hijo-a.

La muerte materna durante el puerperio equivale al 57 % del total de las muertes; continua siendo elevada la domiciliar; a expensas principalmente por hemorragia; por ello se deberá de continuar haciendo esfuerzos mediante la atención de calidad del puerperio en la atención institucional y el trabajo con la comunidad en la atención domiciliar para disminuir la frecuencia de muerte materna durante este periodo. (MINSAs, 2008)

5.2. Enfermería:

Henderson (2003) definió enfermería en términos funcionales. La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, sano o enfermo a recuperar la salud (o a una muerte tranquila), que realizaría sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o con el conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite la independencia lo más rápido posible. En sus innumerables trabajos explicó la importancia de la independencia de enfermería y, a la vez, de su interdependencia con respecto a otras ramas dentro del área de la salud. (Virginia Henderson (2003))

5.3. Enfermería como profesión

Durante mucho tiempo se ha tenido a la enfermera Florence Nightingale (1820-1910) como iniciadora de la obra y de la tarea de las enfermeras. Durante la guerra en Crimea organizo hospitales con lo cual mejoro sensiblemente las instalaciones sanitarias de campañas, además, escribió varias obras acerca de estas reformas; por ello se reconoce a Florence Nightingale, hacia finales del siglo XIX, como impulsores de la Enfermería profesional organizada; ella llego a ser una figura legendaria en su época, lo que se convierte en “la dama de la lámpara”, hoy precursora de la Enfermería Moderna.

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

5.4. Cuidado

Es de hacer notar que el cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. La complejidad estructural del cuidado de enfermería aparte de su naturaleza humana y social, radica en la relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el sujeto cuidado, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte.

Para Amaro (2004), la enfermería es una profesión definitivamente independiente de la rama de la medicina y posee su propio método científico, “El proceso de atención de enfermería”, el cual permite aplicar la base teórica y práctica de la enfermería al ejercicio de esta actividad. La enfermería es la profesión que teniendo como base las necesidades humanas, la importancia de su satisfacción y los

aspectos que la modifican y afectan, aplica en su competencia y desempeño los principios de las ciencias, biológicas, físicas, químicas, sociales, psicológicas, médicas entre otras, proporcionándoles atención integral al hombre sano o enfermo. (M.C, 2004) (Amaro Cano M.C, (2004), “Esbozo histórico de los principales conceptos actuales utilizados en enfermería”, Revista Cubana Enfermería)

5.5. intervenciones

Definiremos las acciones o intervenciones 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.

5.6. Intervenciones de la Enfermera durante el puerperio

Con el fundamento de la aplicación de las normas y protocolos, se procede a efectuar la intervención de enfermería, en esta intervención se encuentran las acciones de enfermería independientes: estas acciones incluyen los cuidados directos y la enseñanza, proporcionando un medio de apoyo y recuperación. El objetivo de los cuidados de enfermería es lograr una recuperación eficaz y una buena adaptación fisiológica durante el puerperio y facilitar la transición familiar para la integración del nuevo miembro. La enfermera, debe determinar, con cuidado, las intervenciones prioritarias para identificar y evitar las posibles complicaciones y satisfacer las necesidades de la parturienta y de la familia.

Realizar las intervenciones enfermeras de esta forma permite como cuidadora, vivir el ejercicio profesional de manera única en el momento, a tener esperanzas y sueños en el mayor crecimiento del cuidado y a ser totales en ese instante especial que da cuidado a la mujer en las diferentes etapas del puerperio.

(Amaro Cano M.C, (2004), “Esbozo histórico de los principales conceptos actuales utilizados en enfermería”, Revista Cubana Enfermería)

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

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

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

1. Manejo del entorno. Relacionado con el establecimiento de un ambiente terapéutico seguro
2. Intervenciones iniciadas y ordenadas por el médico. Las intervenciones que derivan del tratamiento médico.
3. Intervenciones iniciadas por la enfermera y ordenadas por el médico. Las que se realizan a partir de identificación de problemas de salud, que están fuera de su ámbito profesional y que necesitan de la intervención de otro profesional para resolverlo
4. Intervenciones iniciadas y ordenadas por la enfermera. Las intervenciones que corresponde con el campo de acción específicos de la enfermera.

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

5.7. Funciones de enfermería:

En la actualidad al referirse a las intervenciones o actuaciones de enfermería se agrupan en 2 tipos: Funciones independiente e interdependiente.

- Intervenciones Interdependientes:

Son las actividades que pueden llevar a cabo los profesionales de enfermería sin indicación del médico; estas derivan el diagnostico 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:

5.8. 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)

5.9. Intervenciones de Enfermería en el Puerperio Fisiológico según normativa.

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

La presente norma y protocolos de atención prenatal, parto y puerperio de bajo riesgo y de recién nacido está dirigida a todas y todos los Trabajadores de la Salud, en los diferentes niveles de atención, con el propósito de poner en práctica una serie de acciones que permitan mejorar la calidad de atención y garantizar la seguridad de las usuarias que demandan los servicios.

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

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

En el área de intervención de Prevención de la Salud se enfatiza en evitar la aparición de daños, complicaciones, discapacidad y muerte mediante la ejecución de la estrategia de vigilancia y promoción del puerperio. Es de vital importancia los cuidados brindados a la mujer durante este periodo de transformaciones progresivas posteriores al parto y garantizar la realización de actividades básicas que permitan disminuir las situaciones inconvenientes que sean peligrosos para su salud y la de su hijo-a. (MINSA , 2008)

5.10. Normas y protocolos:

Una normativa o un protocolo puede ser un documento que establece cómo se debe actuar en ciertos procedimientos. De este modo, recopila conductas, acciones y técnicas que se consideran adecuadas ante ciertas situaciones. (www.definicion.de/protocolo/2015, 2015)

5.11. Norma:

Es la pauta escrita que explica y regula actividades de los miembros que participan en las acciones de integración docencia servicio. (MINSA, Normativa 071, 2011)

5.12. Protocolo:

Listado de técnicas y recursos de un proceso de atención, el cual garantiza efectividad con el menor riesgo y con el menor costo. Documento en el cual se describe la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación con cierto

estado de pérdida de su salud. Parámetro de medición determinado por los establecimientos proveedores de servicio de salud, con el propósito de establecer comparaciones de la calidad de atención brindada por técnicos y profesionales a los usuarios que demandan los servicios. (MINSA, Normativa 005, 2008)

Los protocolos son documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado de salud.

Son el producto de una validación técnica que puede realizarse por consenso o por juicio de expertos.

En otras palabras, los protocolos describen el proceso en la atención de una enfermedad para mejorar la rapidez en el diagnóstico, efectivizar el tratamiento, y hacer menos costoso el proceso de atención, tanto para el paciente como para la entidad prestadora de salud.

5.13. Definición de Manejo:

Dirigido a la estabilización inmediata de la paciente mientras se continúa hacia la confirmación del diagnóstico probable y al tratamiento específico ya sea en domicilio, atención primaria, o secundaria según su necesidad. (MINSA, normativa 109, 2013)

5.14. Manejo Clínico

El manejo clínico se realiza a través del cumplimiento de las actividades previstas a realizar durante la vigilancia del puerperio inmediato que comprende las primeras 24 horas posteriores al parto previas al alta hospitalaria, y la atención puerperal en consulta externa.

5.15. Expediente clínico:

Según Guadalupe Gutiérrez (2013) el expediente clínico es tener a mano una documentación escrita con la mayor cantidad de datos de la paciente ya que nos sirve como una herramienta legal porque tiene validez jurídica y como fuente de información para la enfermera en la elaboración de planes de cuidados para el paciente.

Para la evaluación del cumplimiento de la normativa el MINSA se elaboró para la recopilación de datos en el instrumento (guía de observación) los indicadores se definen:

5.16. Satisfactorio:

Es la percepción de los usuarios(as) producto de su relación con los diferentes recursos o condiciones brindadas durante el proceso de atención.

5.17. Insatisfactorio:

Realiza la actividad en forma incorrecta y/o incompleta.

5.18. No Observado:

El/la participante no realizó la actividad durante la evaluación.

5.19. No aplica:

El participante no realiza la actividad porque en esa unidad lo realiza el médico u otro profesional.

5.20. Clasificación del puerperio

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

- ✓ **Puerperio Patológico:** Cuando la evolución se aleja de los parámetros normales, relacionada con alguna patología como una infección o una hemorragia con la consecuente anemia, pero cualquier enfermedad aguda o crónica, infecciosa o degenerativa pueden provocar una evolución patológica del puerperio. Entre sus principales síntomas se encuentran el sangrado anormal, fetidez, fiebre o dolor en bajo vientre.

La duración del puerperio se ha fijado en los 60 días posteriores al parto. Según el tiempo transcurrido después del parto se clasifica en:

- a) Inmediato (primeras 24 horas)
- b) Propiamente dicho (2do al 10mo día)
- c) Alejado (11avo al 45avo día y que finaliza muchas veces con el retorno de la menstruación)
- d) Tardío (45avo al 60avo día)

El diagnóstico del puerperio normal se basa en las manifestaciones clínicas que se presentan en la mujer según el tiempo transcurrido después del parto.

5.21. 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.

Es el período de las primeras 24 horas después del alumbramiento.

➤ **Síntomas:**

Sensación de alivio y bienestar, dolor en la cara anterior e interna de los muslos por la fatiga muscular (generalmente sucede en periodos expulsivos largos), sensación de quemadura a nivel de la vulva, aunque no exista ninguna lesión. El escalofrío es un aspecto que puede producirse, la puérpera es atacada por un temblor generalizado, casi siempre es benigno.

➤ **Signos:**

Su rostro se encuentra tranquilo, respira tranquilamente, el pulso es lleno-regular-amplio (60-70 por minuto), la presión arterial es normal y a veces algo baja, Hay

pérdida sanguínea con coágulos entre 100 y 400 ml. El globo de Seguridad de Pinard es un índice de buena hemostasia y se produce después de la completa evacuación de la placenta, luego la matriz reduce su actividad disminuyendo primero la frecuencia de las contracciones y más tarde la intensidad de las mismas, a las 12 horas post parto la frecuencia llega a valores de una contracción cada 10 minutos. También hay que valorar su estado de conciencia, mamas, miembros inferiores y diuresis.

5.22. PUERPERIO PROPIAMENTE DICHO (2do al 10mo día)

Corresponde al período de máxima involución de los órganos genitales, de mayor derrame de loquios y de instalación de la secreción láctea.

➤ **Síntomas**

Hay ligero malestar y sed, puede existir paresia fisiológica y temporal de evacuación intestinal y retención de orina en los 3 primeros días y poliuria posterior, desaparecen a los pocos días. Otras molestias son el dolor de la episiorrafia y la presencia de hemorroides.

➤ **Signos**

En el examen físico general se puede observar que la puérpera tiene un aspecto tranquilo y su estado general es normal. El pulso y la presión arterial son normales. Disminuyen las pigmentaciones de la piel, cara, mamas son turgentes-duras-con red venosa visible, las estrías de abdomen pierden su color rojizo y se vuelven nacaradas.

La glándula mamaria incrementa su volumen y produce el calostro, la secreción láctea se produce alrededor del 3ro o 4to día. Existe una asociación positiva entre el período de la lactancia y la amenorrea corta o larga de acuerdo con la duración de la alimentación al pecho. Se conoce que la mitad de las madres que lactan

presentan amenorrea completa, un poco menos del 50% pueden menstruar y 3/5 partes tiene la probabilidad de quedar embarazadas durante la lactancia.

Las modificaciones locales se caracterizan por la existencia de una capa de fibrina y de células deciduales que recubren la cavidad uterina y que son eliminadas en forma de loquios los cuales son flujos líquidos, son sanguíneos después del parto, a partir del 3ro-4to día la sangre se mezcla con los exudados y son serosanguinolentos, después del 7mo día se convierten en serosos, su olor es a hipoclorito de sodio y no son fétidos, pueden durar hasta 15 días.

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

Los entuertos son contracciones uterinas dolorosas en el puerperio, generalmente se producen en el momento en que el-la niño-a se pega al pecho materno, son intermitentes y seguidos de una pequeña pérdida vaginal, son más frecuentes en las multíparas que en las primíparas, debido a la disminución del tono uterino en las primeras. El ano puede presentar un rodete hemorroidal (sobre todo después de un expulsivo largo).

5.22.1. Identificación de la paciente:

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

Según Villaroe en esta parte se identifica a la paciente en cuanto a su nombre y edad. Cabe la posibilidad de agregar más información como teléfono de su casa, a quién contactaren caso de necesidad, qué previsión tiene, o qué actividad desarrolle. Más adelante, en la sección de Antecedentes, existe una subdivisión de Antecedentes Sociales y Personales, en la que es posible extender se sobre aspectos que permiten conocer mejor al paciente como persona. De acuerdo a lo anterior, al momento de comenzar a escribir la historia clínica, se anota:

- Fecha y hora.
- Nombre completo de la paciente.
- Edad.
- Teléfono, dirección.
- A quien avisar en casos de emergencia.

1. Llena adecuadamente los datos generales de la paciente puerpera en Clínica Materna Mujeres del Cua en el II Semestre 2016

Es satisfactorio porque nos muestra que en un 100% el personal realiza un buen llenado de expediente.

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

Estos datos constituyen la base para el diagnóstico y la orientación y se completan con las observaciones y el monitoreo realizado, así como el resultado de las pruebas aplicadas. Por lo que el saber llenar los datos esto nos va a conllevar a conocer a la paciente y comenzar a establecer una relación enfermero paciente.

5.22.2. Comunicación enfermera paciente:

Según González 2003 dentro de la relación enfermera-paciente la comunicación es uno de los factores clave a la hora de prestar unos cuidados integrales y de calidad.

En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo debida a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales en estos aspectos. Este detrimento de la comunicación puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado una mala atención. (González, 2003)

2. Se presenta ante la paciente brindando su nombre completo en la Clínica Materno Mujeres del Cua en el II Semestre 2016.

Según datos obtenidos a través de la guía de observación, 100% no se presentan ante la paciente.

Es importante resaltar que esta simple acción favorece a una buena comunicación enfermera paciente además de que se genera un ambiente de confianza fluidez de información por parte de la puérpera.

Dentro de la relación enfermera-paciente la comunicación es uno de los factores clave a la hora de prestar unos cuidados integrales y de calidad, por lo que los resultados de la investigación fueron insatisfactorios.

Según Gonzales (2003) es importante resaltar que esta simple acción favorece a una buena comunicación enfermera paciente además de que se genera un ambiente de confianza fluidez de información por parte de la puérpera. En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede deberse a la falta de tiempo debida a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales en estos aspectos. Además, que puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado una mala atención.

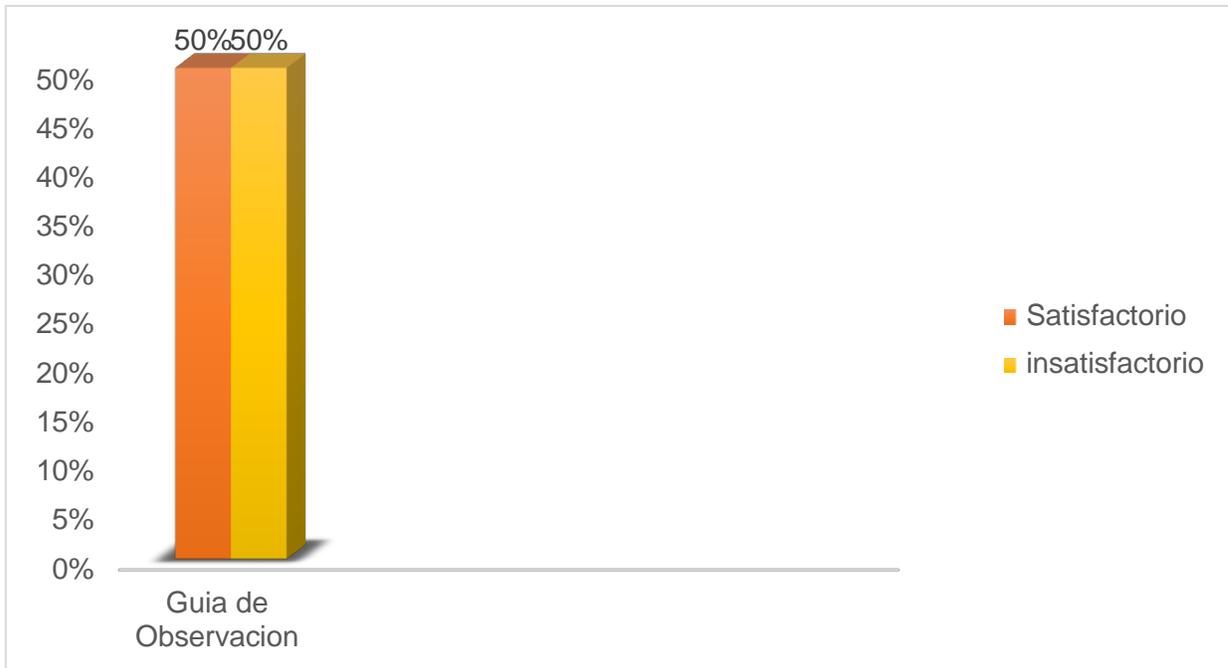
5.22.3. Apoyo emocional y psicológico a la puerpera

Tanto los psicólogos como las enfermeras, tienen el objetivo común de entender las necesidades emocionales y biológicas de sus pacientes. Aunque las enfermeras a veces proporcionan atención muy básica, tienen la importante tarea de apoyar a las pacientes para que desarrollen su capacidad de ser independientes. Una enfermera optimista brinda apoyo a sus pacientes y tiene la capacidad de estimular el pensamiento positivo.

Para brindar ese apoyo que requieren las pacientes, se debe contar con un cuerpo de conocimientos científicos, tomando en cuenta que al individuo se le contempla en sus tres esferas; biológica, social y psicológica.

El apoyo emocional “comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra”, por consiguiente, la enfermera debe tener los conocimientos necesarios y la sensibilidad para poder atender y brindar esta necesidad, que la paciente demanda día con día.

El apoyo emocional consiste en entrenar al paciente en habilidades y estrategias para saber responder de una forma adecuada y favorable a sus necesidades diarias. (Importancia del Cuidado Psicológico y Apoyo Emocional al Paciente. , 2014)



Fuente: Guía de Observación

Grafico N°1: Brinda apoyo emocional y psicológico a la puerpera en la Clínica Materna Mujeres del Cua en el II Semestre 2016.

Se concluye que en el siguiente grafico de apoyo emocional y psicológico el 50% del personal brinda dicho apoyo a la puerpera el otro 50% no.

En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede deberse a la falta de tiempo debida a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales en estos aspectos. Además, que puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado una mala atención.

Según González 2003 apoyo emocional “comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra”, por consiguiente, la enfermera debe tener los conocimientos necesarios y la sensibilidad para poder atender y brindar esta necesidad, que la paciente demanda, con el propósito de ayudarla para incorporarse nuevamente a su vida.

Según González 2003 apoyo emocional “comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra”, por consiguiente, la enfermera debe

tener los conocimientos necesarios y la sensibilidad para poder atender y brindar esta necesidad, que la paciente demanda, con el propósito de ayudarla para incorporarse nuevamente a su vida.

Verifique y anote en HCPB (sección PUERPERIO y EGRESO MATERNO) y expediente clínico cada 30 minutos.

5.22.4. Aspecto general

Color de la piel, estado de conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné y suturas.

Valoración del aspecto general:

La vigilancia del aspecto general de la paciente; que corresponde al color de la piel, estado de conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné y suturas, es importante ya que se obtiene un análisis rápido y visual del estado de la puérpera. Otros aspectos incluyen presentación personal, si es comunicativa. La vigilancia de la puérpera es de suma importancia para la detección de complicaciones durante este periodo. (Tejada, 12 de Febrero del 2013)

3. Realiza valoración del aspecto general (Color de la piel, estado de conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné y suturas) en la Clínica Materna Mujeres del Cua en el II Semestre 2016

De los resultados encontrados el monitoreo de expediente y guía de observación se evidencio que el personal de enfermería realiza en un 100% la valoración del aspecto general de la puerpera.

La vigilancia de la puérpera es de suma importancia para la detección de complicaciones donde se obtiene un análisis rápido y visual del estado de la puérpera. Por lo que en el presente estudio constatamos que los resultados fueron satisfactorios en la guía de observación, en cuanto al monitoreo el personal de enfermería si está anotando la valoración que realiza a la puérpera.

Según Rigol (2004) menciona que la valoración es una importante función de enfermería, donde la paciente puérpera presenta procesos de involución de los órganos reproductivos, cambios biofísicos y comienzo de la supresión de la lactancia.

5.22.5. Signos vitales

Los Signos Vitales constituyen una herramienta valiosa como indicadores que son del estado funcional de la paciente. Nos permitirán detectar alteraciones y sospechar de posibles complicaciones en la puerpera. (Buenas tareas, Notas de libros, 2014)

a) 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).

b) Respiración:

Es el proceso mediante el cual se capta y se elimina el dióxido de carbono en el ambiente que rodea a la célula viva. (16-20 x min)

c) Pulso:

Expansión rítmica de una arteria producida por el aumento de sangre impulsada en cada contracción del ventrículo izquierdo. (60-80 x min)

d) Presión Arterial:

Fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales a medida que pasa por ella. (120/80 mmHg).

4. Toma de signos vitales cada 30 minutos, durante las primeras 2 horas en la Clínica Materna Mujeres del Cua en el II Semestre 2016.

Del monitoreo de expediente se pudo observar que el 100% cumple, en la guía de observación se observó que el 100% de personal toma los signos vitales.

Los signos vitales son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo. Los cuatro signos vitales principales que las enfermeras (os) examinan de forma rutinaria son los siguientes: la temperatura, el pulso, la respiración (frecuencia respiratoria), pulso y la presión arterial.

Según Piña (2011) en cuanto a los signos vitales menciona las cifras normales que pueden presentarse modificadas en algunas situaciones como: complicaciones hemodinámicas y posibles infecciones.

5.22.6. Inspección y vigilancia del Sangrado y Loquios

Sangrado: según **MINSA** el sangrado puede llegar a constituir uno de los procesos más graves que afectan a una mujer en estado puerperal. La cantidad de sangre que puede perder sin alterar su estado hemodinámico es variable, depende de su estado físico y de la velocidad y cantidad de sangre perdida.

Loquios. Según la OMS en el 2001 definió que son secreciones vaginales que se producen durante el puerperio y que, según la Organización Mundial de la Salud, pueden tener una duración de entre tres y seis semanas.

La cantidad, el olor y el color de los loquios son indicadores que ayudan a detectar una posible anomalía en la recuperación posparto. Compuestas de sangre residual, mucosidad y tejido del útero que ocurren de forma habitual tras dar a luz, debido a la herida que deja la placenta en la cavidad uterina. Durante los primeros días las pérdidas pueden ser tan intensas como durante el periodo menstrual, aunque la cantidad de flujo varía en función de cada mujer. (OMS, Signos de alarma en el puerperio, 2001)

Después de 6 horas de la última toma, por turno y al alta se debe observar

los loquios, su cantidad, duración, color y olor es esencial para identificar un proceso infeccioso (www.libros de autores cubanos/enfermería ginecobstetra.com).



Fuente: Monitoreo de expedientes y guía de observación.

Grafico N°2: Vigilancia del sangrado y loquios en las puérperas de la Clínica Materna Mujeres del Cua del Municipio de Matagalpa II Semestre 2016.

Según la guía de observación se pudo observar es que un 66.7% del personal realizan una buena evaluación del sangrado y los loquios y el 33.3% no lo realiza y en el monitoreo de expediente si se hace mención en un 100%.

Según la OMS la función de la Enfermera está en vigilar y explicar a las pacientes las características de los loquios, que difieren en función del momento del puerperio en que se producen e indican la evolución de la cicatrización del lecho placentario. En este estudio investigativo se puede evidenciar en ambos instrumentos aplicados que: el personal de enfermería está evaluando el sangrado y los loquios en las puérperas siendo satisfactorio el resultado en guía de observación, pero no se anota en los expedientes, concluyendo de este modo que se está realizando la intervención de enfermería a la puérpera, pero no se tomaron las anotaciones en los expedientes.

Según OMS (2001) la cantidad, el olor y el color de los loquios son indicadores que ayudan a detectar una posible anomalía en la recuperación posparto, aunque la cantidad de flujo varía en función de cada mujer.

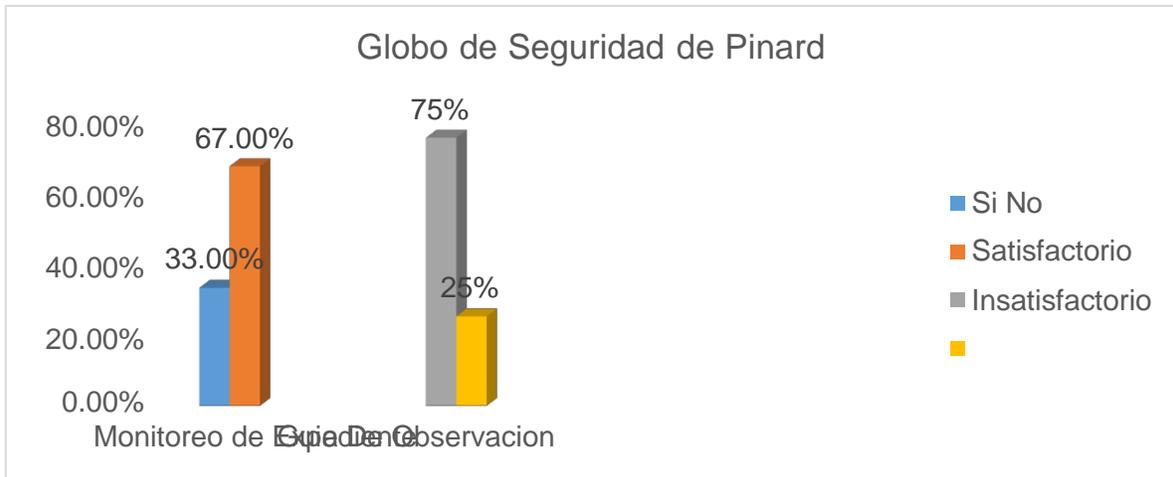
5.22.7. Formación y persistencia del globo de seguridad de Pinard

Es un índice de buena hemostasia de la brecha placentaria. Su formación y permanencia se comprueba por medio de la palpación, al percibir el útero a nivel o un poco por debajo del ombligo, con límites bien definidos y una consistencia firme y elástica (que corresponde a la retracción unida a la tonicidad muscular) que cambia periódicamente hasta ponerse leñosa cuando sobrevienen las contracciones. (MINSA, Norma y protocolo para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo., 2008)

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.

Sospechar de infección puerperal si hay: Aceleración permanente del pulso materno (signo precoz). Loquios fétidos, achocolatados o purulentos. Útero no involucionado blando- poco delimitado y doloroso a la palpación. También sospechar si la mujer refiere dolor en bajo vientre, náuseas o vómitos.

Inmediatamente después de la expulsión de la placenta, el útero debe quedar formando un elemento duro, contraído y globuloso, en la línea media del abdomen a tres veces de dedo por debajo del ombligo; las fibras musculares uterinas al contraerse ocluyen los vasos constituyendo las ligaduras vivientes de pinard, por ello el útero contraído es la mejor garantía que no habrá una hemorragia postparto aunque el globo de seguridad este formado en cualquier momento puede desaparecer la contracción, apareciendo entonces una hemorragia, aunque estemos hablando de un parto norma (Nuñez, 1993).



Fuente: Monitoreo de expediente y guía de observación.

Grafico N°3: vigilar la formación y persistencia del globo de seguridad de pinard en la puerpera en la Clínica Materna Mujeres del Cua II Semestres 2016

Al aplicar guía de observación el 75% del personal lo realiza mientras que el 25% no, sin embargo, en el monitoreo de expediente el 33.3% registra la formación y persistencia del globo de seguridad de pinard y un 67.7 no lo registra.

Se llegó a la conclusión que es insatisfactorio la formación y persistencia del globo de seguridad de Pinard sabiendo que al realizar esta acción se previene una hemorragia post parto.

según Nuñez (1993) menciona que inmediatamente después de la expulsión de la placenta, el útero debe quedar formando un elemento duro, contraído y globuloso, en la línea media del abdomen a tres dedo por debajo del ombligo; las fibras musculares uterinas al contraerse ocluyen los vasos constituyendo las ligaduras vivientes de pinard, por ello el útero contraído es la mejor garantía que no habrá una hemorragia postparto aunque el globo de seguridad este formado en cualquier momento puede desaparecer la contracción, apareciendo entonces una hemorragia, aunque estemos hablando de un parto norma.

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 mal olientes y no hemorrágicos.

5.22.8. . Criterios de alta hospitalaria

- No presencia de hemorragia.
- No presencia de infección puerperal.
- No fiebre.
- Signos vitales dentro de límites normales.

5. El personal de enfermería detecta signos de peligro en la puerpera de la Clínica Materna Mujeres de Cua durante el II Semestre 2016

El presente grafico muestra que al aplicar la guía de observación al personal el 100% de este brinda orientación sobre los signos de peligro durante el puerperio, cabe mencionar que al monitoreo de expediente igual lo refleja.

Es importante que la paciente en su estado de puerperio, tenga conocimiento sobre su propia salud y cuáles son los signos de alarma por los cuales ella debe asistir al centro hospitalario, por lo que en este estudio los resultados según guía de observación fueron satisfactorios, aunque no se esté anotando en los expedientes.

Según la OMS (2001) menciona que la importancia de los signos de alarma garantiza el estado óptimo de salud de la madre, especialmente si durante su embarazo se presentaron situaciones de alto riesgo.

5.22.9. Recomendaciones a brindar antes del egreso hospitalario:

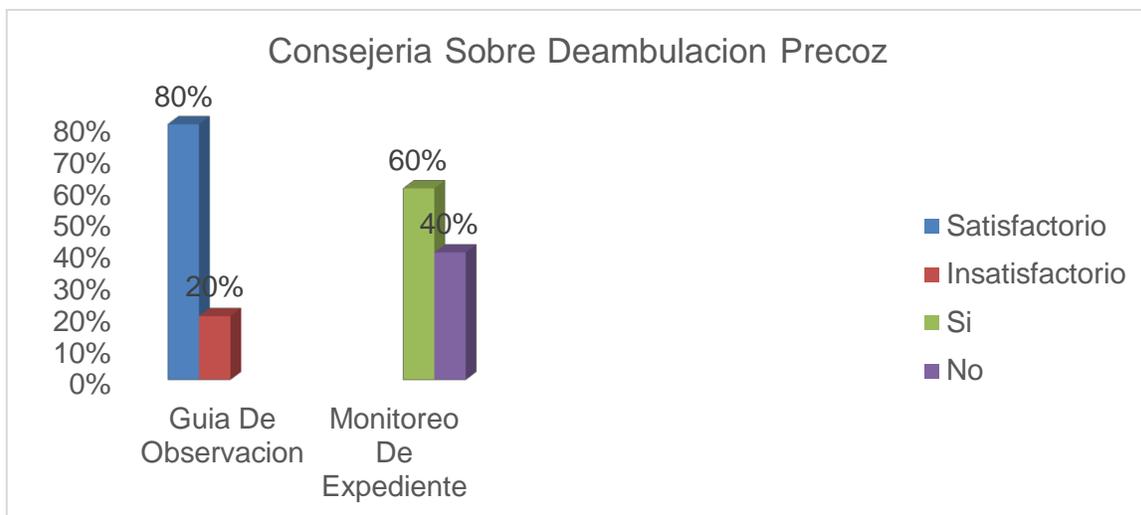
De ambulaci3n precoz

Disminuye el riesgo de fen3menos tromboemb3l3ticos ya que activa la circulaci3n de retorno, favorece la funci3n intestinal y vesical, restablece la tonicidad de los m3sculos abdominales, favorece el derrame loquial.

Seg3n la norma y protocolos disminuye el riesgo de fen3menos tromboemb3l3ticos ya que activa la circulaci3n de retorno, favorece la funci3n intestinal y vesical, restablece la tonicidad de los m3sculos abdominales, favorece el derrame loquial. (MINSA, Norma y protocolo para la atenci3n prenatal, parto, reci3n nacido/a y puerperio de bajo riesgo., 2008)

Debe huirse de la inmovilidad prolongada, se debe recomendar una deambulaci3n lo m3s precoz posible para evitar el 3xtasis sangu3neo y posibles problemas tromboemb3l3ticos.

La primera vez que se levante debe hacerlo acompa1ada por si se produjera un mareo. no obstante, se recomienda que la mujer este acompa1ada siempre en los primeros momentos. no debe pasar largos per3odos inmovilizada y debe ir teniendo un progresivo incremento en su actividad f3sica. (Antonio Jes3s Ramos Morcillo)



Fuente: Guía de Observación y Monitoreo de Expediente

Grafico N°4: Orientación sobre la deambulación en la puerpera de la Clínica Materna Mujeres del Cua, II Semestre 2016

En lo observado se vio que un 80% orienta a la puérpera sobre la deambulación precoz y el 20% no la realiza, en cambio al monitorear el expediente el 60% hacen mención de dicha orientación y el 40% no.

Todos los cuidados de enfermería deben tomárseles suma importancia sin restarles a ninguno de estos, ya que esto permitirá la prevención de posibles complicaciones, además de que de estos dependerá el completo bienestar de la puérpera. Se debe recomendar una deambulación lo más precoz posible para evitar el éxtasis sanguíneo y posibles problemas tromboembólicos.

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.

El agua es vital para la vida humana, pues representa aproximadamente el 70% del peso corporal. Una persona que pierde el 20 % de su contenido de agua está en

riesgo vital. Las necesidades de agua se satisfacen ingiriendo todo tipo de alimentos y bebiendo agua. Perdemos alrededor de 2,5 litros diarios de agua, en condiciones normales, a través de: la orina, las heces, el sudor, lágrimas y la respiración. (Gurdian 2003)

6. Consejería sobre la alimentación balanceada en la puerpera en la Clínica Materna Mujeres del Cua, II Semestre 2016

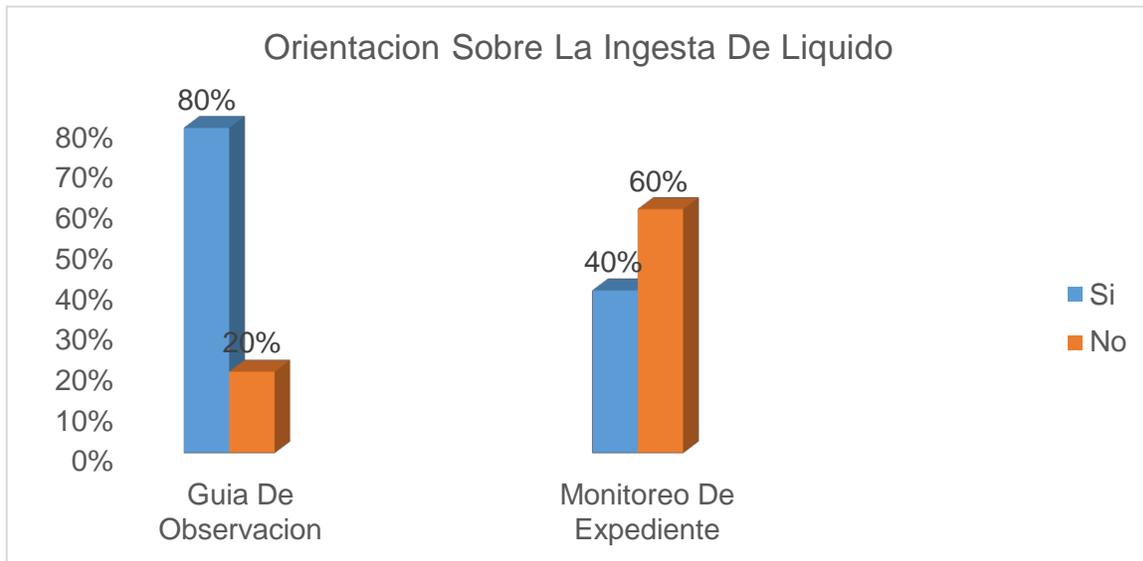
Según la guía de observación el 100% cumple con la consejería

Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.

La puérpera en esta etapa debe consumir una dieta saludable, esto puede mejorar el estado de ánimo, darle energía y ayudar al cuerpo a recuperarse del embarazo. En general la puérpera debe consumir todo tipo de alimentos; por lo que en esta investigación al momento de realizar dicho estudio los resultados fueron insatisfactorios al momento de aplicar la guía de observación, donde según monitoreo se observó que se toman los apuntes pero no se están realizando las acciones de enfermería como es la consejería en la alimentación, cabe señalar que en los expedientes solamente se refiere en planes como dieta general donde no se está especificando el tipo de alimentación.

Según MINSA (2008) la alimentación debe ser balanceada en calorías, proteínas, fibras y líquidos abundantes para favorecer la evacuación intestinal y suplir las necesidades nutricionales de la puérpera en esta etapa.

Orientación sobre la ingesta de líquido en el puerperio



Fuente: Guía de Observación y Monitoreo de Expediente

Grafico N°5: Orientación sobre la ingesta de líquido a la puerpera en la Clínica Materna Mujeres del Cua en el Municipio de Matagalpa de II Semestre 2016.

En lo que se respecta a la orientación sobre la ingesta de líquido se muestra en la guía de observación que el 80% realiza esta acción y el 20% del personal de enfermería no orienta a la paciente sobre la ingesta de líquido mientras tanto en el expediente se encontró que el 40% lo escribe y el 60% no lo realizan.

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.

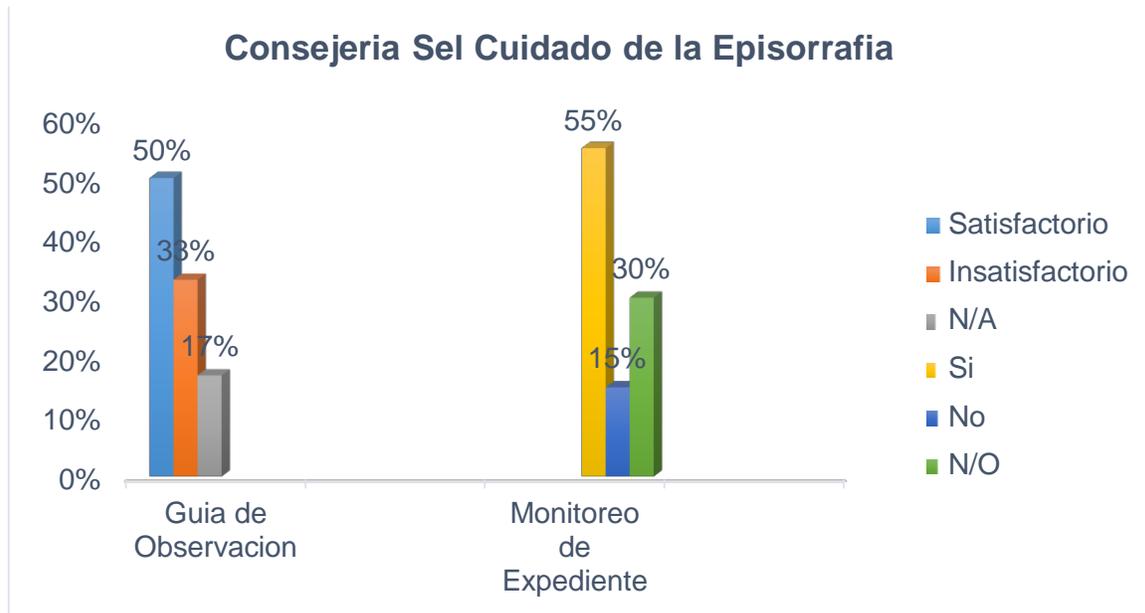
Consejería sobre el cuidado de la episiorrafia

Signos de peligro

- ✓ Aceleración permanente del pulso materno (signo precoz)

- ✓ Loquios fétidos, achocolatados o purulentos
- ✓ Útero no involucionado blando-poco delimitado y doloroso a la palpación

Si la mujer refiere dolor en bajo vientre, náuseas-vómitos referir (Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Puerperio y recién nacido de bajo riesgo, 2008)



Fuente: Guía de Observación y Monitoreo de expediente

Grafico N°6: consejería brindada sobre el cuidado de la episiorrafia (si la tiene) a la puerpera de la Clínica Materna Mujeres del Cua del Municipio de Matagalpa II Semestre 2016

Según guía de observación el 50% del personal cumple con el cuidado de la episiorrafia, el 33% no cumple y el 17% no aplica sin embargo al monitoreo de expediente el 55% cumple mientras que el 15% no cumple y el 30% no observado.

Por lo tanto, se considera que el personal de enfermería no está trabajando satisfactoriamente ya que no realiza esta acción. El cuidado adecuado de la técnica contribuye a una buena consolidación de la misma, al mismo tiempo a la prevención de contraer un agente infeccioso que pueda perjudicar a la paciente en el proceso de recuperación.

Consejería sobre la lactancia materna exclusiva

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

7. Orientación de la lactancia materna exclusiva en la puerpera de la Clínica Materna Mujeres del Cua II Semestre 2016.

En lo observado al personal en estudio se pudo constatar que coincide con el monitoreo realizado el expediente que en un 100% se le brinda la consejería sobre la lactancia materna exclusiva.

Según MINSA (2008) La lactancia materna evita las infecciones cuya puerta de entrada son las grietas que se forman por las lesiones que puede presentarse durante la succión; por eso el propósito de la consejería a la paciente puérpera.

La lactancia materna tiene muchos beneficios para la puerpera tales como beneficios económicos, como método de planificación, reduce el riesgo de cáncer y de ovario, diabetes tipo dos, infecciones urinarias, ayuda a incrementar los niveles de hormona oxitócina la cual ayuda a reducir el sangrado post parto y a contraer el útero.

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.

Se sugiere esperar al tiempo de la consulta médica al finalizar el puerperio para iniciar una vida sexual activa. Para el segundo y tercer mes después del parto, el cansancio acumulado por los desvelos, las actividades propias de la crianza, la baja de hormonas del embarazo y escasa lubricación vaginal, entre otros, seguramente ocasionaran disminución del deseo sexual en muchos casos, prefiriendo la mamá

descansar o dormir a los momentos de intimidad, sin embargo, algunas otras parejas buscaran los momentos y circunstancias propicias para continuar con su vida sexual casi como antes del embarazo.

Lo cierto es que la pareja cambiara totalmente su dinámica, tendrá que reajustarla, apoyarse mutuamente en la crianza de los hijos, actividades de la casa y actividad laboral, por lo que una muy buena comunicación evitara malos entendidos.
(Carrasco)

8. Orienta a la paciente puérperas sobre las relaciones sexuales en la Clínica Materna Mujeres del Cua, II Semestre 2016

En la orientación sobre las relaciones sexuales en 100% no brinda dicha consejería y tampoco se encontró escrito en el expediente.

Por lo que constatamos que la consejería en las relaciones sexuales no se está, brindando restándosele la importancia que esta tiene para la mujer para reiniciar nuevamente su vida sexual activa sin temor al dolor y a las infecciones por lo que se sugiere esperar al tiempo de la consulta al finalizar el puerperio para iniciar una vida sexual activa esto va en dependencia de cada mujer siendo los resultados insatisfactorios tanto en la guía de observación como en el monitoreo.

Según MINSA (2008) menciona que las 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, por eso de la importancia de brindar una buena consejería a la puérpera.

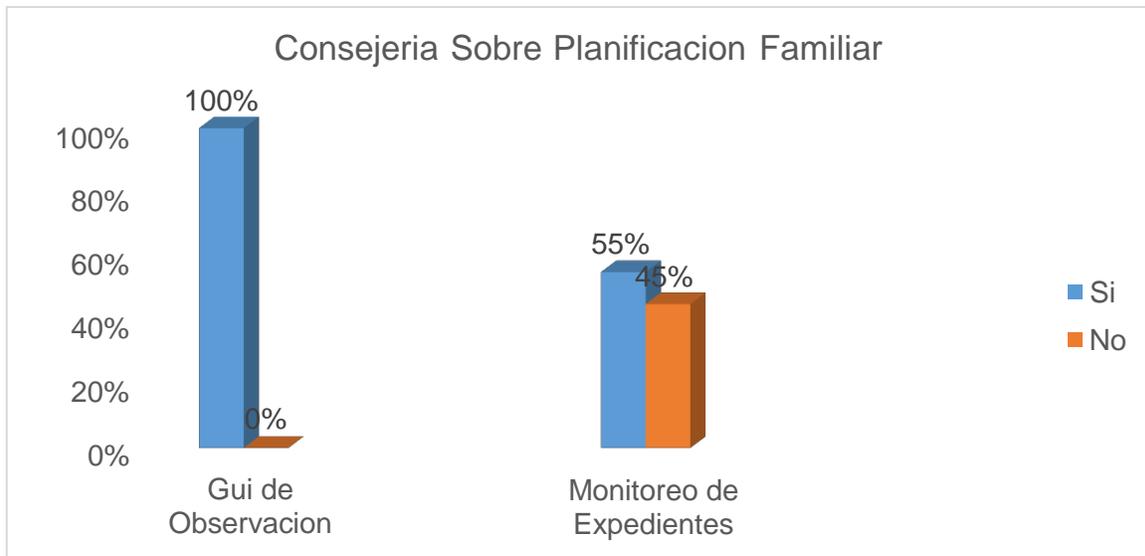
Consejería sobre los métodos de planificación familiar

Las opciones de métodos de planificación familiar de manera informada.

El propósito de la Anticoncepción posparto, transcesárea y posparto 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 auto cuidado y disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Se debe impulsar la realización de acciones de información, educación y comunicación en temas de planificación familiar tanto en domicilio, como en el primer y segundo nivel de atención.



Fuente: Guía de Observación y Monitoreo de Expediente

Grafico N°7: Consejería sobre planificación familiar a la puerpera de la Clínica Materna Mujeres del Cua del Municipio de Matagalpa II Semestre 2016.

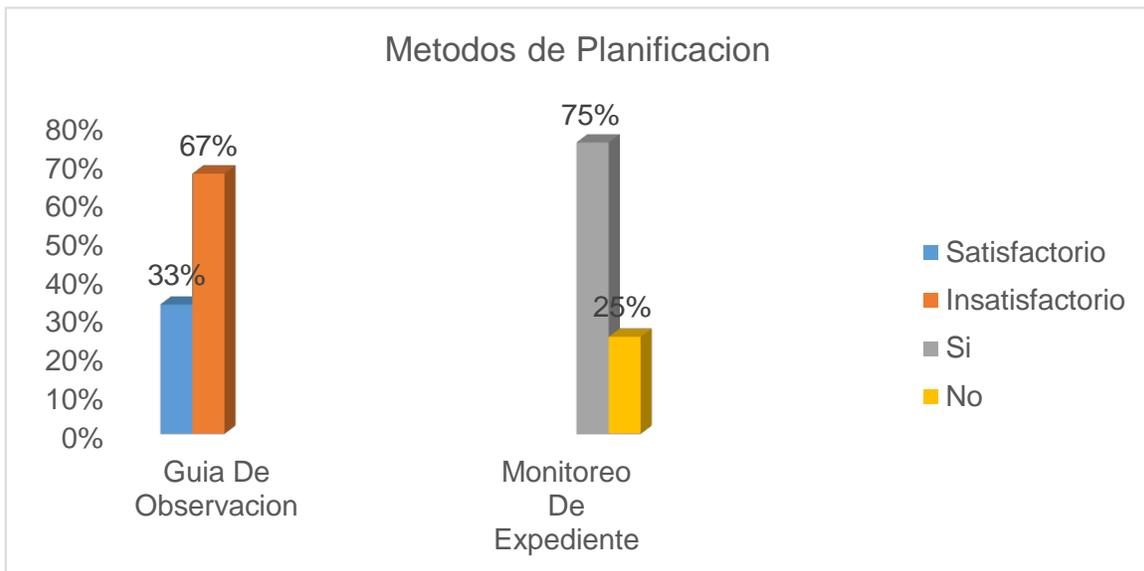
Según la guía de observación el personal cumple en un 100% con la consejería, mientras que en el monitoreo de expediente el 55% cumple y el 45% no cumple.

La información que le brindamos a las puérperas es importante para su autocuidado por lo que en este estudio los resultados son insatisfactorios por que no se le está tomando la debida importancia a la consejería en planificación familiar.

Según MINSA (2008) menciona que 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.

Aplicación de método de planificar

Según Gallo en el año de 1996 menciona que es una estrategia que permite decidir por sí misma tener o no el número de hijos (a) que desean, así como el momento oportuno de tenerlos. Es también un derecho humano, una estrategia de Salud Pública, una medida de bienestar familiar y una condición que facilita el desarrollo socioeconómico y asegura el desarrollo sostenible. (Gallo, 1996)



Fuente: guía de observación y guía de monitoreo de expediente
Grafico N°8: Aplicación de métodos de planificación a la puerpera en la Clínica Materna Mujeres del Cua en el Municipio de Matagalpa, II Semestre 2016.

En la aplicación de métodos según guía de observación el 33% aplica los métodos y un 67% no aplica y en el monitoreo de expediente el 75% lo escriben y un 25% no.

La consejería nos permite un acercamiento con la paciente para que ella tome importancia sobre su autocuidado y respetando su derecho a decidir con que método desea planificar; por lo que los resultados son insatisfactorios.

Según MINSA (2008) La planificación es importante para 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.

a) Importancia de llevar a su hijo-a a vigilancia y control del crecimiento y desarrollo y signos-síntomas de alarma o peligro del bebé.

Entregar el documento del certificado de nacimiento del niño-a y promover que se haga el registro civil del recién nacido en forma inmediata.

Citas de seguimiento de la puerpera

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

9. Cita de seguimiento a la puerpera de la Clínica Materna Mujeres del Cua del Municipio de Matagalpa, II Semestre 2016.

Según guía de observación y monitoreo de expediente el personal de enfermería cumple en un 100% con darle cita de seguimiento para valorar la evolución del puerperio.

Según MINSA (2008) La cita de seguimiento nos servirá para valorar a la paciente; en cuanto a la identificación de signos de peligro.

5.23. Atención del puerperio propiamente dicho (2do 10modía)

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

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

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

5.23.1. Cambios Mamarios

Se inicia la producción de leche (calostro) al tercer día. Al comienzo ingurgitación, se vuelve firme la estructura de la glándula mamaria, sensible y dolorosa al tacto, y de tamaño las mamas.

La hormona lactógena prolactina produce un aumento del aporte sanguíneo y mayor actividad de las glándulas mamarias; se congestionan, se produce un estancamiento luego del tercer día del parto y dura 24 a 36 horas, después calma y sigue la lactancia. Durante este proceso de lactar las mamas son blandas y cómodas.

10. Indagar sobre los cambios de las mamas en la puerpera en la Clínica Materna Mujeres del Cua del Municipio de Matagalpa del II Semestre 2016.

En el estudio en el indicador examen de mamas y sus cambios, al procesar la información monitoreo de expedientes versus guía de observación. Se identificó que el 100% del personal de enfermería no realiza el examen de mamas durante el puerperio, pero al momento de la observación se corroboró que en realidad no se realiza el examen de mamas ni se observa cambios por factores desconocidos al momento de la atención, por lo tanto, se está procesando información para el cumplimiento de un indicador y no para disminuir factores de riesgo en la paciente mediante su identificación oportuna.

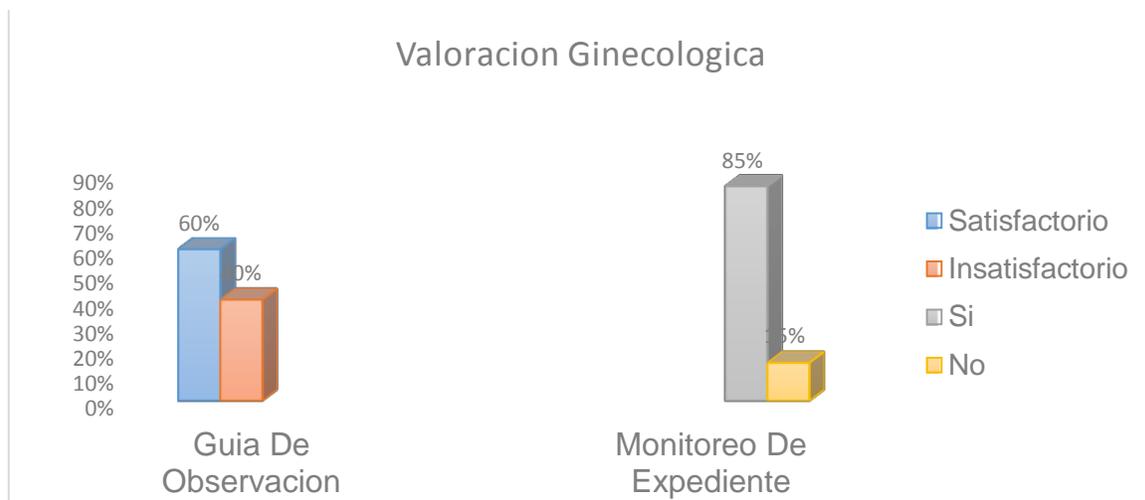
Según Zimmer sostiene que son varios los problemas y las enfermedades mamarias que pueden presentarse durante el puerperio, algunas quizá algo más frecuentemente que fuera de este período. Entre ellos, explica Zimmer, podemos mencionar el dolor; el derrame, que es considerado un síntoma y no un problema en sí; o las grietas del pezón, también pueden ocurrir infecciones, especialmente durante el primer trimestre del posparto. (Zimmer, 2007)

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

5.23.2. 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.

Valoración Ginecológica



Fuente: Guía de observación y Monitoreo de Expediente.

Grafico N°8: Realiza valoración ginecológica en la Clínica Materna Mujeres del Cua en el Municipio de Matagalpa II semestre 2016

Al observar al personal de Enfermería el 60% del personal cumple con la valoración ginecológica y el 40% no, en cambio al monitorear el expediente se encontró que solo el 85% hacen mencion y el 15% no lo mencionan en el expediente.

Según norma 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.

Según cassellas (2000) Durante este periodo se ponen en juego mecanismos involutivos para recuperar los caracteres pregrávidos; por eso de la importancia de la valoración ginecológica.

5.23.3. Brindar orientaciones similares a las de egreso hospitalario

Exámenes complementarios (solamente si se requieren):

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

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

Se concluye la involución genital y se alcanza, en términos generales, el estado pregravídico, si no se ha puesto en práctica la lactancia sobreviene la primera menstruación. El útero desaparece a la palpación abdominal y se encuentra pélvico.

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.

5.25. 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.

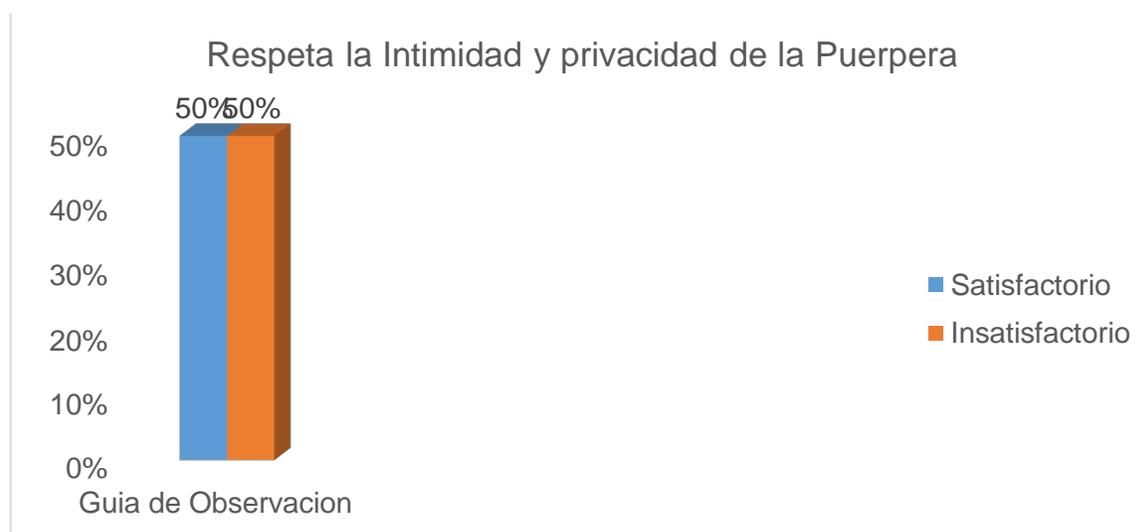
Retorna la menstruación, pero este signo es impreciso debido a la práctica de la lactancia materna.

Es una consulta completa y detallada sobre la evolución de la lactancia, el estado del recién nacido y los cambios maternos, se aprovechará para visualizar el cuello y tomar citología vaginal si no se ha efectuado durante el embarazo o en los controles previos, también se aprovecha para orientar a la pareja sobre planificación familiar. (MINSA , 2008)

5.25.1. El respeto a la Intimidad y privacidad del paciente

La interacción que se establece entre un paciente y el profesional de la salud que lo atiende, es una relación de proximidad y las situaciones que se presentan exigen develar aspectos de la intimidad de la persona que en la vida común quedarían reservados a las relaciones de familiaridad.

Es así que la intimidad física del paciente exige un respeto por parte del profesional de la salud. El pudor salvaguarda la intimidad, es la reacción espontánea de protección de lo íntimo. El pudor tiene una fuerte relación con la dignidad pues al ser una resistencia a la desnudez, es una manifestación de la libertad humana aplicada al propio cuerpo.



Fuente: Guía de Observación

Grafico N°9: Respeto a la intimidad y privacidad de la paciente puerpera en la Clínica Materna Mujeres del Cua del Municipio de Matagalpa en el II Semestre 2016.

Según guía de observación el 50% del personal cumple con la intimidad y privacidad de la paciente y el 50% no cumple.

La privacidad de la puérpera es importante para obtener un acercamiento con la paciente, el papel de la enfermera en sus funciones, es respetar; por lo que los resultados de este estudio fueron satisfactorios.

Según MINSA (2014) en la Norma 128 en los artículos menciona parte del rol de enfermería.

Arto.4: El profesional de enfermería deberá ser defensor/a de los derechos de los pacientes y promoverá una cultura de buen trato en las Unidades de Salud.

Arto. 8: Es deber respetar la vida humana en todas sus fases desde la concepción hasta la tercera edad brindando los cuidados especiales en éstas etapas.

Arto. 9: Guardar toda información confiada por el paciente durante el ejercicio de sus funciones.

Ante esto es importante que el profesional de la salud tenga muy claro que no trata con “cuerpos” sino con seres corpóreos, que no es solo un “caso” sino una persona, y no debe ser indiferente el trato que se dé al cuerpo de un paciente ni a la información por él proporcionada.

Según Garcia 2011 el paciente está plenamente consciente de que en ocasiones debe mostrar su cuerpo desnudo para que le sea realizado un examen físico con el objeto de que se le haga un diagnóstico, y es aquí donde el personal sanitario debe buscar un punto medio de manera que no se viole la intimidad del paciente, no se afecte su pudor y se respete al enfermo.

5.25.2. Valoración del aspecto general

La valoración fisiológica después del parto se dirige a: los procesos de involución de los órganos reproductivos, los cambios biofísicos de otros sistemas del organismo y el comienzo de supresión de la lactancia. La valoración que se produce durante esta etapa es una importante función del personal de enfermería. (Rigol O, 2004)

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

Cambios locales: ocurren en:

- ✓ **Útero**
- ✓ **Loquios:**
- ✓ **Vulva y vagina**
- ✓ **Mamas**
- ✓ **Temperatura**
- ✓ **Pulso**
- ✓ **Sangre**
- ✓ **Peso**
- ✓ **Metabolismo Endocrino**
- ✓ **Equilibrio hidromineral**
- ✓ **Toma de signos vitales cada 30 minutos**

5.25.3. Estado de conciencia

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

5.25.4. Formación del globo de seguridad de pinard

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

Después del alumbramiento el fondo uterino se encuentra a 2 tres veces de dedo por encima del ombligo y la consistencia es firme, por las contracciones de las

ligaduras vivientes de Pinard, que forman un globo de seguridad que, en condiciones normales, garantiza una correcta hemostasia.

5.25.5. Loquios

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

5.25.6. De ambulación precoz

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

5.25.7. Oferta de los métodos de planificación familiar

El propósito de la anticoncepción posparto, transcesárea y pos aborto 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 auto cuidado 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.

5.25.8. Importancia de la lactancia materna puerperio inmediato

No hay ninguna duda de que la calidad de los sucedáneos de la leche materna mejora día a día por los esfuerzos investigadores de las casas comerciales; sin embargo, todavía se está muy lejos de igualar a la leche materna.

Aunque ambos tipos nutricionalmente se aproximan, la leche artificial sigue estando muy lejos de la materna en muchos otros aspectos (inmunomoduladores,

antiinfecciosos, afectivos), algunos de los cuales son imposibles de alcanzar. Por ejemplo, el efecto beneficioso que para la relación afectiva madre-hijo tiene la lactancia materna no se puede alcanzar mediante la administración de biberones. Los beneficios para la salud de la madre y el niño.

Desde la semana 16 de gestación, la glándula mamaria es competente para producir leche, pero los niveles altos de progesterona circulantes inhiben su producción. Inmediatamente después del parto la circulación materna experimenta una disminución en los niveles de progesterona y estrógenos.

La disminución de los niveles de progesterona libera la influencia inhibitoria que existía sobre la prolactina, que estimula la producción de α -lactalbúmina por el retículo endoplásmico del epitelio alveolar. Los niveles aumentados de α -lactalbúmina estimulan la producción de lactosa sintetasa y de lactosa (etapa II de la lactogénesis).

La succión del pezón estimula en el lóbulo anterior de la hipófisis la secreción de prolactina y en el lóbulo posterior la liberación de oxitocina, la cual causa que las células miometriales que rodean el alveolo se contraigan y eyecten la leche hacia el conducto galactóforo y de ahí al pezón. La secreción de prolactina es estimulada por la hormona liberadora de tiotropina y suprimida por los estrógenos y la dopamina.

Calostro En los primeros 3 a 7 días del puerperio las mamas secretan un líquido amarillo llamado calostro. Comparado con la leche madura el calostro contiene más minerales, proteínas e inmunoglobulinas y menos grasa, azúcar y lactosa.

El principal componente proteico del calostro es la inmunoglobulina A, que puede ofrecer protección al recién nacido contra los patógenos entéricos. El calostro además contiene complemento, macrófagos, linfocitos, lactoferrina, lactoperoxidasa y lisosimas. Aproximadamente 100 cc/día de calostro se secretan por cerca de 5

días para luego transformarse gradualmente en leche madura en el lapso de unas 4 semanas.

La leche madura es una suspensión de grasa y proteína en una solución de carbohidratos y minerales. Está compuesta de lactosa, α -lactalbúmina, β -lactoglobulina, caseína y aminoácidos. Los aminoácidos esenciales se derivan de la sangre y los no esenciales son derivados en parte de la sangre o sintetizados directamente en la glándula mamaria. El suero de la leche contiene interleukina-6 y otros factores inmunológicos.

El factor de crecimiento epidérmico de la leche puede promover el crecimiento y maduración de la mucosa intestinal. La leche además tiene antígenos específicos de membrana que transmiten la experiencia inmunológica de la madre al niño. Todas las vitaminas, excepto la K y la D, se encuentran en la leche materna. Después de los 6 meses de edad los lactantes con leche materna exclusiva deben recibir suplemento de hierro. Una mujer produce en promedio 600 ml de leche por día. (Amaya Guio Jairo, 2010)

5.25.9. Alimentación balanceada

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

Necesita alimentos que proporcionen energía y ayuden a combatir la anemia (habrás perdido sangre durante el parto), que colaboren en la aceleración de la cicatrización de las heridas y que favorezcan la producción de leche materna si has decidido darle el pecho a tu hijo.

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

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

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

5.25.10. Higiene personal:

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

5.25.11. Relaciones sexuales:

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

5.25.12. Signos de peligro en el puerperio

- ❖ Aceleración permanente del pulso materno (signo precoz)
- ❖ Loquios fétidos, achocolatados o purulentos
- ❖ Útero no involucionado blando-poco delimitado y doloroso a la palpación
- ❖ Si la mujer refiere dolor en bajo vientre, náuseas-vómitos referir (Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Puerperio y recién nacido de bajo riesgo, 2008)

5.25.13. Cita al centro de salud

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

Al momento de evaluar las intervenciones aplicadas de enfermería mediante una triangulación: Normas y protocolos, guía de observación dirigida a enfermería y monitoreo de expediente de dicha unidad asistencial (20 Expedientes) se encontró los siguientes datos que el personal de enfermería cumple con los cuidados que ellos consideran básicos, restándole importancia a otros, sin tener presente que cada una de estas acciones pueden conllevar a una complicación.

Además, se pudo constatar que hay acciones que se están realizando, pero no se está anotando en los expedientes, en ciertos casos se anotaron en los expedientes acciones que no se le realizaron a la paciente; donde el factor tiempo, demanda de paciente, escaso conocimiento de algunas acciones de enfermería según las normas, datos no muy bien específicos en cuanto a la alimentación de la puérpera y la actitud del personal están influyendo para no dar una atención de calidad a la puérpera favoreciendo futuras complicaciones durante este periodo donde la paciente corre riesgos, por lo que los resultados de la investigación fueron insatisfactorios.

VI. Conclusiones

1. Se identificaron las intervenciones de enfermería durante la atención del puerperio en la normativa 011 ya establecida por el ministerio de salud que es usada en la atención del primer nivel.
2. Al comparar las intervenciones de enfermería y la aplicación de las normas durante la atención a pacientes puérperas; son insatisfactoria, ya que no cumplieron con presentarse con nombre completo, respeto a la intimidad, la realización del examen físico de mama, brindar consejería sobre salud sexual, apoyo emocional y psicológico, entre otras.
3. Se evaluó las intervenciones de enfermería donde determinar que los resultados de la investigación, el personal posee los conocimientos, pero las deficiencias existen al no ser aplicados al momento de realizar la atención.

IIV. BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez Nieto Carmen. (2011). Puerperio normal cuidados de enfermería.
2. Antonio Jesús Ramos Morcillo, F.R. (2013). Intervenciones en el embarazo parto y puerperio.
3. Bello L Nilda. (2006). Fundamentos de enfermería parte 1. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas.
4. Carrasco, M.I. (2002). http://educacion-icss.org.mx/downloads/pdf/255_02.pdf.
5. García Fernández Dora. (2011). El derecho a la intimidad del secreto profesional de los profesionales de la salud. *Etbio*, 36-37.
6. González, E.E. (22 de julio del 2003). Observatorio de enfermería basada en evidencia. p=864.
7. Importancia del cuidado psicológico y apoyo emocional al paciente. (03 de junio del 2014). <http://Marlviniaportes.blogspot.com/2014/06/importancia-del-cuidado-psicologico-y.html>.
8. Julio Piura López. (junio, 2008). Metodología de la investigación científica, Managua Nicaragua 6ta edición.
9. M.C, A.C. (2004). Esbozo histórico de los principales conceptos actuales utilizados en enfermería. *Revista cubana de enfermería*.
10. Martínez, G.D (2005). Diccionario Medico Zamora. Bogotá Printer Colombiana S A.
11. Miller Keane. (1996). Diccionario enciclopédico de enfermería. Buenos Aires-Argentina: Medica panamericana S A.
12. MINSA (2010). Manual de lactancia materna para atención primaria. Managua.
13. MINSA (2014). Manual proceso de atención de enfermería del sector salud, Managua.
14. MINSA normativa 005. (mayo 2008). Norma de auditoria de la calidad de la atención médica. Managua.
15. MINSA normativa 011. (agosto 2008). Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo. Managua.
16. MINSA normativa 071. (agosto 2011). Normas de integración docencia servicios de recursos humanos de enfermería en Nicaragua. Managua.

17. MINSA normativa 109. (abril 2013). Protocolos para la atención de complicaciones obstétricas. Managua.
18. Núñez, J.L, (1993), Tratado de ginecología, Madrid, Díaz de santo S.A.
19. Piña, E.C (2011), Puerperio, Bucaramanga.
20. Profesor Dr. Carlos Alberto Cassella, D.V (2000), Puerperio Normal, Revista de posgrado de la catedra VI Medicina N°100.
21. Quemundo.bligoo,(mayo2003),http://quemundo.bligoo.com/virginia_henderson_def_inicion_de_enfermeria.
22. Rigol O (2004), Cambios fisiológicos durante el puerperio.
23. Tejada, G.G, (12 febrero de 2013). Expediente clínico, México.
24. Zimmer, D.S. (14 de septiembre de 2007). www.agenciacomunas.com.ar.
25. Zuriban I.N (2013), Transparencia focalizada, Salud 1.

ANEXO

Anexo N° 1

Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Sub variable	Indicador	Escala
Identificar Intervenciones de enfermería	Tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.	Puerperio Inmediato	Respetar la intimidad y privacidad de la paciente	SI NO
			Se presenta ante la paciente brindando su nombre completo.	SI NO
			Realiza valoración del aspecto general	SI NO
			Toma de Signos Vitales cada 20 minutos, durante las primeras dos horas	SI NO
			Valorar estado de conciencia	SI NO
			Vigila el estado de hidratación materno	SI NO
			Verificar formación y persistencia del globo de seguridad de Pinard	SI NO
			Vigilar sangrado transvaginal y loquios	SI NO
			Orientar deambulación precoz(después de las 12 horas post parto)	SI NO
			Vigilancia del recién nacido	SI NO
		Proporcionar método de planificación familiar	SI NO	
		Brindar consejería de Lactancia Materna Exclusiva	SI NO	
		Brindar recomendaciones para el alta:	SI NO	
		1. Alimentación balanceada	SI NO	
		2. Higiene personal y genital	SI NO	
		3. Inicio de relaciones sexuales	SI NO	
4. Cuidados del cordón umbilical	SI NO			
		Puerperio mediato		

		Puerperio tardío	5. Orientar sobre signos de peligro para el recién nacido y la puérpera	SI NO
			6. Asistir a la cita al centro de salud en tres días	SI NO
			Apoyo Emocional y Psicológico	SI NO
			Toma de constantes vitales	SI NO
			Indaga sobre cambios en las mamas.	SI NO
			Confirma involución uterina	SI NO
			Inspección sobre la existencia de entuertos y características de loquios	SI NO
			Orienta sobre el cuidado de la episiorrafia	SI NO
			Orientación sobre las relaciones sexuales	SI NO
			Brinda orientación sobre los cuidados al recién nacido	SI NO
			Aplicación de la BCG	SI NO
			Historia clínica del recién nacido	SI NO
			consejería sobre la lactancia materna exclusiva	SI NO
			Consejería sobre la alimentación balanceada	SI NO
			Oferta Planificación familiar	SI NO
			Realiza valoración del aspecto general y toma de signos vitales.	SI NO
			Realiza valoración ginecológica y toma de la citología vaginal si no se ha realizado en controles anteriores	SI NO
			Oferta método de planificación familiar una	SI NO

			vez que se verifica si la paciente no está usando.	
			Evaluar evolución de la lactancia materna.	SI NO
			Orientaciones sobre el cuidado del recién nacido	SI NO
			Importancia del esquema de vacunación	SI NO
			Orientaciones sobre la importancia de la planificación familiar.	SI NO

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

		Puerperio mediato	Brindar consejería de Lactancia Materna Exclusiva	Se cumple, no se cumple
			Brindar recomendaciones para el alta:	Se cumple, no se cumple
		Puerperio tardío	1. Alimentación balanceada	Se cumple, no se cumple
			2. Higiene personal y genital	Se cumple, no se cumple
			3. Inicio de relaciones sexuales	Se cumple, no se cumple
			4. Cuidados del cordón umbilical	Se cumple, no se cumple
			5. Orientar sobre signos de peligro para el recién nacido y la puérpera	Se cumple, no se cumple
			6. Asistir a la cita al centro de salud en tres días	Se cumple, no se cumple
			Apoyo Emocional y Psicológico	Se cumple, no se cumple
			Toma de constantes vitales	Se cumple, no se cumple
			Indaga sobre cambios en las mamas.	Se cumple, no se cumple
			Confirma involución uterina	Se cumple, no se cumple
			Inspección sobre la existencia de entuertos y características de loquios	Se cumple, no se cumple
			Orienta sobre el cuidado de la episiorrafia	Se cumple, no se cumple
			Orientación sobre las relaciones sexuales	Se cumple, no se cumple
			Brinda orientación sobre los cuidados al recién nacido	Se cumple, no se cumple
		Aplicación de la BCG	Se cumple, no se cumple	
		Historia clínica del recién nacido	Se cumple, no se cumple	

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

Variable	Definición operacional	Sub variable	Indicador	Escala
Evaluar	.	Puerperio Inmediato	Respeto la intimidad y privacidad de la paciente	Satisfactorio, insatisfactorio
			Se presenta ante la paciente brindando su nombre completo.	Satisfactorio, e insatisfactorio
			Realiza valoración del aspecto general	Satisfactorio insatisfactorio
			Toma de Signos Vitales cada 20 minutos, durante las primeras dos horas	Satisfactorio Insatisfactorio

			Valorar estado de conciencia	Satisfactorio insatisfactorio
			Vigila el estado de hidratación materno	Satisfactorio insatisfactorio
			Verificar formación y persistencia del globo de seguridad de Pinard	Satisfactorio insatisfactorio
			Vigilar sangrado transvaginal y loquios	Satisfactorio insatisfactorio
			Orientar deambulaci3n precoz(despu3s de las 12 horas post parto)	Satisfactorio insatisfactorio
			Vigilancia del reci3n nacido	Satisfactorio insatisfactorio
		Puerperio mediato	Proporcionar m3todo de planificaci3n familiar	Satisfactorio insatisfactorio
			Brindar consejer3a de Lactancia Materna Exclusiva	Satisfactorio insatisfactorio
			Brindar recomendaciones para el alta:	Satisfactorio insatisfactorio
			1. Alimentaci3n balanceada	Satisfactorio insatisfactorio
			2. Higiene personal y genital	Satisfactorio insatisfactorio
			3. Inicio de relaciones sexuales	Satisfactorio insatisfactorio
			4. Cuidados del cord3n umbilical	Satisfactorio insatisfactorio
			5. Orientar sobre signos de peligro para el reci3n nacido y la pu3rpera	Satisfactorio insatisfactorio
			6. Asistir a la cita al centro de salud en tres d3as	satisfactorio insatisfactorio
			Puerperio tard3o	Apoyo Emocional y Psicol3gico
		Toma de constantes vitales		Satisfactorio insatisfactorio
		Indaga sobre cambios en las mamas.		Satisfactorio insatisfactorio
		Confirma involuci3n uterina		Satisfactorio insatisfactorio

		Inspección sobre la existencia de entuertos y características de loquios	Satisfactorio insatisfactorio
		Orienta sobre el cuidado de la episiorrafia	Satisfactorio insatisfactorio
		Orientación sobre las relaciones sexuales	Satisfactorio insatisfactorio
		Brinda orientación sobre los cuidados al recién nacido	Satisfactorio insatisfactorio
		Aplicación de la BCG	Satisfactorio insatisfactorio
		Historia clínica del recién nacido	Satisfactorio insatisfactorio
		consejería sobre la lactancia materna exclusiva	Satisfactorio insatisfactorio
		Consejería sobre la alimentación balanceada	Satisfactorio insatisfactorio
		Oferta Planificación familiar	Satisfactorio insatisfactorio
		Realiza valoración del aspecto general y toma de signos vitales.	Satisfactorio insatisfactorio
		Realiza valoración ginecológica y toma de la citología si no se ha realizado en controles anteriores	Satisfactorio insatisfactorio
		Oferta método de planificación familiar una vez que se verifica si la paciente no está usando.	Satisfactorio insatisfactorio
		Evaluar evolución de la lactancia materna.	Satisfactorio insatisfactorio
		Orientaciones sobre el cuidado del recién nacido	Satisfactorio insatisfactorio
		Importancia del esquema de vacunación	Satisfactorio insatisfactorio
		Orientaciones sobre la importancia de la planificación familiar.	Satisfactorio insatisfactorio

Anexo N° 2

Guía de observación

Guía de observación dirigida al personal de enfermería que labora en áreas de salud y que atiende a pacientes puérperas. La persona que evalúa marque la casilla correspondiente, según las definiciones a continuación:

“S”: Satisfactorio = Realiza la actividad.

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

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

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

Periodos del puerperio	Actividad	S	I	N/O	N/A
Puerperio Inmediato	Se presenta ante la paciente brindando su nombre completo.				
	Respetar la intimidad y privacidad de la paciente				
	Realiza valoración del aspecto general (Color de la piel, estado de conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné y suturas)				
	Toma de Signos Vitales cada 30 minutos, durante las primeras dos horas				
	Verificar formación y persistencia del globo de seguridad de Pinard.				
	Vigila sangrado y loquios.				
	Detecta signos de peligro al tomar signos vitales y los reporta.				
	Orienta la ingesta de líquidos.				
	Orienta a la puérpera sobre su alimentación balanceada.				
	Orienta a la puérpera sobre lactancia materna exclusiva.				

	Orienta a la paciente sobre deambulaci3n precoz , despu3s de las 12 horas.				
	Orienta a la paciente sobre las relaciones sexuales.				
	Oferta m3todo de planificaci3n familiar.				
	Orienta sobre cuidados del reci3n nacido y signos de peligro en el puerperio.				
	Brida bienestar y confort seg3n las necesidades de la paciente				
	Cita en su centro de salud en 72 horas.				

Puerperio mediato	Apoyo Emocional y Psicol3gico.				
	Toma de constantes vitales.				
	Indaga sobre cambios en las mamas.				
	Confirma involuci3n uterina				
	Inspecci3n sobre la existencia de entuertos y caracter3sticas de loquios.				
	Orienta sobre el cuidado de la episiorrafia.				
	Orientaci3n sobre las relaciones sexuales.				
	Brinda orientaci3n sobre los cuidados al reci3n nacido				
	Aplicaci3n de la BCG.				
	Historia cl3nica del reci3n nacido.				
	Consejer3a sobre la lactancia materna exclusiva.				
	Consejer3a sobre la alimentaci3n balanceada.				
	Oferta Planificaci3n familiar.				
	Programaci3n de cita de seguimiento (a los 30 d3as del puerperio).				
Puerperio alejado	Toma de signos vitales.				
	Revisi3n ginecol3gica y toma de citolog3a vaginal.				
	Evaluar evoluci3n de la lactancia materna.				
	Orientaciones sobre el cuidado del reci3n nacido.				

	Importancia del esquema de vacunación.				
	Orientaciones sobre la importancia de la planificación familiar.				

ANEXO N°3

INSTRUMENTO DE MONITOREO DE EXPEDIENTE A PUERPERAS

OBJETIVOS: evaluar las intervenciones de enfermería durante la atención brindada a las puérperas en la sala de la Clínica Materno Infantil Mujeres de Gua del municipio de Matagalpa.

No	Evaluación	Si	No	N/A
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	Orienta a la paciente sobre deambulación precoz, después de las 12 horas.			
6	Refleja en la nota de enfermería acerca del globo de seguridad de pinard			
7	Orientar sobre el cuidado de la episiorrafia (si esta tiene)			
8	Evaluó el sangrado vaginal y loquios.			
9	Recibió consejería sobre planificación familiar en la unidad de salud.			
10	Recibió método de planificación familiar antes de su egreso			
11	Orientación sobre la buena alimentación balanceada.			
12	Recibió orientación sobre la lactancia materna exclusiva.			

13	Refleja si hay presencia de algún signo de peligro de la puérpera			
14	Realiza valoración ginecológica y toma de PAP si no se ha realizado en controles anteriores.			
15	Se le oriento sobre la ingesta de líquido.			
16	Orienta a la paciente sobre las relaciones sexuales.			
17	Cita a la paciente para su próxima cita.			

Anexo N°4

Monitoreo de Expediente a las Puérperas

Se realiza monitoreo a expedientes de pacientes puérperas atendidas por el personal de enfermería en la Clínica Materna Mujeres Del Gua del Municipio de Matagalpa.

No	Evaluación	Si	No	N/A
1	Llena adecuadamente los datos generales De identificación de la paciente	20		
2	Toma de Signos vitales (pulso, respiración, presión arterial, temperatura)	20		
3	Realiza valoración del aspecto general (Color de la piel, estado de conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné y suturas	11	9	
4	Se realizó examen de mamas		20	
5	Orienta a la paciente sobre deambulación precoz, después de las 12 horas.	8	12	
6	Refleja en la nota de enfermería acerca del globo de seguridad de pinard	15	5	
7	Orientar sobre el cuidado de la episiorrafia (si esta tiene)	11	3	6
8	Evaluó el sangrado vaginal y loquios.	20		
9	Recibió consejería sobre planificación familiar en la unidad de salud.	15	4	1

10	Recibió método de planificación familiar antes de su egreso	15	5	
11	Orientación sobre la buena alimentación balanceada.	20		
12	Recibió orientación sobre la lactancia materna exclusiva.	20		
13	Refleja si hay presencia de algún signo de peligro de la puérpera	20		
14	Realiza valoración ginecológica y toma de PAP si no se ha realizado en controles anteriores.	17	3	
15	Se le oriento sobre la ingesta de líquido.	8	12	
16	Orienta a la paciente sobre las relaciones sexuales.		20	
17	Cita a la paciente para su próxima cita.	19		1

Anexo N° 5

PUÉRPERAS CON VIGILANCIA DE ACUERDO A PROTOCOLOS: *Basado en Normas de Atención Prenatal. MINSA,*

Cada número corresponde a un expediente de **Parto Vaginal o Cesárea** monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar **1** en la casilla correspondiente, si el criterio evaluado es satisfactorio (**Se Cumple**). Si el criterio no es satisfactorio (**No Se Cumple**), anotar **0**. Registrar **NA (No Aplica)**, en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de **Expediente Cumple**, se marcará con **1** solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El **Promedio Global**, se obtiene de dividir el **Total de Expediente Cumple (1)** entre el **Total de Expedientes Monitoreados X 100**.

N°	Evaluación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	promedi	
1	Llena adecuadamente los datos generales de identificación de la paciente.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	Toma de Signos vitales (pulso, respiración, presión arterial, temperatura).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	Realiza valoración del aspecto general (Color de la piel, estado de conciencia,	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	

	familiar en la unidad de salud.																						
10	Recibió método de planificación familiar antes de su egreso.	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1		
11	Orientación sobre la buena alimentación balanceada.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
12	Recibió orientación sobre la lactancia materna exclusiva.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
13	Refleja si hay presencia de algún signo de peligro de la puérpera.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
14	Realiza valoración ginecológica y toma de PAP si no se ha realizado en controles anteriores.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1		

15	Se le oriento sobre la ingesta de líquido.	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	
16	Orienta a la paciente sobre las relaciones sexuales.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
17	Cita a la paciente para su próxima cita.	1	1	1	1	N / A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Expediente cumple:																					
	Promedio global:																					

Anexo N° 6

DISEÑO METODOLOGICO:

Este tipo de estudio es Prospectivo: Porque se recolectó la información conforme iban ocurriendo los hechos, en este caso estudiamos al personal de enfermería que labora la sala de puerperio de la Clínica Mujeres del Gua de Matagalpa, en el segundo semestre del 2016, lo que permitió conocer de manera objetiva la información acerca de las intervenciones de Enfermería en el puerperio.

De corte transversal: Porque la información se recoge simultáneamente en un periodo determinado haciendo un corte en el tiempo, en este caso la información fue recogida durante el II Semestre 2016 por las autoras del estudio.

Descriptivo: Busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analiza, es útil para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno o suceso. En la presente investigación se conoció los cuidados que brinda el personal de Enfermería, lo que permitió realizar un análisis detallado tanto de las actividades realizadas por la enfermera hacia la puerpera, haciendo uso de guías de observación al personal y guía de monitoreo al expediente.

Cuali- cuantitativo el análisis de los datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.

El presente estudio tiene ambos enfoques predominando más el enfoque cuantitativo porque se operacionalizaron todas las variables y los datos numéricos obtenidos, Es cuantitativo porque usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías, pretende la explicación de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva, en este enfoque las variables que se estudiaron son: Intervenciones de Enfermería durante el puerperio y la evaluación de los cuidados que brinda el personal de Enfermería haciendo uso de instrumentos como el monitoreo de expediente y la guía de observación.

El estudio es cualitativo porque utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación de los datos que obtuvieron son descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones, en la presente investigación se conoció a través de la guía de observación las intervenciones que el personal brinda a la puerpera.

Universo: Para realizar el presente trabajo es necesario contar con un universo, ya que es el conjunto de individuos o elementos con determinadas características que

se quieren estudiar. El universo está constituido por un estimado del personal que consta de 6 enfermeras 2 que atienden en el turno de día la cual es una diario y 4 que atienden una por turno en la noche entre Julio y Diciembre en la Sala de Maternidad en puerperio fisiológico.

Muestra: La muestra es un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades sobre el cual se habrán de recolectar los datos, debe ser representativa de la población de interés, para la presente investigación se tomó una muestra fueron 6 Enfermeras que laboran en dicha sala, que equivale a 100%. El muestreo de nuestra investigación lo realizamos por conveniencia de , por las siguientes razones: El porcentaje de puérperas era escaso de la misma manera el tiempo de recolección de datos fue limitado y se consideró que con el porcentaje recolectado era suficiente para realizar el presente estudio. Por lo que se obtuvo una muestra de 6 personal de Enfermería de acuerdo al turno en que laboran ya sea en am y pm de la Sala de Maternidad.

Para el personal de Enfermería: Enfermeras que laboran en la Sala de Maternidad de la Clínica Materna Mujeres de Gua. Que acepten participar en el estudio y que estén presentes en el momento del estudio.

Técnicas e instrumentos: Las técnicas son las distintas formas o maneras de recolectar la información, es indispensable en el proceso de la investigación científica ya que integra la estructura por medio de la cual se organiza la investigación. El instrumento de recolección de datos es un recurso metodológico que se materializa mediante un dispositivo o formato (impresa o digital) que se utiliza para obtener, registrar o almacenar los aspectos relevantes del estudio o investigación recabada de las fuentes indagadas. En la investigación se diseñaron dos instrumentos: Guía de observación al personal de Enfermería. Guía de Monitoreo de Expediente, Guía de Observación no participante al personal de Enfermería Es el registro visual de lo que ocurre en una situación real clasificando y consignando los acontecimientos y según el problema que se estudia

La observación se caracteriza porque es el mismo investigador quien observa el fenómeno que pretende estudiar consecuentemente los datos obtenidos. Además, guarda mayor confiabilidad y la interpretación que se haga también, porque el mismo que observó interpreta lo observado, lo que se observó y registró sobre los cuidados que brinda Enfermería durante el puerperio, donde se logró identificar si lo realizó o no. El propósito de realizar la observación al personal de Enfermería es para obtener datos objetivos y confiables cuando brindan los cuidados a las puérperas. La observación se realizó a seis recursos de Enfermería que participaron en el estudio y en distintos horarios.

Se le pidió el consentimiento al personal, se le explicó el motivo de la observación, aclarando que es para fines de estudio, y se realizó una visita durante su turno en

la Clínica Materna por las autoras del estudio en el mes de Octubre 2015, durante las dos primeras semanas en turnos de Am y Pm, para recolectar la información en la sala de Maternidad haciendo uso de una guía de observación no participante: Se realizaron observaciones por cada Enfermera a través de una guía de observación, donde estuvieron registrados los cuidados que debe brindar la Enfermera durante el puerperio donde se tenía a mano la guía de observación y se marcaba con una x cada actividad realizada por la enfermera, la información se recogió en el mes de Octubre 2016.

La prueba de campo del presente estudio se realizó en la Clínica Materna Mujeres del Gua del Municipio de Matagalpa el cual se atienden a puérperas fisiológicas.

Procesamiento de la información El procesamiento de la información cuantitativa se realizó a través de Excel para la presentación de las tablas simples y gráficos. Con respecto a la información cualitativa se realizó a través del análisis de la guía de observación al personal de enfermería que atiende a las puérperas, permitiendo una representación de las características de la realidad verificable, teniendo en cuenta el contexto referencial. Presentación de la información La presentación de la información se llevó a cabo por medio de tablas simples y gráficos de barras.

Trabajo escrito utilizando el programa Microsoft Word y la defensa se realizo por medio de power point

Variables en estudio: las intervenciones de enfermería y la Evaluación.