



**HOSPITAL GENERAL ZONA NO.1
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

TESIS

**“ACCIONES REALIZADAS POR ENFERMERÍA EN LA
MUJER DURANTE EL PUERPERIO FISIOLÓGICO
ADSCRITOS A LA UMF NO.1 IMSS DELEGACIÓN
AGUASCALIENTES”**

**PRESENTADA
POR**

Omar Adrián Morales Ochoa

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA
FAMILIAR**

ASESOR

Dra. Ana Hortensia López Ramírez

AGUASCALIENTES, AGS. MARZO 2016.



AGUASCALIENTES, AGS., A 03 DE MARZO DE 2016

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD
PRESENTE

Por medio de la presente, me permito informarle que el médico residente de la Especialidad en Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

Dr. Omar Adrián Morales Ochoa

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:


**"ACCIONES REALIZADAS POR ENFERMERIA EN LA MUJER DURANTE EL
PUERPERIO FISIOLÓGICO ADSCRITOS A LA UMF No. 1 DEL IMSS DELEGACION
AGUASCALIENTES"**

Número de registro: **R-2016-101-2** del Comité Local de Investigación en Salud No. 101

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El Dr. Omar Adrián Morales Ochoa, asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconveniente de que se realice la impresión definitiva del trabajo, con la finalidad de presentarla ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco su atención que sirve a la presente y quedo de usted.

ATENTAMENTE



DRA. ANA HORTENSIA LOPEZ RAMIREZ
ASESOR CLINICO Y METODOLOGICO



AGUASCALIENTES, AGS., 03 DE MARZO DE 2016

DR. RAUL FRANCO DIAZ DE LEON
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
PRESENTE

Por medio de la presente, me permito informarle que el médico residente de la Especialidad en Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

Dr. Omar Adrián Morales Ochoa

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**"ACCIONES REALIZADAS POR ENFERMERIA EN LA MUJER DURANTE EL
PUERPERIO FISIOLÓGICO ADSCRITOS A LA UMF No. 1 DEL IMSS DELEGACION
AGUASCALIENTES"**

Número de registro: R-2016-101-2 del Comité Local de Investigación en Salud No. 101

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El Dr. Omar Adrián Morales Ochoa, asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad en investigación en salud vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que no tengo inconveniente de que se continúe con los trámites correspondientes a la titulación en su especialidad ante el centro que usted preside.

Sin otro particular, agradezco su atención que sirve a la presente y quedo de usted.

ATENTAMENTE

A handwritten signature in blue ink that reads "Carlos Alberto Prado A.".

DR. CARLOS ALBERTO PRAÑO AGUILAR

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES

OMAR ADRIÁN MORALES OCHOA
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T E

Por medio de la presente se le informa que en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Docencia en el Capítulo XVI y una vez que su trabajo de tesis titulada:

"ACCIONES REALIZADAS POR ENFERMERÍA EN LA MUJER DURANTE EL PUERPERIO FISIOLÓGICO ADSCRITOS A LA UMF NO. 1 IMSS DELEGACIÓN AGUASCALIENTES"

Ha sido revisado y aprobado por su tutor y consejo académico, se autoriza continuar con los trámites de titulación para obtener el grado de:
Especialista en Medicina Familiar

Sin otro particular por el momento me despido enviando a usted un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E
"SE LUMEN PROFERRE"
Aguascalientes, Ags., a 7 de Marzo de 2016.

DR. RAÚL FRANCO DÍAZ DE LEÓN
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

AGRADECIMINETOS

A Dios, por darme la dicha de cumplir un objetivo más en la vida en compañía de mis seres queridos.

A mis padres, Adrián Morales González y María Eugenia Ochoa Cuevas por el apoyo incondicional, comprensión, aliento, educación, valores, consejos, oraciones y sobre todo amor.

A mi esposa, Alma Lizeth Castillo Ulloa por haberme acompañado en toda la trayectoria de esta especialidad, además de apoyarme, amarme y darme la oportunidad de ser padre de mi hijo Adrián Manuel Morales Castillo del cual también estoy agradecido por enseñarme el verdadero amor.

A mis hermanos, Martha Morales Ochoa y Emmanuel Morales Ochoa por su ayuda, confianza, comprensión, amor y por ser mis verdaderos amigos.

A la Dra. Ana Hortensia López Ramírez por sus enseñanzas, consejos, apoyo y paciencia.

A mis amigos y compañeros de especialidad por haberme brindado el apoyo en todo este tiempo además de las alegrías y de sus enseñanzas.

DEDICATORIA

A:

Dios Padre

Adrián Manuel Morales Castillo

Adrián Morales González

María Eugenia Ochoa Cuevas

Alma Lizeth Castillo Ulloa

Martha Morales Ochoa

Emmanuel Morales Ochoa

Minerva Echeverría Morales

Valentina Echeverría Morales

Emmanuel Nicolás Morales Cárdenas

INDICE GENERAL.

INDICE GENERAL..... 1

INDICES DE TABLAS 3

INDICE DE GRAFICAS..... 4

ACRONIMOS..... 5

I.RESUMEN 6

II.ABSTRACT..... 8

III.INTRODUCCION 9

IV.MARCO TEORICO..... 10

 Antecedentes científicos..... 10

 Modelos y teorías que fundamentan las variables..... 12

 Modelos de los procesos vitales..... 13

 Dorothea orem. “teoría general de la enfermería”..... 13

 Puerperio 14

 Cuidados posparto..... 16

 Fisiología de la lactancia materna..... 21

 Definición de enfermera del módulo de api..... 23

V. JUSTIFICACION..... 24

VI. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 24

 Descripción de las características socioeconómicas y culturales de la población en estudio..... 24

 Panorama del estado de salud..... 26

 Descripción del sistema de atención de la salud..... 26

 Descripción de la naturaleza del problema..... 29

 Descripción de la gravedad del problema..... 31

 Magnitud..... 31

 Trascendencia..... 31

 Análisis de los factores más importantes que pueden influir en el problema..... 32

Argumentos convenientes de que el conocimiento disponible para solucionar el problema no es suficiente para solucionarlo..... 33

Breve descripción de algunos otros proyectos relacionados con el mismo problema. ... 33

VII. OBJETIVO GENERAL..... 35

 Objetivos específicos:..... 35

VIII. MATERIAL Y METODOS. 36

 Diseño de Estudio. 36

 Población en Estudio. 36

 Tipo de muestra..... 36

 Criterios de inclusión: 36

 Criterios de exclusión: 36

 Logística..... 37

 Recolección de información. 37

IX. RESULTADOS..... 39

DISCUSION 48

X. CONCLUSIONES..... 49

XI. RECOMENDACIONES 50

XII. GLOSARIO..... 51

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 52

ANEXOS..... 54

INDICES DE TABLAS

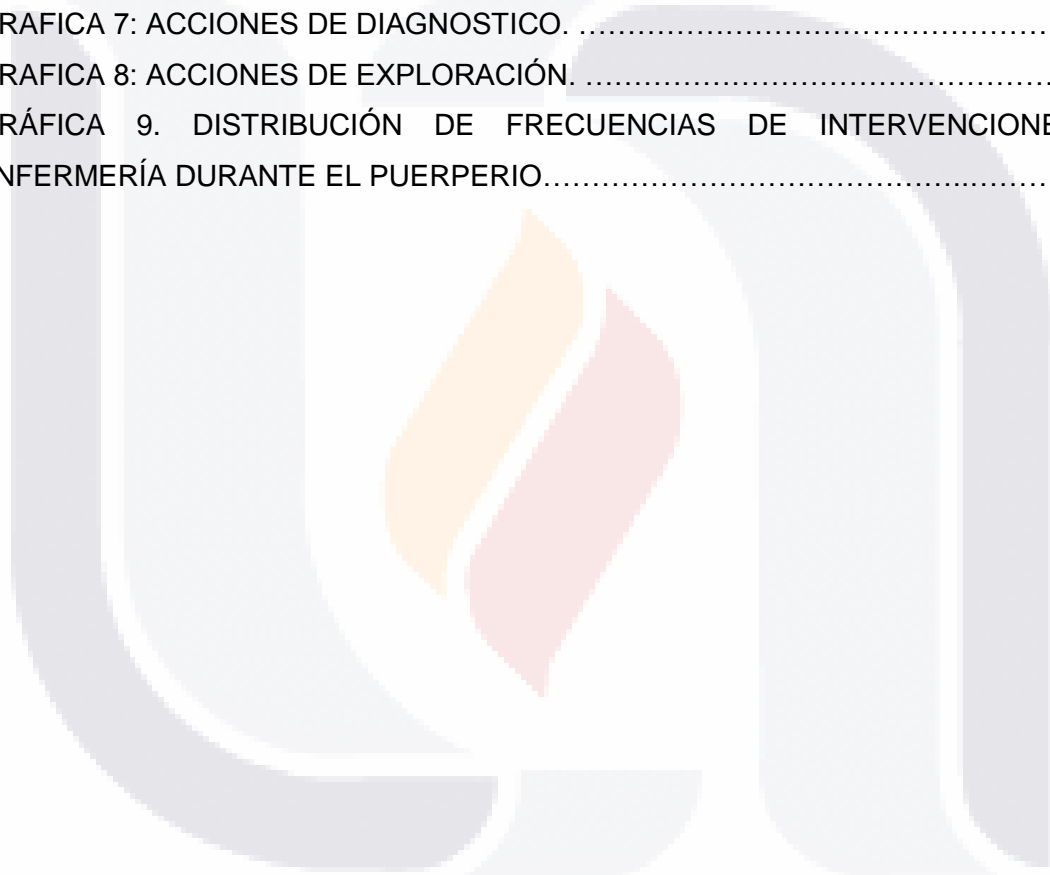
TABLA 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....54

TABLA 2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....55



INDICE DE GRAFICAS

GRÁFICA 1. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS POR SEXO.....	39
GRÁFICA 2. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS POR ESTADO CIVIL.	40
GRÁFICA 3. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS POR ESCOLARIDAD.....	41
GRÁFICA 4. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS POR EDAD.....	42
GRÁFICA 5. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS POR TURNO.....	43
GRAFICA 6: ACCIONES DE PROMOCIÓN.	44
GRAFICA 7: ACCIONES DE DIAGNOSTICO.	45
GRAFICA 8: ACCIONES DE EXPLORACIÓN.	46
GRÁFICA 9. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DURANTE EL PUERPERIO.....	47



ACRONIMOS

API	Atención Preventiva Integrada
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
GCP	Guía de Práctica Clínica
IMC	Índice de Masa Corporal
NOM	Norma Oficial Mexicana
UMF	Unidad de Medicina Familiar

I.RESUMEN

ACCIONES REALIZADAS POR ENFERMERIA EN LA MUJER DURANTE EL PUERPERIO FISIOLÓGICO EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DE LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES. Morales Ochoa Omar Adrián, Ana Hortensia López Ramírez. **INTRODUCCIÓN:** El puerperio fisiológico consiste en una etapa crítica debido a las diversas complicaciones que se presentan principalmente hemorragias, infecciosas entre otras, las cuales afortunadamente pueden ser prevenidas y tratadas oportunamente mediante el control de puerperio fisiológico en atención primaria. Cronológicamente se divide en: Puerperio inmediato primeras 24 horas posparto, puerperio mediano desde el segundo hasta el décimo día posparto, puerperio tardío desde el día 11 hasta el día 42 posparto. **Vinalay (2012)** analizaron el cuidado de enfermería en pacientes puérperas desde la perspectiva de las puérperas y del profesional de enfermería; así mismo, realizaron una propuesta teórica-práctica para el cuidado asistencial de las mujeres en el proceso de puerperio. Los resultados evidencian fortalezas en las acciones técnicas, así como debilidades en las actitudes (expresión corporal y gestos) del personal de enfermería al realizar la valoración en pacientes puérperas haciendo sentir intranquilas e inseguras. **OBJETIVO:** Identificar las acciones realizadas en la mujer durante el puerperio fisiológico en enfermeras adscritas a la UMF No.1 del IMSS Delegación Aguascalientes. **METODOLOGIA:** Estudio Transversal y descriptivo. Con una muestra de 11 enfermeras del módulo de API de a UMF No1. Se realizara una evaluación por observación en base a una lista de cotejo con las recomendaciones de la GPC SS-753-15 Mexicana. **RESULTADOS:** Se encontró que el 100% cumplió con realizar acciones de promoción para planificación familiar así como 90.9% para lactancia materna. Sin embargo se encontraron deficiencias en el ítem de inversión del pezón donde solo el 9% realizo esta acción, así mismo el 100% realizo la acción para desgarrar vaginal. Además se encontró que solo el 27.2% realizo acciones para valorar la exploración física, así como en cuanto a la temperatura y tensión arterial se obtuvo un 100% en ambas. Respecto a las intervenciones de enfermería durante el puerperio, el 54.60% realizan las intervenciones de forma adecuada es decir que cumplen de acuerdo al instrumento utilizado; siendo que el 45.40% no cumple adecuadamente las acciones de enfermería durante el puerperio. **CONCLUSIONES:** Se refuerza la idea de que la capacitación continua por parte de

enfermería incurre de forma adecuada en el mejoramiento de su competencia, y por ende en su ejercicio, en este caso de acciones realizadas de enfermería en la mujer durante el puerperio fisiológico.



II.ABSTRACT

ACTIONS TAKEN BY NURSING TO PHYSIOLOGICAL POSTPARTUM WOMEN AT FMU NO. 1 IN THE CITY OF AGUASCALIENTES. Morales-Ochoa OA and López-Ramírez AH.

INTRODUCTION: The physiological postpartum period is a critical stage because of various complications that may occur, such as bleeding and infections mainly among others, which fortunately can be prevented and treated promptly by controlling physiological postpartum in primary care. It is chronologically divided into immediate postpartum, the first 24 hours after delivery, mediate from day to day 10 and late postpartum from day 10 to day 42. Vinalay (2012) analyzed the nursing care in postpartum patients from the perspective of the postpartum and nurse; likewise, they held a theoretical and practical proposal for the assisted care for women in the postpartum process. The results show strengths in technical actions but weaknesses in attitudes (body language and gestures) of nurses to perform assessing postpartum patients, making them feel uncomfortable and unsafe.

OBJECTIVE: To identify the actions performed on women during physiological puerperium by nurses from the FMU No.1 of IMSS Aguascalientes Delegation.

METHODOLOGY: Transversal, descriptive study. With a sample of 11 nurses API (comprehensive preventive care) module to FMU No1. an assessment by observation was carried out based on a checklist with the recommendations of the Mexican clinical practice guidelines GPC SS-753-15.

RESULTS: It was found that 100% met perform actions to promote family planning and 90.9% for breastfeeding. However weaknesses were found in the item nipple inversion where only 9% perform this action, also 100% made action to vaginal tearing. In addition it was found that only 27.2% perform the actions to assess physical examination, as well as for temperature and blood pressure 100% in both was obtained. Regarding to nursing interventions during the postpartum period, the 54.60% adequately perform interventions that is they accomplish according to the instrument used; 45.40% does not adequately meet the nursing actions during the postpartum period.

CONCLUSIONS: the idea that continuing training to nurses properly incurred in improving their competence, and therefore in the exercise, in this case nursing actions in women during physiological postpartum is reinforced.

III.INTRODUCCION

La enfermería del módulo de API es la encargada de la atención preventiva integrada que consiste en realizar todas las acciones que a cada usuario le corresponde de acuerdo a su edad, sexo y factores de riesgo en una sola atención del mismo módulo. Este modelo de atención tiene como objetivo garantizar y fortalecer las condiciones de salud de los mexicanos a través de la implementación de un modelo de enfermería con enfoque preventivo analítico, educativo, metódico, que impacte en la cultura del auto cuidado de salud. La visión de este programa es reducir el impacto de las enfermedades crónico degenerativas por un lado y por el otro detectar a tiempo enfermedades mortales que detectadas a tiempo con un tratamiento oportuno son curables con el mínimo de secuelas (17). *DOROTHEA OREM*. Menciona que la salud es “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, mostrando que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones (10). La razón de mortalidad materna de acuerdo a las estadísticas de la organización mundial de la salud en el 2011 describe un margen de verificación en 1990 un margen de variación de muerte materna como un mínimo de 6 media de 110 y máxima de 1700 siendo que para el 2008 la mínima fue de 2 la media de 68 y la máxima de 1400 a nivel mundial. Por lo que se ha visto la tendencia a la disminución sin lograr el objetivo del desarrollo de milenio por lo que se insiste en medidas estratégicas y programas en primer, segundo y tercer nivel de atención. (18). Cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y puerperio. (24). Durante el puerperio fisiológico se tienen importantes implicaciones, a corto, mediano y largo plazo los cuales comprenden los periodos del puerperio inmediato, mediato y tardío. Lo importante en este periodo crítico es la prevención y el tratamiento oportuno para evitar la muerte materna. (22)

IV.MARCO TEORICO

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Vinalay (2012) realiza en su estudio, descriptivo- exploratorio, en la ciudad de Minatitlán Veracruz México; Con el objetivo de analizar el cuidado de enfermería en pacientes puérperas desde la perspectiva de las puérperas y del profesional de enfermería; así mismo, realizar una propuesta teórica-práctica para el cuidado asistencial de las mujeres en el proceso de puerperio. La muestra del estudio fueron las puérperas y las enfermeras que cuidan durante el puerperio. La recolección de datos se realizó a través de la entrevista, Los resultados evidencian fortalezas en las acciones técnicas, así como debilidades en las actitudes (expresión corporal y gestos) del personal de enfermería al realizar la valoración en pacientes puérperas haciendo sentir intranquilas e inseguras.(1)

Álvarez (2012) realiza tesis, en Santiago de Guayaquil, sobre intervención de enfermería en el puerperio. Para plantear un plan de cuidados elaborado, cuyas intervenciones van dirigidas a una puérpera sana abordándolo de manera individual mostraron las intervenciones de enfermería en dos ámbitos bien diferenciados: intervención enfermera o puerperio inmediato precoz y en intervención enfermería en atención primaria el puerperio tardío. El objetivo principal fue diferenciar el problema de exclusiva competencia de la enfermera y proponer un plan de cuidados basado en actividades autónomas, junto con actividades dependientes que procedan de problemas de colaboración. Obteniendo como resultado que las enfermeras tiene un aceptable conocimiento sobre el puerperio y una buena realización de la toma de los signos vitales, así como el seguimiento de los protocolos.(2)

Fernández Y Cols (2013) realizaron una investigación de tipo descriptiva en Brasil, con el objetivo identificar las estrategias utilizadas por los enfermeros en la promoción de la lactancia materna en puerperio inmediato, se seleccionaron 21 artículos. Los resultados fueron que enfermería cuentan con una variedad de estrategias para promover la lactancia materna en el puerperio inmediato, ya sea educativas o intersubjetivas. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos de las diversas agencias de salud, continúan existiendo barreras para la aplicación de las medidas recomendadas. Por lo que existe

una necesidad urgente de que las acciones realizadas por las enfermeras sean registradas con el objetivo de proporcionar una mayor visibilidad a su praxis.(3)

Rodrigues y Cols (2014) realizan una investigación de tipo descriptiva, en Brasil. Con el objetivo de identificar los cuidados de enfermería que contribuyen al control de la infección puerperal; discutir la importancia de los cuidados del enfermero para el control de infecciones en el puerperio. Se utilizó revisión integradora, nueve estudios fueron elegidos en el período entre 2008 y 2013, en portugués y en inglés. Obteniendo como resultado el cuidado de las enfermeras para el control de la infección puerperal incluye principalmente la realización frecuente de los signos vitales, la escucha constante de las quejas de las mujeres durante el puerperio, Proporcionar una adecuada información sobre la episiorrafia para prevenir las infecciones. El cuidado desarrollado por el enfermería se convierte en un facilitador del proceso de la comunicación entre los cuidadores.(4)

Acupiña (2014) realiza tesis de tipo descriptiva, en Cantonal Píllaro en el período noviembre 2013 - abril 2014, con el objetivo de valorar las acciones de enfermería en la preparación psicoprofiláctica de la parturienta en relación al trauma del trabajo de parto y cuidados puerperales. Encuestaron a 60 mujeres en el embarazo y después de parto, durante la primera etapa se desarrollaron charlas y actividades para mejorar la calidad de vida de las gestantes, obteniendo los siguientes resultados, la acción que brinda el personal de enfermería no es el adecuado a la preparación psicoprofiláctica, reportando que no se imparten información cuando las madres acuden a los controles prenatales y del puerperio, no se da información sobre los signos y síntomas de complicaciones del control prenatal así como el puerperio. Cuando se dio información sobre signos y síntomas de complicaciones según el criterio de las madres ayudaron a lograr un disminución y a prevenir las complicaciones en el control prenatal y el puerperio.(5)

Silva (2015) realiza tesis sobre “Acciones realizadas por la enfermera especialista en Medicina de Familia en sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años en la unidad de medicina familiar no. 11 de la ciudad de Aguascalientes, es un estudio observacional, transversal, descriptivo, utilizo una lista de cotejo basada en las recomendaciones de la guía de práctica clínica, obteniendo como resultado de la lista de cotejo dividida en tres dimensiones para ver si las enfermeras realizan acciones o no; en el rubro de recogida de

datos encontraron una media de 85.89, lo que al estar por arriba de 80 se explica que si se llevan a cabo las acciones relacionadas a la recolección de datos. En las acciones realizadas para el diagnóstico de enfermería, que es la segunda dimensión, encontramos una media de 67.76 lo que nos habla que no se realizan. En la última dimensión prevención obtuvieron media de 90.16, lo que nos permite observar que en materia de prevención se realizan la mayoría de las acciones recomendadas por la GPC.(6)

Oretega (2015) realiza revisión bibliográfica de la literatura publicada de la relación de “Cuidados de enfermería en ingurgitación mamaria puerperal”, se realiza en España, con el objetivo de profundizar en el conocimiento existente sobre la problemática de la ingurgitación mamaria a través del tratamiento más eficaz y del cuidado enfermería. Se revisaron 21 artículos en donde los autores explican los beneficios y los perjuicios de diferentes tratamientos que se han utilizado desde el año 2000 hasta el presente, siendo dirigidos estos tratamientos por Enfermería, para la Ingurgitación mamaria en el puerperio. Los resultados indican que la acción de la enfermería no se realiza y esto influye en esta complicación por lo que es conveniente más estudios para valorar el tratamiento más eficaz. Además, es necesaria una mayor formación de enfermería en lactancia materna y la realización de protocolos basados en evidencia científica para realizar una acción de enfermería adecuada para este problema puerperal.(7)

MODELOS Y TEORÍAS QUE FUNDAMENTAN LAS VARIABLES

FLORENCE NIGHTINGALE. “TEORIA DEL ENTORNO”

Florence Nightingale inició su instrucción como enfermera en 1851 en Kaiserwerth, Alemania. El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Es considerada como la primera teórica de enfermería. Nightingale instauró el concepto de educación formalizada para las enfermeras. Ella afirma: “Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la

atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia. Esta teoría ha influido significativamente en otras teorías: Teoría de la Adaptación, Teoría de las Necesidades y Teoría del Estrés.(8)

MODELOS DE LOS PROCESOS VITALES.

MARTHA ROGERS

Desde 1970 el modelo de Martha Rogers procura y promueve una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Procurando que las enfermeras que sigan este modelo deberán fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir la salud. MARTHA ROGERS comenta que el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que interactúa constantemente materia y energía, diferenciándose de los demás seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencial. La enfermería debe de prestar sus cuidados a través de un proceso planificado que incluye la promoción, diagnóstico de enfermería y la exploración así como los cuidados de enfermería indicados para alcanzarlos. Sus acciones tienen la finalidad de ayudar al individuo en la remodelación de su relación consigo mismo y su ambiente de manera que alcance su salud. Rogers se enfoca en un método sobre todo deductivo y lógico, donde han influido claramente la teoría de los sistemas, la de la relatividad y la teoría electrodinámica. Sus ideas, avanzadas, dicen enfermería requiere una nueva perspectiva del mundo y un sistema del pensamiento nuevo, que vaya más allá de la verdad que le preocupa (El fenómeno enfermería).(9)

DOROTHEA OREM. "TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA".

Desde 1971 Dorothea Orem. Se compone de tres teorías relacionadas entre ellas: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. Menciona que la salud es "el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental", mostrando que la salud es un concepto inseparable de factores físicos,

psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones. Para llevar a cabo esta teoría deberán realizar los cinco puntos: siendo el primero el de examinar los factores, los problemas de salud y los déficit de autocuidado. Segundo punto Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del paciente. Continuando con el tercer punto. Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, (el autocuidado tiene como objetivo promover las condiciones necesarias para la vida y maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dudas, situaciones diferentes, momentos del proceso evolutivo para el desarrollo humano) lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería. 4. Diseñar y la planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud. 5. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del paciente.(10)

PUERPERIO

Definición.

El puerperio es el periodo de tiempo que sigue al momento del parto durante el cual los cambios fisiológicos del embarazo, trabajo de parto y parto se resuelven y la paciente retorna al estado pre gravídico y en la glándula mamaria se producen una serie de cambios fisiológicos que le permitían lactar.(11)

Cronológicamente se divide en:

- 1.- Puerperio inmediato: primeras 24 horas posparto.
- 2.- Puerperio mediato: desde el segundo hasta el décimo día posparto.
- 3.-Puerperio tardío: desde el día 11 hasta el día 42 posparto.

Durante el puerperio se pueden presentar serias complicaciones por hechos fisiológicos, por lo que se debe distinguir bien entre los límites del puerperio normal y los signos o síntomas que deben alertar.(11)

CAMBIOS FISIOLÓGICOS

ÚTERO.

Involución: posterior a la salida de la placenta, el útero, tiene un peso aproximado de 1.000 g en este momento, contrayéndose rápidamente como mecanismo hemostático para comprimir los vasos del miometrio. Posteriormente desciende a razón de 0,5-1 cm/día, de tal forma que en la segunda semana posparto el útero, con un peso de 500 g, sin palpase al examen abdominal, involucionado hasta la cavidad pélvica, a las 4 semanas, vuelve a la normalidad con un peso de 100 g en mujeres cuyo parto fue por cesárea o no lactaron, el tamaño uterino es ligeramente mayor.(12)

Entuertos: en los primeros días la involución del tamaño uterino se presentan contracciones dolorosas llamadas “entuertos”, más comunes en multíparas y durante la lactancia materna, debido al estímulo oxitócico que provoca la succión del recién nacido. Algunas veces el dolor se puede presentar intensamente que amerita analgésicos, pero progresivamente va disminuyendo en intensidad hasta desaparecer completamente hacia el tercer día posparto.(13)

Endometrio: en los primeros días posteriores al parto la decidua esta diferenciada en dos capas, una profunda, a partir de la cual se produce la regeneración del nuevo endometrio, excepto en el sitio de implantación placentaria, cuya regeneración se completa hacia la tercera semana. Y otra una superficial, que se necrosa y desprende como parte de los loquios.(13)

Loquios: existe una secreción constituida de sangre, decidua y restos epiteliales (“loquios rojos”) que progresivamente van desapareciendo, en pocos días se torna a color café (“loquios serosos”), en la segunda semana cambian a un aspecto más espeso de tipo exudativo, con una apariencia blanco- amarillenta y en mucha menor cantidad (“loquios blancos”). El volumen total de loquios es entre 200 a 500 mL; puede permanecer, entre 17 a 51 días (promedio de 37 días) y no está influenciada por la lactancia materna.(13)

Cérvix y vagina: El cérvix recupera en los primeros días su consistencia, aunque puede permanecer 2-3 cm dilatado. Sin embargo el orificio cervical externo permanece más

ancho y con unas depresiones laterales que le dando la característica múltipara. La vagina continua edematosa, hipervascularizada y friable durante tres semanas después del parto, su apariencia rugosa vuelve a aparecer posterior a tres semanas la involución se completa hacia las seis semanas posparto. La episiotomía cicatriza en una semana aproximadamente.(13)

Ovarios: la ovulación, y la menstruación, dependen en gran medida de la lactancia. Las mujeres que no realizan la lactancia experimentan la ovulación en un promedio de 45 días y la menstruación 7 a 9 semanas después del parto. Siendo que la amenorrea de la lactancia es usada como un predictor de la fertilidad, se estima que durante los primeros 6 meses después del parto las mujeres Con lactancia exclusiva y que permanecen en amenorrea, tienen un riesgo de embarazo menor al 2%.(13)

CAMBIOS SISTÉMICOS.

La leucocitosis pudiera presentarse durante y después del parto. Alcanzando un recuento de hasta 30.000/uL, con incremento predominantemente de neutrófilos y una relativa linfopenia y eosinopenia; regresando a la normalidad el día 6 del puerperio. La hemoglobina y hematocrito aumentan discretamente los primeros días del parto, posteriormente disminuye hacia los días 4 ó 5, y hacia el día 9 alcanza los valores del final del embarazo. El volumen sanguíneo retorna a su nivel en la primera semana posparto. Sin embargo el gasto cardiaco permanece elevado durante las primeras 48 horas, disminuyendo lentamente, regresando a las dos semanas a s estado normal.(13)

CUIDADOS POSPARTO.

Durante las dos horas pos parto se presentan la mayoría de las complicaciones hemorrágicas, por lo que es de suma importancia permanecer en vigilancia hospitalaria donde sea fácil monitorear cada 15 minutos la tensión arterial, el pulso, la cantidad de sangrado genital y palpar el fondo del útero para evaluar su tono. Aprovechando para iniciar la enseñanza en su cuidado y en el del recién nacido, además de vigilar y controlar la involución uterina y los loquios. Es indispensable detectar oportunamente las complicaciones como hemorragia e infección puerperal, vigilando la presencia de

taquicardia, fiebre, taquipnea, su involución uterina, hipersensibilidad a la palpación uterina y loquios fétidos.(14)

Cuando el parto es vaginal, las puérperas experimentan edema y dolor perineal, aún mayor si tuvieron episiotomía o desgarros. Recomendando, a pesar de la baja evidencia, aplicación de hielo en periné durante las primeras 24 horas después del parto y continuar a baños de asiento.(14)

Por otro lado las hemorroides, son otro de los aspectos que se deben tomar cuenta en este periodo, a pesar de que se auto limitan en el puerperio. Sin embargo, si son sintomáticas se pueden utilizar cremas de cortico esteroides o anestésicos locales.(14)

Se debe de implementar el inicio temprano de dieta normal. En caso de evolución satisfactoria y ausencia de factores de riesgo, logrando un egreso temprano al menos 12 a 24 horas del parto. Educando a la puérpera y a la familia sobre: Signos de alarma de la madre: fiebre, sangrado genital abundante, dolor en hipogastrio o en área perineal, vómito, diarrea. Además sobre la Importancia de la lactancia materna exclusiva. Puericultura básica. Alimentación balanceada, adecuada para la madre. Orientar y realizar el mejor método de planificación familiar, teniendo en cuenta lo establecido en la Guía de atención para planificación familiar en hombres y mujeres. Por otro lado al recién nacido se deberá inscribir en los programas de crecimiento, desarrollo y vacunación.(14)

SEGUIMIENTO.

Deberá egresar con cita de control en los primeros 7 días del parto. Recomendando ejercicios de fortalecimiento del piso pélvico, en el puerperio inmediato, para disminuir el riesgo de futura incontinencia pélvica. algunos estudios muestran que aproximadamente el 70% de las mujeres reinician las relaciones sexuales dentro de las 8 semanas siguientes al parto (promedio 5 semanas) dependiendo del dolor perineal, sangrado genital y fatiga.(14)

COMPLICACIONES EN EL POSPARTO.

TRAUMA DEL CANAL DE PARTO.

El trauma del canal de parto es responsable de un 7% de la hemorragia posparto. La localización los hematomas se dividen en dos: los de vagina, vulva y periné. Clínicamente los hematomas localizados por debajo del músculo elevador del ano se caracterizan como una tumoración dolorosa de color rojo-azulado, presentando dificultad para la micción o defecación. En los hematomas localizados por encima del músculo elevador del ano presentan una tumefacción para uterina relacionada a dolor, de carácter creciente en hipogastrio. En algunos casos presentando un cuadro de anemia aguda y shock.(15)

Algunos de los factores de riesgo son el parto instrumentado, anomalías en la presentación, episiotomía, parto precipitado, parto obstruido, macrostomia fetal y embarazo múltiple.(15)

RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS.

Se sospecha en casos de hemorragia posparto, encontrándose atonía uterina y canal de parto íntegro. En cuanto a los factores de riesgo para retención de restos placentarios incluyen partos en los cuales se realizó extracción de la placenta mediante tracción del cordón umbilical; de igual manera, en las puérperas con antecedentes de cesárea, miomectomía, curetaje y multiparidad por el riesgo de ascetismo placentario.(15)

El tratamiento deberá ser exploración manual de la cavidad uterina bajo anestesia adecuada. Algunos casos, el sangrado persiste siendo necesario practicar legrado de la cavidad uterina con curetaje de mola, debemos pensar en la posibilidad de perforación uterina, la cual debe ser preverse si la paciente presenta sangrado excesivo o compromiso hemodinámico, con un tratamiento en la mayoría de los casos de histerectomía abdominal.(15)

COAGULOPATÍA.

Deberá sospecharse en pacientes que presentan sangrado persistente descartando la atonía uterina, trauma del canal de parto o retención de restos placentarios. Confirmando el diagnóstico por medio del fibrinógeno, tiempo de protrombina, tiempo parcial de tromboplastina, recuento de plaquetas, producto de degradación de fibrinógeno/fibrina y niveles plasmáticos de inhibidores de la coagulación como antitrombina III y proteína C. en algunas ocasiones los niveles de fibrinógeno disminuyen rápidamente, mientras que las plaquetas y las demás pruebas de coagulación permanecen normales.(15)

INVERSIÓN UTERINA.

Se hace el diagnóstico con el examen abdominal al no palpar el fondo del útero, confirmándolo por inspección vaginal. Clasificando la inversión uterina de acuerdo al prolapso.(15)

EL grado I. Salida del fondo del útero hasta el borde del orificio cervical externo.

El grado II. El fondo del útero sobrepasa el cérvix pero permanece en canal vaginal.

El grado III. El fondo del útero sobrepasa el canal vaginal.

El grado IV. El útero y la vagina salen de la vulva.(15)

En cuanto a factores de riesgo para esta complicación incluyen macrostomia fetal, inserción de la placenta en el fondo uterino, uso de oitócica, anomalías uterinas y placenta acreta. Ocurriendo espontáneamente en primigestas el 15%.(15)

HEMORRAGIA POSPARTO TARDÍA.

Se presenta como resultado de la sub-involución del lecho placentario debido a obliteración incompleta de los vasos en el sitio de implantación de la placenta, además pudiendo ser causada por una porción de placenta llamados pólipo placentario. Presentando loquios rojos persistentes con episodios hemorrágicos en moderada cantidad en las semanas 1 y 3 del puerperio. Por otro lado la hemorragia posparto tardía

es causada por hematoma de la vulva y menos común por enfermedad trofoblástica. Recomendando legrado uterino como tratamiento de esta patología.(15)

LACTANCIA MATERNA.

Es la manera de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes. Siendo un acto natural, es un reflejo de los valores de cada cultura. Esta ha sufrido transformaciones a través del tiempo y ha tenido que adaptarse a cada periodo. Éste es el origen de muchos mitos y tabúes que todavía se conservan. El periodo de la Segunda Guerra Mundial, coincidiendo con el desarrollo de los sucedáneos de la leche materna, la lactancia materna fue abandonándose progresivamente, Las clases económicamente más altas en primera instancia adaptaron la nueva moda alimenticia, y las clases inferiores las imitaron. Abandonando la lactancia observando que rápidamente aumentó la morbimortalidad infantil, aumentando las enfermedades y la mortalidad masivamente a consecuencia fundamentalmente de procesos infecciosos y trastornos hidroelectrolíticos.(16)

Por lo que no pasó desapercibido por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, siendo que en los setenta se comenzaron a realizar importantes campañas de promoción de la lactancia materna que consiguieron destacados incrementos de su prevalencia.

En 1989 el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y la OMS elaboraron una declaración mutua para la “Promoción, protección y apoyo de la lactancia natural.(16) Donde se propone como meta lograr una frecuencia de lactancia materna del 75% al comienzo y persistencia exclusiva hasta los 6 meses de por lo menos en el 50%. Con fines de favorecer la lactancia materna exclusiva y sin horarios, procurar el contacto permanente madre-hijo durante la estancia hospitalaria, eliminar el uso de chupos, biberones y leches artificiales, y conformar grupos comunitarios de apoyo a la lactancia materna.(16)

ANATOMÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA.

La glándula mamaria se conforma por 15 a 25 lóbulos. Cada lóbulo está formado por un gran número de alvéolos. Los alvéolos están conformados de un epitelio simple secretor. Siendo que las células epiteliales secretoras sintetizan el contenido de la leche y las células mioepiteliales contraen los alvéolos para eyectar la leche. Cada alvéolo se continúa por un conducto, los cuales a su vez se vuelven a unir con otros de mayor calibre hasta formar un único conducto galactóforo principal por lóbulo. Los conductos galactóforos, forman los senos galactóforos, drenando por uno de los cinco a nueve orificios que se encuentran en el pezón. En la areola se encuentran glándulas de Montgomery que producen una secreción oleosa la cual lubrica y protege la piel para favorecer la lactancia.(16)

FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA.

En la semana 16 de gestación, la glándula mamaria se vuelve competente para la producción de leche, aunque los niveles altos de progesterona circulantes inhiben su producción. Posteriormente al parto la circulación materna presenta una disminución en los niveles de progesterona y estrógenos. Los niveles aumentados de α -lactalbumina estimulan la producción de lactosa sintetiza y de lactosa. La succión del pezón estimula en el lóbulo anterior de la hipófisis la secreción de prolactina y en el lóbulo posterior la liberación de oxitócica. La prolactina es estimulada por la hormona liberadora de tirotrópina y suprimida por los estrógenos y la dopamina.(16)

CALOSTRO.

En el puerperio principalmente en el tercero al séptimo día las mamas secretan un líquido amarillo llamado calostro. el calostro contiene minerales, proteínas e inmunoglobulinas y menos grasa, azúcar y lactosa. Siendo de importancia la inmunoglobulina A, que ofrecer protección al recién nacido contra los patógenos entéricos. Además contiene complemento, macrófagos, linfocitos, lactoferrina, lactoperoxidasa y lisosimas. A las cuatro semanas se trasforma el calostro a leche materna.(16)

PROBLEMAS COMUNES Y COMPLICACIONES.

CONGESTIÓN MAMARIA.

Después del tercer día del parto los senos pueden estar muy llenos, necesitando la evacuación por el niño. En algunas ocasiones pueden desarrollar congestión, y ambas afecciones se confunden a menudo. como la plétora fisiológica como en la congestión se afecta habitualmente la totalidad de ambos senos, siendo las diferencias más importantes: un seno lleno se nota caliente, duro y firme pero la leche fluye bien, y a veces gotea espontáneamente, mientras que un seno congestionado esta agrandado, hinchado y doloroso, puede hallarse brillante y edematoso, con áreas enrojecidas difusas, o encontrarse estirado y aplanado, la leche a menudo no fluye fácilmente y es difícil para el niño agarrarse al pecho y succionar hasta tanto se reduzca la hinchazón; presentando fiebre, aunque se puede auto limita.(13)

GRIETAS DEL PEZÓN.

Se presentan en un 25% de las puérperas al segundo día del parto provocando dolor que dificulta la lactancia materna. Es recomendable lavados antes y después de cada toma, aplicar a los pezones cremas lubricantes, espaciar las mamadas, y extracción manual de la leche. Para la analgesia utilizar paracetamol. No suspender la lactancia materna debido a que puede conllevar a mastitis.(13)

GALACTOCELE.

Es consecuencia de la obstrucción de un conducto galactóforo. Iniciando su contenido es lácteo inmediatamente cambia a una sustancia cremosa. Al examen físico se encuentra un nódulo no doloroso, redondeado, fluctuante y bien delimitado que al comprimirlo puede expulsar leche por el pezón. Para el diagnostico se utiliza la ecografía y el tratamiento se lleva a cabo mediante punción. En casos esporádicos es necesaria la extirpación.(13)

MASTITIS.

La incidencia es del 10 al 33% de las mujeres lactantes. Siendo frecuente en la segunda semana del puerperio, en un 95% de los casos se presentan en las primeras 12 semanas. Pudiendo suceder en cualquier momento de la lactancia, incluso en el segundo año. El absceso mamario es más común en las primeras seis semanas del posparto. Los factores de riesgo asociado a la mastitis están la primigesta, episodios previos de mastitis, parto complicado, estrés y fatiga, trabajo fuera del hogar y traumatismo en los senos. (10)

Las principales causas de la mastitis son la estasis de la leche y la infección. Estasis de la leche es habitualmente la causa primaria y puede progresar hacia la infección. La estasis puede ocurrir cuando el niño no extrae la leche que se produce por mal agarre, succión inadecuada, restricción de la frecuencia o duración de la toma y el bloqueo de los conductos galactóforos. Dentro de los patógenos relacionados tenemos *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pyogenes*, *Escherichia coli*. Otra causa se puede originar una mastitis por vía hemática en el curso de una sepsis puerperal.(13)

La mastitis se presenta como una induración dolorosa superficial la cual provoca calor, dolor y rubor. Sin embargo presenta fiebre de 39-40 °C y escalofrío. Acompañada de una grieta en el pezón suele estar acompañada de adenopatía axilar de un solo lado. En cuanto al tratamiento sería el vaciamiento eficaz. Además de antibióticos penicilino-resistentes como la dicloxacilina o cefazolina durante 10 a 14 días. Si no presenta mejoría posterior a las 48 hrs de tratamiento, sospechar en absceso mamario.(13)

DEFINICIÓN DE ENFERMERA DEL MÓDULO DE API.

Atención preventiva integrada consiste en realizar todas las acciones que a cada usuario le corresponde de acuerdo a su edad, sexo y factores de riesgo en una sola atención del mismo módulo.

Este modelo de atención tiene como objetivo garantizar y fortalecer las condiciones de salud de los mexicanos a través de la implementación de un modelo de enfermería con

enfoque preventivo analítico, educativo, metódico, que impacte en la cultura del autocuidado de salud.

La visión de este programa es reducir el impacto de las enfermedades crónicas degenerativas por un lado y por el otro detectar a tiempo enfermedades mortales que detectadas a tiempo con un tratamiento oportuno son curables con el mínimo de secuelas.(17)

V. JUSTIFICACION

Llevando a cabo las acciones de enfermería durante el puerperio fisiológico se logrará reducir las complicaciones de la mujer durante el puerperio así como la morbilidad materna y su hijo. Mediante todos los programas de prevención, que existen por parte de la secretaria de salud y la OMS, cabe señalar la implementación del programa del módulo de API. Encuestas recientes demuestran que nuestro país es considerado uno de los países que no alcanzara el quinto objetivo del milenio (mejorar la salud materna) por tanto es imprescindible prevenir y atender la problemática existente.

Siendo de suma importancia la prevención primaria mediante la intervención de enfermería en el módulo de API en base a acciones con conocimiento y juicio clínico, para favorecer la salud materna.

La intención es empezar un marco de referencia para ver si estas acciones se están realizando o no de acuerdo a las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica SS-753-15 específicas, por la importancia que tiene la reestructuración del nuevo modelo de atención en Primer Nivel.

VI. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y CULTURALES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.

La razón de mortalidad materna de acuerdo a las estadísticas de la organización mundial de la salud en el 2011 describe un margen de verificación en 1990 un margen de variación de muerte materna como un mínimo de 6 media de 110 y máxima de 1700 siendo que para el 2008 la mínima fue de 2 la media de 68 y la máxima de 1400 a nivel mundial. Por lo que se ha visto la tendencia a la disminución sin lograr el objetivo del desarrollo de milenio por lo que se insiste en medidas estratégicas y programas en primer, segundo y tercer nivel de atención. (18)

La razón de personal sanitario en este caso el de enfermería menciona la organización mundial de la salud en el 2011 que en Alemania se encuentran 895 000 personal de enfermería por 108.2 con una densidad de 100 000 habitantes siendo que en México se encuentran 417 665 personal de enfermería por 39,8 con una densidad de 100 000 habitantes. (18)

Según la encuesta nacional de la dinámica demográfica 2014. La atención posparto Posterior al parto, en el puerperio o cuarentena, se realizan una serie de procedimientos para asegurar la salud de la mujer y las unidades de salud deben ofrecer un mínimo de dos controles médicos en este periodo, el primero durante los 15 días posteriores al parto; y el segundo, al final del puerperio¹⁷. Durante el periodo de referencia, 67.6% de las mujeres de 35 a 39 años de edad tuvo su primera revisión posparto (o pospérdida cuando el resultado del embarazo fue un aborto o mortinato) en el lapso recomendado (35.9% durante los primeros siete días y 31.7% hasta antes de los 15 días); entre las mujeres de 15 a 19 años, solo 55.4% tuvo su revisión posparto o pospérdida dentro del periodo señalado. Asimismo, tres de cada 10 mujeres de este grupo de edad, reportan que no fueron revisadas en el puerperio, dato a resaltar dado que las cifras de mortalidad materna están asociadas mayormente a complicaciones en esta etapa.(17)

De acuerdo a la organización mundial de la salud del 2010 en México hay 417 665 por 40 000 mil habitantes. La mayor densidad de personal de enfermería se registra en las regiones más desarrolladas.(19)

PANORAMA DEL ESTADO DE SALUD.

Hoy en día contamos a nivel estatal con un total de 2.7 enfermeras por cada mil habitantes y se cuenta con 1.4 enfermeras por cada médico general. (26)

El Instituto Mexicano del Seguro Social en Aguascalientes, cuenta con 10 Unidades de Medicina Familiar (UMF), de las cuales están divididas cinco en la capital y las otras cinco se encuentran distribuidas en la cabeceras municipales como son de Rincón de Romos, Pabellón de Arteaga, Asientos, Jesús María y Calvillo. La Unidad de Medicina Familiar # 1 cuenta con un total de 49 enfermeras de las cuales 12 son las que realizan la atención a las pacientes puérperas y a sus hijos. (25)

Las acciones de la enfermera son específicos a pacientes ambulatorios, con bajo riesgo, mujeres en edad fértil, embarazadas y sus niños de bajo riesgo. Realizando las indicaciones médicas para el estudio de casos individuales y familiares, acuerda prioridades de intervención con el equipo de salud. Llevando acabo la vigilancia de atención primaria y la vigilancia del cumplimiento de las indicaciones médicas en padecimientos considerados como de bajo riesgo y de rehabilitación. Realiza las indicaciones médicas para el estudio de casos y convivientes, en brotes o en emergencias epidemiológicas. Entre otros aplica productos biológicos y se cerciora que se mantengan en óptimas condiciones de uso. Por lo cual, registra los procedimientos y actividades realizadas en los formatos impresos o electrónicos existentes para tal efecto. Englobando procedimientos especificados en los documentos técnico-normativos correspondientes. Además Capacita al personal de enfermería que desarrolla actividades forjadas en su jornada. (27)

DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

Guía de Práctica Clínica “intervenciones de enfermería durante el puerperio fisiológico en el primer nivel de atención” México: Secretaría de Salud. Creada en el 2009 para todos los servicios de salud pública en el país. Forma parte de las guías que integran el catálogo maestro de guías de práctica clínica, el cual se instrumenta a través del programa de acción específico: evaluación y gestión de tecnologías para la salud, de

acuerdo a las estrategias y líneas de acción que consideran el programa nacional de salud 2013 – 2018. La finalidad de este catálogo es establecer un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible. Esta guía pone a la disposición del personal de primer nivel de atención las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones nacionales acerca de: disminuir la tasa de mortalidad materna y perinatal, detectar signos y síntomas de alarma y prevenir complicaciones en el puerperio fisiológico.(20)

Guía de práctica clínica de “atención en el embarazo y puerperio”. El objetivo de esta Guía de Práctica Clínica de la Atención en el Embarazo y Puerperio es establecer un conjunto de recomendaciones basadas en la evidencia científica de mayor calidad disponible para mejorar la salud de las mujeres embarazadas y puérperas, así como la salud de los y las recién nacidos. En aquellas situaciones en las que no se disponga de suficientes evidencias, se realizarán recomendaciones basadas en el consenso de los miembros del Grupo de Trabajo. Esta guía va dirigida específicamente a matronas, obstetras, pediatras, profesionales de medicina de familia y de enfermería que desarrollan su actividad tanto en atención primaria como en atención hospitalaria. Son también destinatarios de la misma otros profesionales de la salud involucrados en el ámbito de la salud sexual y reproductiva responsables de estrategias de salud y gestores. Se ofrecerá una versión adaptada de la guía a las mujeres embarazadas y sus familiares. El embarazo y el puerperio son procesos generalmente fisiológicos que revisten una singular importancia personal, familiar y social. Con la atención y el apoyo adecuados, la mayoría de las mujeres tendrán un embarazo y un puerperio satisfactorios.(21)

Guía de la OMS para la “aplicación de la cie-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo parto y puerperio. CIE-MM”. La Aplicación de la CIE-10 de la OMS a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio CIE-Mortalidad materna (CIE-MM) se basa en la 10ª revisión de la CIE (CIE-10) y sus reglas de codificación. Busca facilitar la uniformidad de la recolección, el análisis y la interpretación de la información referente a las muertes maternas. Al mejorar la comunicación también se facilitará la codificación de las diferentes afecciones. Fundamentalmente, este documento pretende ayudar a los prestadores de servicios de salud, a quienes llenan los certificados de

defunción, aclarando la aplicación de la CIE-10 y normalizando la identificación de las causas directas e indirectas de muerte. Sus principios deben ser aplicables para categorizar la información sobre las muertes recabadas a partir del registro civil, las encuestas, los sistemas de información de los hospitales, autopsias verbales, investigaciones confidenciales y otros estudios especiales.(22)

Guía de Procedimientos para el Control del Embarazo y la Atención del Parto y Puerperio de Bajo Riesgo. Esta guía tienen como objetivo actualizar los lineamientos propuestos en la anterior edición, para continuar contribuyendo al cuidado de la salud integral del binomio madre hijo durante el proceso del embarazo, parto y puerperio considerados de bajo riesgo, apuntando también al apoyo y acompañamiento para el fortalecimiento del vínculo familiar durante el transcurso de dichos períodos. La Dirección de Maternidad infancia y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires propone reforzar los conocimientos técnico –científicos del equipo de salud perinatal e incorporar conceptos de gestión del sector salud, para asegurar la accesibilidad y calidad de la atención a la población en función de las necesidades de salud, basándose en la estrategia de Atención Primaria, modalidad que en el marco del respeto de los derechos humanos, es la que favorece la equidad y facilita la mejor y mayor cobertura de la población a cargo.(23)

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. El objetivo Establecer los criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la atención del recién nacido normales. La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos. Las acciones propuestas tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida y adicionalmente contribuyen a brindar una atención con mayor calidez.(24)

DESCRIPCIÓN DE LA NATURALEZA DEL PROBLEMA.

Vinalay (2012) analizó el cuidado de enfermería en pacientes púerperas desde la perspectiva de las púerperas y del profesional de enfermería; así mismo, realizar una propuesta teórica-práctica para el cuidado asistencial de las mujeres en el proceso de puerperio. Encontrando fortalezas en las acciones técnicas, así como debilidades en las actitudes (expresión corporal y gestos) del personal de enfermería al realizar la valoración en pacientes púerperas haciendo sentir intranquilas e inseguras. **Álvarez (2012)** analizó la intervención de enfermería en el puerperio. Encontrando que las enfermeras tienen un aceptable conocimiento sobre el puerperio y una buena realización de la toma de los signos vitales, así como el seguimiento de los protocolos. **Fernández y Cols (2013)** analizó las estrategias utilizadas por los enfermeros en la promoción de la lactancia materna en puerperio inmediato. Encontrando que enfermería cuentan con una variedad de estrategias para promover la lactancia materna en el puerperio inmediato, ya sea educativas o intersubjetivas. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos de las diversas agencias de salud, continúan existiendo barreras para la aplicación de las medidas recomendadas. **Rodríguez y Cols (2014)** analizó los cuidados de enfermería que contribuyen al control de la infección puerperal; discutir la importancia de los cuidados del enfermero para el control de infecciones en el puerperio. Encontrando principalmente la realización frecuente de los signos vitales, la escucha constante de las quejas de las mujeres durante el puerperio, el cuidado desarrollado por la enfermería se convierte en un facilitador del proceso de la comunicación entre los cuidadores. **Acupiña (2014)** analizó las acciones de enfermería en la preparación psicoprofiláctica de la parturienta en relación al trauma del trabajo de parto y cuidados puerperales. Encontrando la acción que brinda el personal de enfermería no es el adecuado a la preparación psicoprofiláctica, reportando que no se imparten información cuando las madres acuden a los controles prenatales y del puerperio, no se da información sobre los signos y síntomas de complicaciones del control prenatal así como el puerperio. **Silva (2015)** analizó las acciones realizadas por la enfermera especialista en Medicina de Familia en sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años en la unidad de medicina familiar no. 11 de la ciudad de Aguascalientes. Encontrando el rubro de recogida de datos que si se llevan a cabo las acciones relacionadas a la recolección de datos. En las acciones realizadas para el diagnóstico de enfermería no se realizan. En la última dimensión prevención si se realizan. **Ortega (2015)** analizó el conocimiento existente sobre la problemática de la

ingurgitación mamaria a través del tratamiento más eficaz y del cuidado enfermería. Encontrando que la acción de enfermería no se realiza y esto influye en esta complicación por lo que es conveniente más estudios para valorar el tratamiento más eficaz.

Se realizaron búsquedas avanzadas en las plataformas y buscadores con base científica, con las siguientes palabras clave: Acciones, Enfermería, Puerperio Fisiológico.

En base a los estudios analizados, se observó que existe cierta discrepancia sobre si se realizan las acciones de enfermería o no se realizan, encontrando buenas acciones en la toma de signos vitales así como el seguimiento de protocolos, con la no realización de las acciones por la actitud de enfermería así como no realizar las acciones en todos sus rubros o dimensiones que se establecen en todos lineamientos, protocolos y guías de práctica clínica. No se cuentan con estudios que analicen específicamente las variables de promoción, diagnóstico y exploración física.

Considerándose el puerperio fisiológico, como una de las principales consultas que se encuentran incrementando su incidencia y prevalencia mundial, afectando con ello las actividades diarias de las mujeres durante el puerperio, ocasionando por lo tanto, una mayor demanda de los servicios y el gasto en salud de la atención primaria, siendo palpable esto en nuestras unidades de atención médica, contando con la presencia de las complicaciones del puerperio fisiológico como uno de los factores asociados para la presentación de morbilidad materno infantil, se considera necesario continuar con el estudio de las acciones realizadas por enfermería en la mujer durante el puerperio fisiológico, con la finalidad de determinar mejoras en las estrategias de evaluación, tomando en cuenta la atención brindada en nuestras unidades de atención médica.

DESCRIPCIÓN DE LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA

MAGNITUD.

En el mundo las complicaciones del embarazo, parto y puerperio son una de las causas de muerte principales de las adolescentes. (24)

Cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y puerperio. (24)

La atención especializada durante el embarazo, parto y puerperio puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos. (24)

En México la OMS estima que para finales de 2015 habrán muerto unas 303 000 mujeres durante el embarazo y el parto o puerperio. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado. (24)

En Aguascalientes según la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) en el 2015. “Aguascalientes con 18 muertes maternas por cada 100 mil niños nacidos vivos, es decir, cumplen con lo establecido en los ODM.(26)

Aguascalientes está en el primer lugar nacional en el programa Arranque Parejo en la Vida, publicado en el Boletín ‘Caminando a la Excelencia’, el cual determina el promedio de consultas otorgadas a mujeres durante el puerperio fisiológico.(27)

TRASCENDENCIA.

Las acciones de enfermería realizadas basadas en el juicio y conocimiento clínico favorecen el resultado que se espera en el paciente. Dichas acciones engloban cuidados indirectos como directos que van dirigidos tanto a la sociedad, familia, paciente. Sin embargo también incluyen tratamientos. Las acciones que se realizan las enfermeras en el módulo de API favorecen a promover la higiene, alimentación, orientación sobre datos de alarma, complicaciones, una imagen positiva hacia su cuerpo y salud mental además

de una atención oportuna para prevenir la mortalidad materna y fortalecer la lactancia materna y disminución del peso bajo al nacer.(22)

Durante el puerperio fisiológico se tienen importantes implicaciones, a corto, mediano y largo plazo los cuales comprenden los periodos del puerperio inmediato, mediato y tardío.

A corto plazo o puerperio mediato están implicadas las hemorragias principalmente, atonía uterina, el dolor perianal, la trombosis, también implica la lactancia materna, muerte materna. A mediano plazo o puerperio mediato, dolor en la zona perianal, mastitis, infección, dehiscencia de la herida, preclamsia, eclampsia, riesgo de trombosis, muerte materna. A largo plazo o puerperio tardío está implicada la el método de planificación familiar, lactancia materna, fistulas, mastitis, infección, así como muerte materna. Lo anterior nos indica que el puerperio fisiológico es un periodo crítico donde caben las acciones realizadas por enfermería para prevenir estas complicaciones así como dar tratamiento oportuno. Por lo que debemos de identificar factores de riesgo y llevar el seguimiento de estas pacientes puérperas. Lo importante en este periodo crítico es la prevención y el tratamiento oportuno para evitar la muerte materna. (22)

De igual manera la guía de práctica clínica SS-753-15 de acciones realizadas durante el puerperio fisiológico menciona la exploración física así como toma de signos vitales indagando en los datos de alarma, lactancia materna, planificación familiar. En caso de presentar algún dato de alarma o inestabilidad de los signos vitales, discrepancia en fondo uterino, sangrado inestable, derivar al médico familiar para dar seguimiento y tratamiento oportuno. (20)

ANÁLISIS DE LOS FACTORES MÁS IMPORTANTES QUE PUEDEN INFLUIR EN EL PROBLEMA.

Los factores más importantes de la puérpera que pueden influir en la muerte materna serian el sangrado intenso o hemorragia posterior al parto complicado que requiera instrumentación como fórceps, episiorrafia media o lateral, la mala higiene que conlleven a una infección. Otros factores externos serian ser madre soltera, no contar con red de

apoyo familiar, la falta de conocimientos, los bajos recursos económicos, y la disponibilidad al acceso a la atención del puerperio, congestión mamaria. (20)

ARGUMENTOS CONVENIENTES DE QUE EL CONOCIMIENTO DISPONIBLE PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA NO ES SUFICIENTE PARA SOLUCIONARLO.

El puerperio fisiológico es una etapa crítica en la cual si no se llevan a cabo las acciones de los profesionales de salud nos llevaran al incremento de la muerte materna a pesar de que en Aguascalientes a contribuido a bajar la incidencia de la muerte materna no ha sido suficiente para llevar acabo el quinto objetivo del milenio por lo que no debemos bajar la guardia ya que este estado cuenta con una incidencia y prevalecía alta en atención de control prenatal y del puerperio.

BREVE DESCRIPCIÓN DE ALGUNOS OTROS PROYECTOS RELACIONADOS CON EL MISMO PROBLEMA.

Vinalay (2012) realiza en su estudio, descriptivo- exploratorio, en la ciudad de Minatitlán Veracruz México; Con el objetivo de analizar el cuidado de enfermería en pacientes puérperas desde la perspectiva de las puérperas y del profesional de enfermería; así mismo, realizar una propuesta teórica-práctica para el cuidado asistencial de las mujeres en el proceso de puerperio. La muestra del estudio fueron las puérperas y las enfermeras que cuidan durante el puerperio. La recolección de datos se realizó a través de la entrevista, Los resultados evidencian fortalezas en las acciones técnicas, así como debilidades en las actitudes (expresión corporal y gestos) del personal de enfermería al realizar la valoración en pacientes puérperas haciendo sentir intranquilas e inseguras.(1)

Acupiña (2014) realiza tesis de tipo descriptiva, en el Hospital Cantonal Píllaro en el período noviembre 2013 - abril 2014, con el objetivo de valorar las acciones de enfermería en la preparación psicoprofiláctica de la parturienta en relación al trauma del trabajo de parto y cuidados puerperales. Encuestaron a 60 mujeres en el embarazo y después de parto, durante la primera etapa se desarrollaron charlas y actividades para mejorar la calidad de vida de las gestantes, obteniendo los siguientes resultados, la acción que brinda el personal de enfermería no es el adecuado a la preparación

psicoprofiláctica, reportando que no se imparten charlas educativas cuando las madres acuden a los controles prenatales, no se da información sobre los signos y síntomas que anuncian el parto, tampoco sobre ejercicios de respiración útiles en esta etapa, antes del parto se desarrollaron actividades de formación a las madres, lo cual ayudó a disminuir las complicaciones que pueden sufrir en el parto como sangrado y ruptura prematura de membranas. Las charlas impartidas según el criterio de las madres ayudaron a lograr un parto menos doloroso y sin complicaciones. Y a prevenir las complicaciones en el puerperio. (5)

BREVE DESCRIPCIÓN DE ALGUNOS OTROS PROYECTOS RELACIONADOS CON EL MISMO PROBLEMA.

En este trabajo de investigación esperamos obtener una evaluación sobre si se realizan o no las acciones por enfermería en la mujer durante el puerperio fisiológico por parte de enfermería en el módulo de API, contando con una Guía de práctica SS-753-15. Además del instrumento que se realizó para la evaluación de dichas acciones, para posteriormente implementar nuevas estrategias de acuerdo a los resultados que se obtendrán.

Pregunta de investigación

¿La enfermera lleva a cabo acciones durante el puerperio fisiológico en la unidad de medicina familiar no. 1 de la ciudad de Aguascalientes?

VII. OBJETIVO GENERAL

Identificar las acciones realizadas por la enfermera en la mujer durante el puerperio fisiológico en la unidad de medicina familiar No. 1 de la ciudad de Aguascalientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar a las enfermeras de la UMF1
2. Conocer si la enfermera promueve la lactancia materna
3. Conocer si la enfermera promueve la planificación familiar
4. Conocer si la enfermera indaga signos y síntomas de infección en las mamas
5. Conocer si la enfermera indaga signos y síntomas de inversión del pezón
6. Conocer si la enfermera indaga signos y síntomas de adecuada secreción láctea
7. Conocer si la enfermera indaga signos y síntomas de involución del fondo uterino
8. Conocer si la enfermera indaga signos y síntomas de hernias abdominales
9. Conocer si la enfermera indaga signos y síntomas de estreñimiento
10. Conocer si la enfermera indaga signos y síntomas infección urinaria.
11. Conocer si la enfermera indaga signos y síntomas de dehiscencia de episiorrafia
12. Conocer si la enfermera indaga signos y síntomas de infección de la episiorrafia
13. Conocer si la enfermera indaga signos y síntomas de desgarro rectal
14. Conocer si la enfermera indaga signos y síntomas de desgarro vaginal
15. Conocer si la enfermera indaga signos y síntomas de infección vaginal
16. Conocer si la enfermera realiza valoración del estado emocional
17. Conocer si la enfermera realiza la toma de temperatura
18. Conocer si la enfermera realiza la toma de pulso
19. Conocer si la enfermera realiza la toma de presión arterial
20. Conocer si la enfermera realiza exploración de mamas
21. Conocer si la enfermera realiza medición de fondo uterino
22. Conocer si la enfermera realiza valoración de loquios
23. Conocer si la enfermera realiza valoración de la episiotomía
24. Conocer si la enfermera realiza valoración de la circulación

VIII. MATERIAL Y METODOS.

DISEÑO DE ESTUDIO.

Se realizó un estudio transversal y descriptivo

POBLACIÓN EN ESTUDIO.

Enfermero/as adscrito a los módulos de API de la UMF 1

TIPO DE MUESTRA

MUESTREO: de tipo Censal tomando a todos los enfermeros adscritos al módulo de API en la UMF1

TAMAÑO DE LA MUESTRA: 12 enfermeros distribuidos en 6 consultorios matutinos y 6 vespertinos en la UMF 1

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Ser enfermera o enfermero adscrito al módulo de API de la UMF1
Que quisiera participar en el estudio.
Que firmara la carta de consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Ser enfermera adscrita a otras áreas de la UMF1
No quisiera participar en el estudio.
No firmar carta de consentimiento.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Quien no responda el 80% de la encuesta.
Quien decida abandonar el proyecto

LOGÍSTICA

Previa autorización del Comité Local de investigación, se informará al director y autoridades correspondientes de UMF1 Delegación Aguascalientes sobre el objetivo del estudio y se dará a conocer el instrumento que se utilizara para la recolección de los datos. Esto a través de un oficio autorizado por el coordinador Delegacional de Investigación en salud. Se entregara copia de oficio y se informara sobre el tiempo estimado para la recolección de datos y estancia en la unidad, horarios y lugar de aplicación, horarios y lugar de trabajo de observación a la enfermera. Al terminar la aplicación del instrumento se procederá a realizar el concentrado de los datos para el análisis de los mismos.

RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Se realizara una lista de cotejo basada en las recomendaciones específicas de la guía de práctica clínica SS-753-15 con respecto a las acciones específicas del personal de enfermería durante el puerperio fisiológico durante el primer nivel de atención.

Consta de 23 ítems en total, divididas en tres dimensiones:

- Acciones de promoción.
- De diagnóstico.
- Exploración física.

La valoración se realizará por Observación directa de la acción e enfermería. Cada ítem cuenta con la opción de Si y No se realiza.

Las aseveraciones (SI) tendrán un valor de un punto y el NO valdrá cero puntos, lo que hace un total de 23 puntos.

Se realiza validación de contenido y aparente, con una prueba piloto realizada a 5 enfermeras del servicio de API de la UMF 1, dando como resultado el cambio de algunos ítems que resultaban repetitivos y posteriormente se somete a la valoración por 2 Ginecólogos, jefe de Enfermeras y 1 Médico familiar siendo cambiados solo dos acciones que en tres vueltas resultaron confusas para los evaluadores.

La calificación final dependerá de lo siguiente:

Si fluctúa entre 80 y 100% lo que corresponde a 18 a 23 ítems con respuesta positiva, se hablara de que SI se realizan las acciones de enfermería durante el puerperio. Igual a 17 ítems o menos contestados con un SI, se concluirá que no se realizan las acciones de enfermería durante el puerperio fisiológico

PLAN DE ANÁLISIS

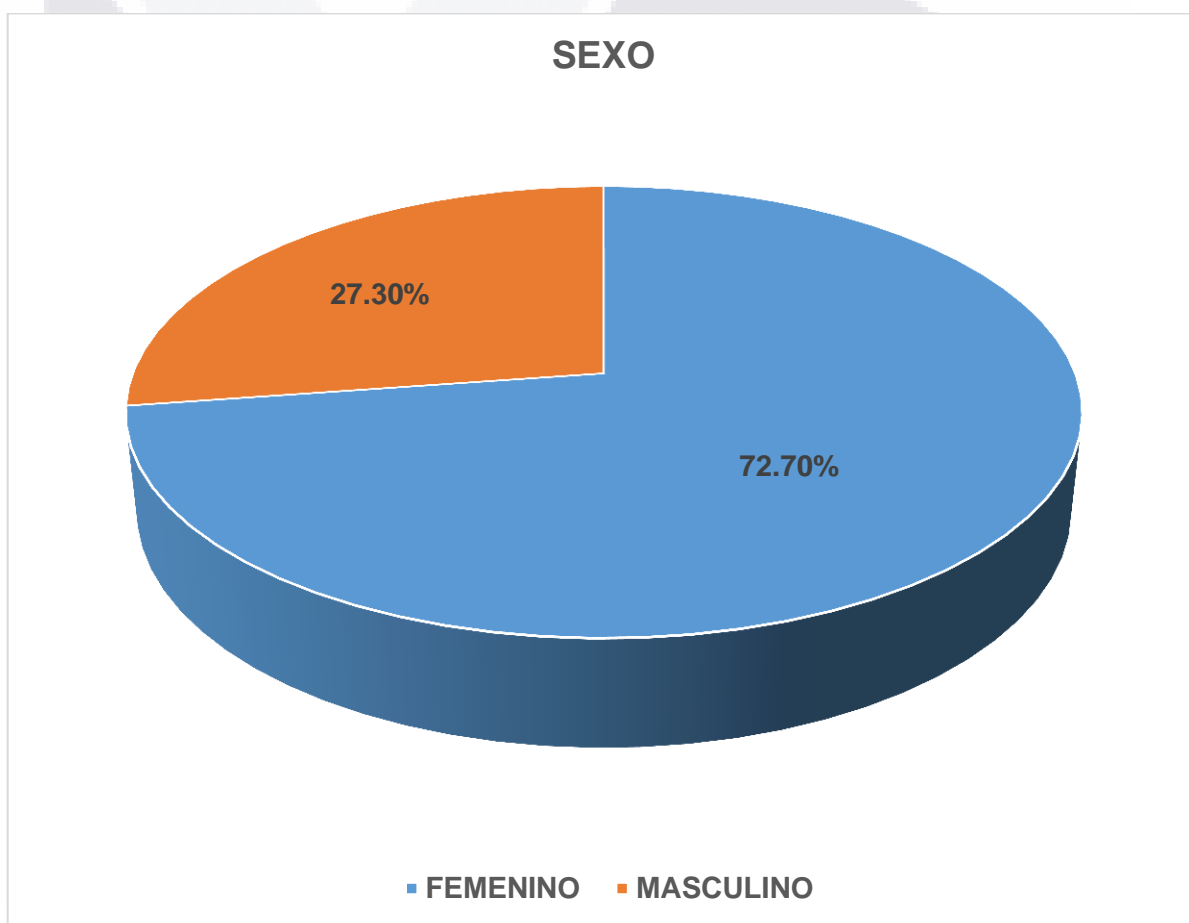
Se trabajara con estadística descriptiva, utilizando tasas, frecuencias, medidas de tendencia central como la media, y de dispersión como la desviación estándar.

IX. RESULTADOS

Respecto a las variables sociodemográficas, como edad, sexo, estado civil, escolaridad, turno; se realizaron tablas de distribución de frecuencias.

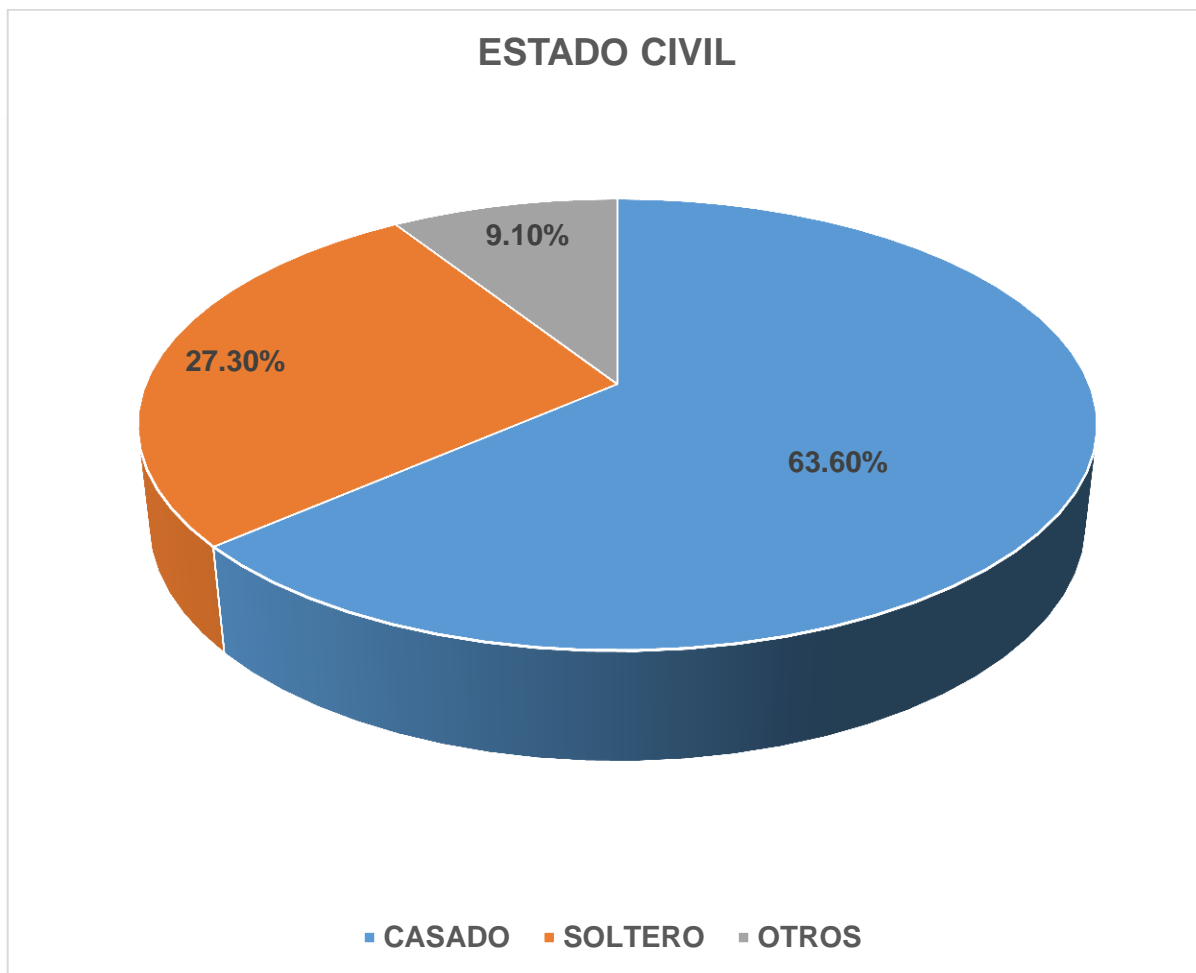
Encontrando que la media de edad para los participantes fue de 42 años con una desviación estándar de +/- 9 años, predominando el sexo femenino con un 72.70% (n=8).

Gráfica 1. Distribución de frecuencias por sexo.



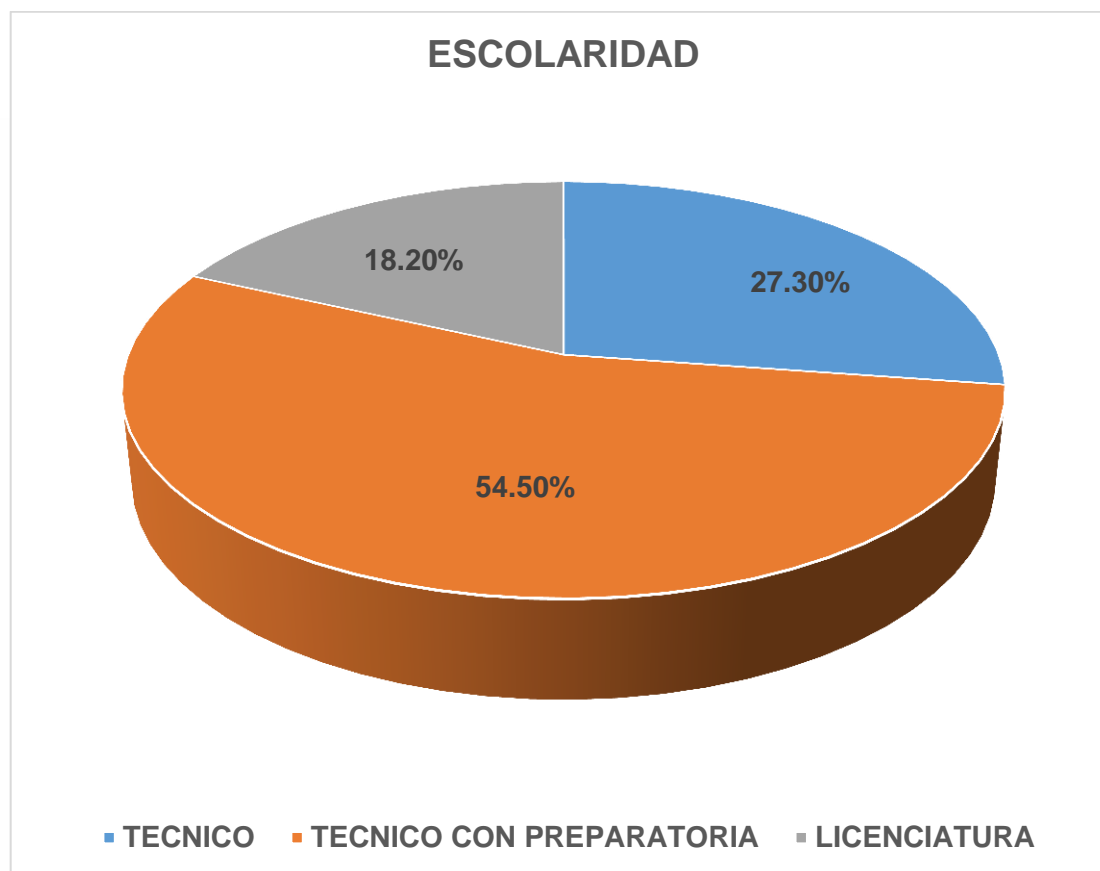
En cuanto al estado civil, el 63.60 % (n=) fueron casados, 27.30% (n=) fueron solteros, 9.10% (n=) con otro estado civil.

Gráfica 2. Distribución de frecuencias por estado civil



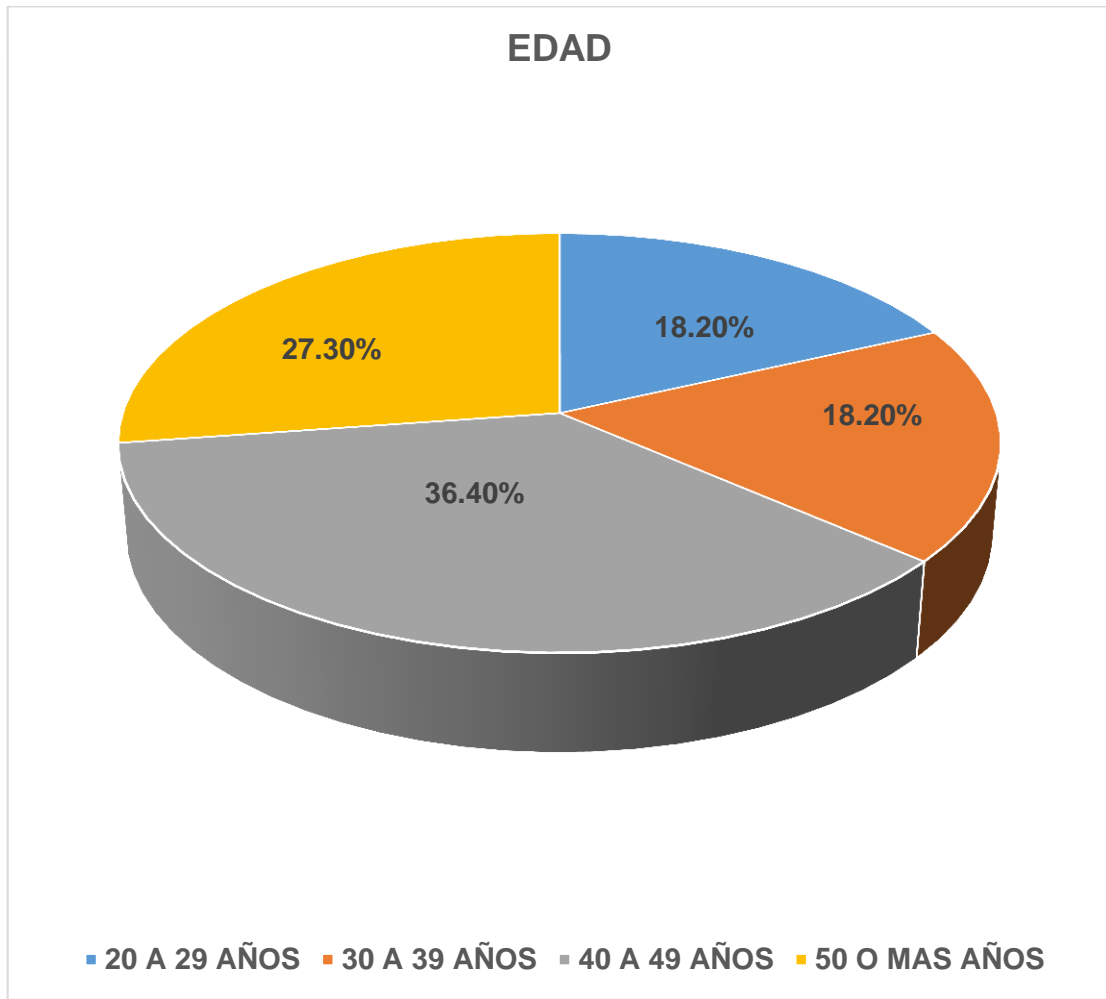
En lo que respecta a la escolaridad el 27.30% (n=) fue técnico, 54.50% (n=) fue técnico con preparatoria, 18.20% (n=) fue con licenciatura.

Gráfica 3. Distribución de frecuencias por escolaridad



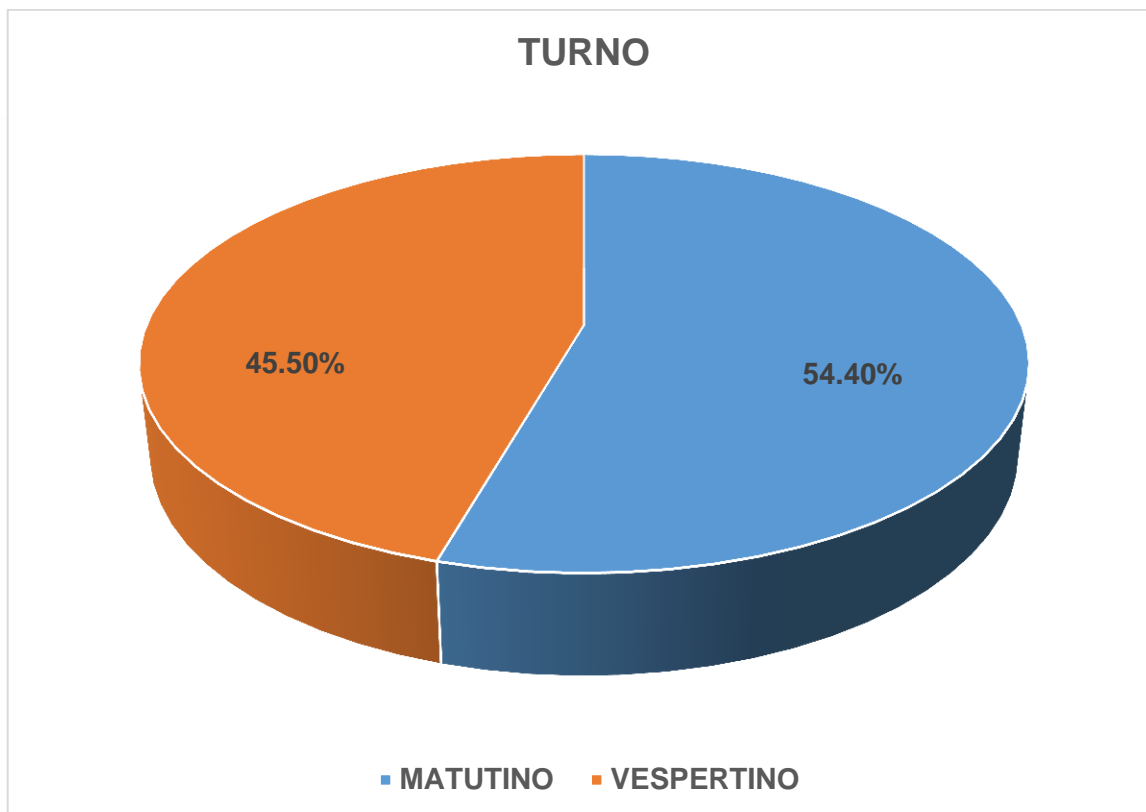
En lo que concierne a la edad entre 20 a 29 años correspondió al 18.20%, 30 a 39 años correspondió al 18.20%, 40 a 49 años correspondió al 36.40% y 50 o más años correspondió al 27.30%.

Gráfica 4. Distribución de frecuencias por edad



Referente al turno, 54.40% contaron con el turno matutino y el 45.50% contaron con el turno vespertino.

Gráfica 5. Distribución de frecuencias por turno

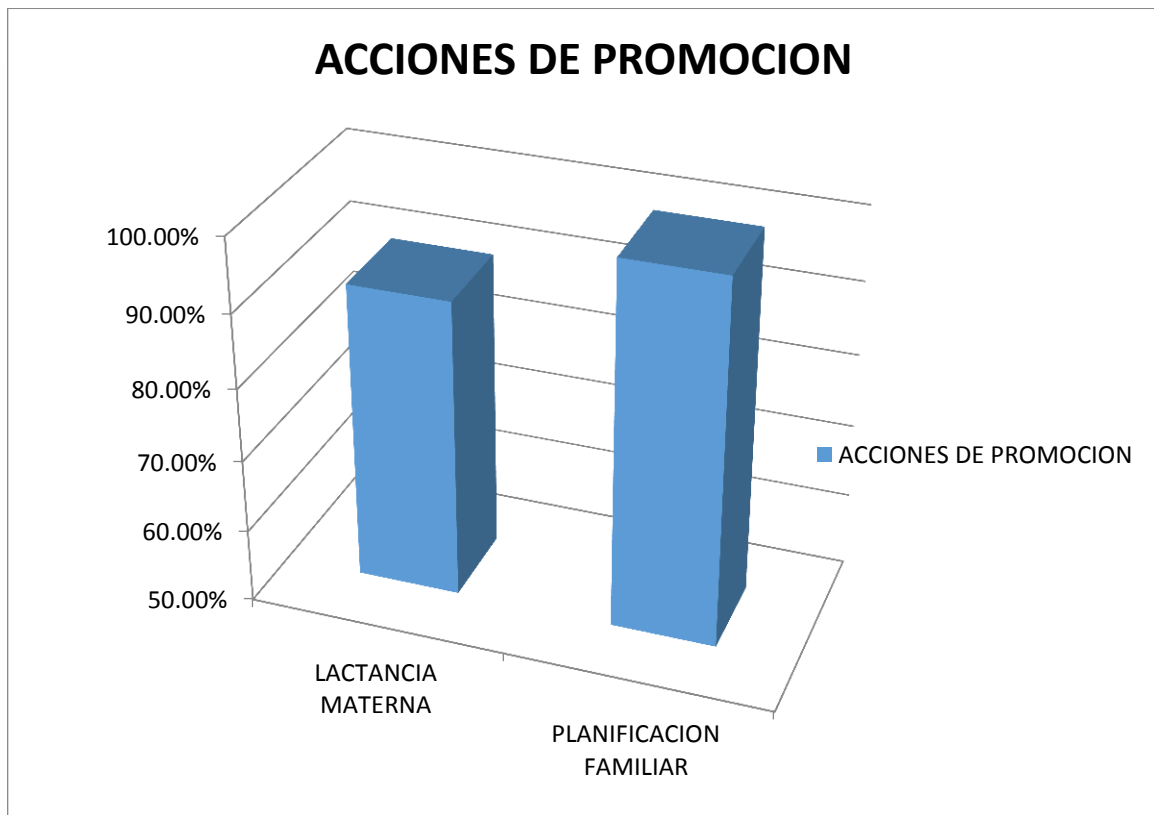


Al realizar la evaluación respecto a las dimensiones del instrumento nombradas como: Acciones de promoción, Acciones de Diagnostico, Acciones de Exploración. Se encontraron los siguientes resultados.

ACCIONES DE PROMOCIÓN.

Se encontró que el 100% cumplió con realizar acciones de promoción para planificación familiar así como 90.9% para lactancia materna.

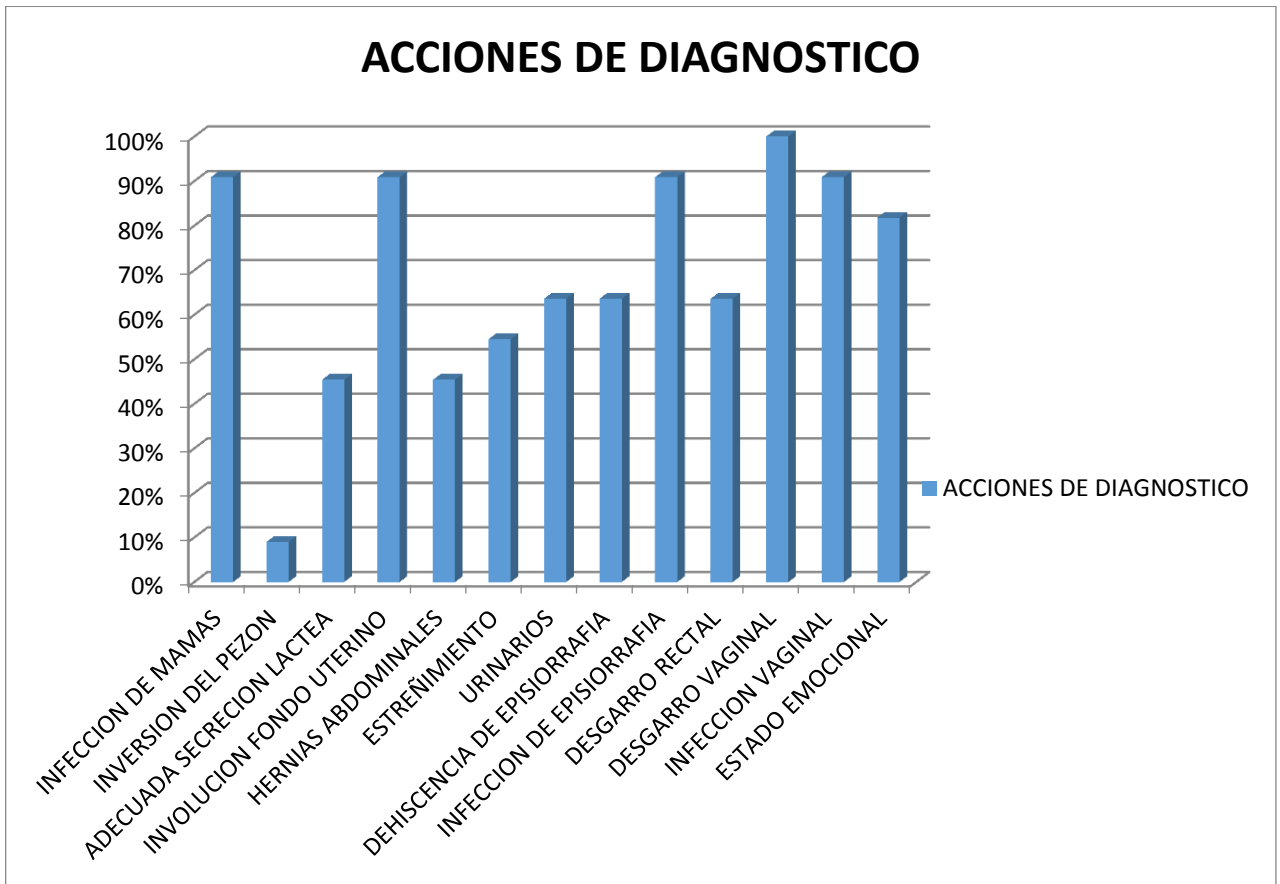
Grafica 6: Acciones de promoción.



ACCIONES DE DIAGNOSTICO

Se encontraron deficiencias en el ítem de inversión del pezón donde solo el 9% realizo esta acción, así mismo el 100% realizo la acción para desgarro vaginal.

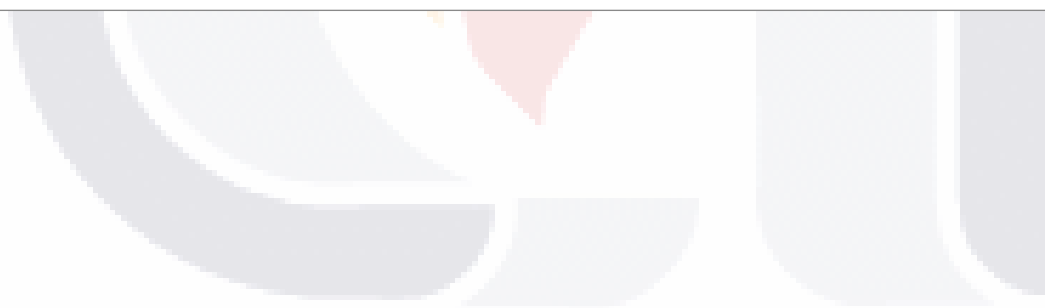
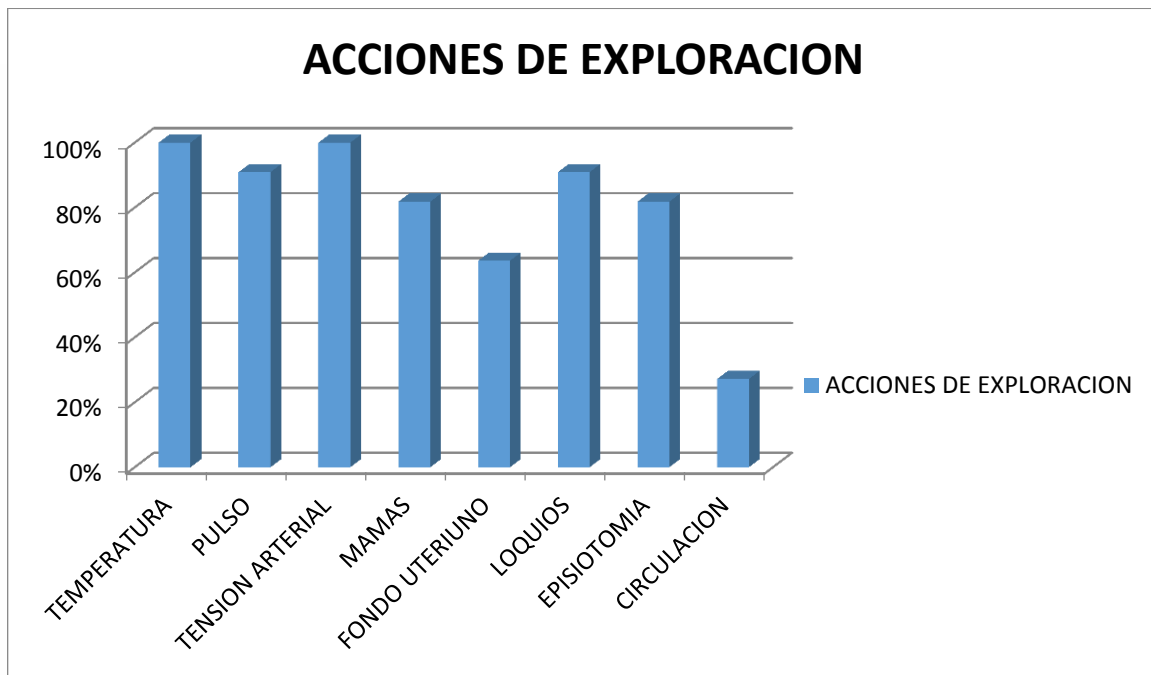
Grafica 7: Acciones de Diagnostico.



ACCIONES DE EXPLORACIÓN

Se encontró que solo el 27.2% realizo acciones para valorar la exploración física, así como en cuanto a la temperatura y tensión arterial se obtuvo un 100% en ambas.

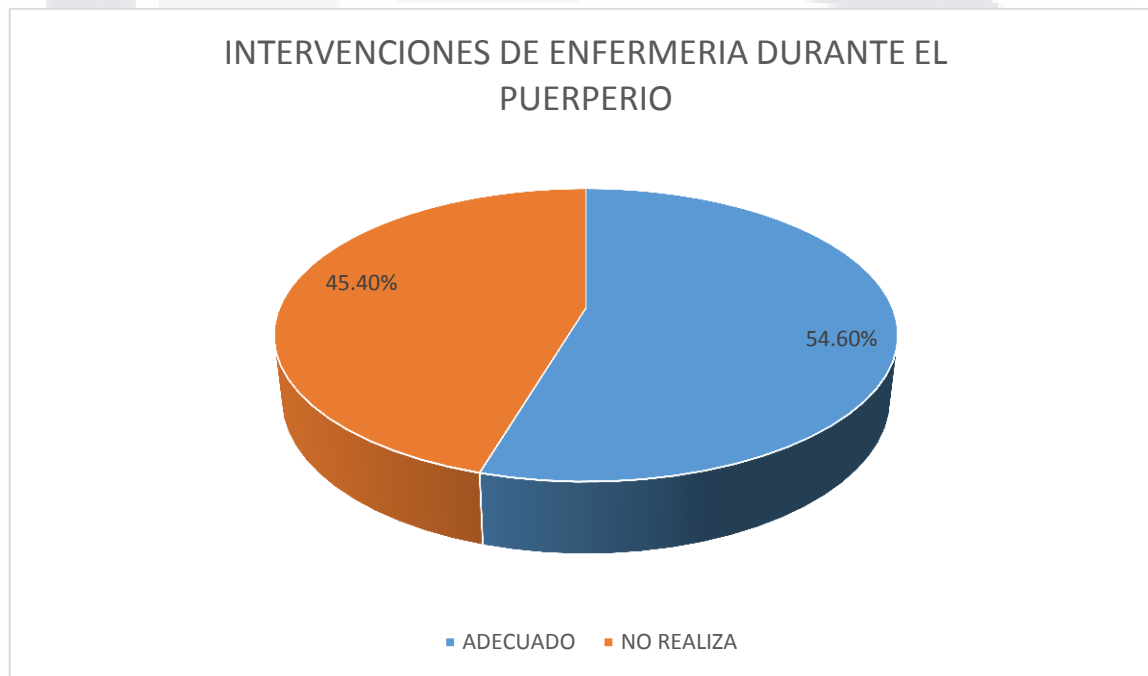
Grafica 8: Acciones de exploración.



INTERVENCIONES DE FORMA GLOBAL

Respecto a las intervenciones de enfermería durante el puerperio, el 54.60% realizan las intervenciones de forma adecuada es decir que cumplen de acuerdo al instrumento utilizado; siendo que el 45.40% no cumple adecuadamente las acciones de enfermería durante el puerperio.

Gráfica 9. Distribución de frecuencias de intervenciones de enfermería durante el puerperio



DISCUSION

En nuestro estudio como ya hemos visto evaluamos las adecuadas acciones de enfermería en el puerperio, con los resultados expuestos, lo que difiere por ejemplo del estudio de **Vinalay (2012)** en donde realiza un estudio en la ciudad de Minatitlán Veracruz México; Con el objetivo de analizar el cuidado de enfermería en pacientes puérperas desde la perspectiva de las puérperas y del profesional de enfermería; así mismo, realizar una propuesta teórica-práctica para el cuidado asistencial de las mujeres en el proceso de puerperio. Los resultados evidencian fortalezas en las acciones técnicas, así como debilidades en las actitudes. (1)

En cuanto a la valoración de promoción de la lactancia la calificación global en este estudio encontramos que el 90.9% de las enfermeras realizan de promoción sobre lactancia materna por lo que difiere del estudio de **Fernández Y Cols (2013)** realizaron una investigación de tipo descriptiva en Brasil, con el objetivo identificar las estrategias utilizadas por los enfermeros en la promoción de la lactancia materna en puerperio. Los resultados fueron que enfermería cuentan con una variedad de estrategias para promover la lactancia materna en el puerperio inmediato, ya sea educativas o intersubjetivas. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos de las diversas agencias de salud, continúan existiendo barreras para la aplicación de las medidas recomendadas. Por lo que existe una necesidad urgente de que las acciones realizadas por las enfermeras sean registradas con el objetivo de proporcionar una mayor visibilidad a su praxis.(3)

Así mismo en forma de promedio podemos decir que las enfermeras cumplen con acciones adecuadas de enfermería en cuanto a diagnóstico de infección de episiorrafia, y esto considerado similar a un estudio de **Rodríguez y Cols (2014)** realiza una investigación de tipo descriptiva, en Brasil. Con el objetivo de identificar los cuidados de enfermería que contribuyen al control de la infección puerperal. Obteniendo como resultado el cuidado de las enfermeras para el control de la infección puerperal incluye principalmente la realización frecuente de los signos vitales, la escucha constante de las quejas de las mujeres durante el puerperio, Proporcionar una adecuada información sobre la episiorrafia para prevenir las infecciones. El cuidado desarrollado por el enfermería se convierte en un facilitador del proceso de la comunicación entre los cuidadores.(4)

X. CONCLUSIONES

Con el presente trabajo se cumplió el objetivo general que era identificar las acciones realizadas por la enfermera en la mujer durante el puerperio fisiológico en la unidad de medicina familiar No. 1 de la ciudad de Aguascalientes, esta información desde el punto de vista descriptivo, es parte fundamental de una atención integral en donde participa enfermería como pilar y personal capacitado como herramienta importante en la prevención y buen apego a las normas y guías clínicas, ya que al tener el panorama de las necesidades, se pueden implementar las acciones necesarias y así dominar el manejo adecuado basado en las guías clínicas del puerperio fisiológico; con esto se evitarían complicaciones, reacciones adversas y por consecuencia posibles muertes, sin mencionar la optimización de los tiempos y recursos institucionales.

Encontramos reflejando quizás el poco interés en las acciones de enfermería durante el puerperio fisiológico. Por lo que nos hace pensar que no ha impactado en ellos la importancia de la valoración de la mujer durante el puerperio para lograr la disminución de la morbilidad materno infantil, debido a que es uno de los objetivos del milenio la disminución de morbilidad materno infantil, son estos temas los que deberían ser de su interés, pudiendo inferir que los cursos tomados son realizados por obligación indicada por la unidad y no por convicción.

El hecho de que poco personal de enfermería se encuentre con licenciatura, siendo que ahora es una exigencia para estar mayormente capacitado y así poder realizar la ejecución de la profesión y garantizar la profesionalización de enfermería, y al no contar con la licenciatura por parte de la mayoría es un punto importante a seguir en un futuro.

Además, comprobamos que enfermería tiene el conocimiento de la mujer durante el puerperio fisiológico, aunque con menor impacto en la actitud y habilidad lo que repercute directamente en el grado de realización de dichas acciones durante el puerperio. Quizás la carga de trabajo, los tiempos cortos de consulta o bien la rutina laboral disminuye la

posibilidad de una mejor actitud y desarrollo de habilidad; aún hace falta fortalecer estos rubros para una mejor competencia de forma global.

Se refuerza la idea de que la capacitación continua por parte del personal enfermería incurre de forma adecuada en el mejoramiento de su competencia, y por ende en su ejercicio, en este caso de acciones realizadas de enfermería en la mujer durante el puerperio fisiológico.

XI. RECOMENDACIONES

Con los resultados de este trabajo y la importancia de la disminución de la morbimortalidad materno infantil, es recomendable que se brinde capacitación a enfermería de los módulos de API, a lo que corresponde acciones de diagnóstico y exploración física completa, así mismo realizando notas de cada consulta, además de un mejor control de citas, para que el programa de atención integral sea el adecuado, permitiendo realizar intervenciones a nivel familiar con visitas domiciliarias o llamadas telefónicas. Siendo interesante la realización de un estudio posterior a nivel de intervención que nos permita demostrar de qué manera influiría la asesoría multidisciplinaria en enfermería.

XII. GLOSARIO

Definición de Enfermera del módulo de API: Es la enfermera encargada de la atención preventiva integrada que consiste en realizar todas las acciones que a cada usuario le corresponde de acuerdo a su edad, sexo y factores de riesgo en una sola atención del mismo módulo.

Puerperio Fisiológico: El puerperio es el periodo de tiempo que sigue al momento del parto durante el cual los cambios fisiológicos del embarazo, trabajo de parto y parto se resuelven y la paciente retorna al estado pre gravídico y en la glándula mamaria se producen una serie de cambios fisiológicos que le permitan lactar

Promoción: Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población.

Diagnóstico: Es un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad, que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud, o el fin de la vida. Su objetivo es identificar el estado de salud de un paciente o cliente, y los problemas relativos al cuidado de su salud.

Exploración: Es un proceso de evaluación continua y sistemática en el que se aplican diferentes técnicas y procedimientos para obtener información del usuario o paciente en relación a los aspectos físicos, mentales, emocionales, individual y familiar en referencia a su historia de vida y a su situación actual.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Carrillo IV, Mori FMLV. Resonancias y Disonancias en el Proceso de Cuidar Durante el Puerperio.
2. Mora Peralta YE. Cuidados de enfermería a pacientes de puerperio mediato en el Hospital Gineo Obstétrico Enrique C. Sotomayor desde octubre 2011-abril 2012 2012.
3. Mogollón Torres FdM. Estrategias educativas que utiliza el profesional de enfermería en la promoción de la lactancia materna, Lambayeque-Perú 2012. 2013.
4. Rodrigues Duarte M, Marinho Chrizostimo M, Pompeu Christovam B, Cruz Machado Ferreira S, Ferreira de Souza D, Pereira Rodrigues D. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DE INFECÇÃO PUERPERAL: REVISÃO INTEGRATIVA. Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE. 2014;8(2).
5. Aucapiña C, Elizabeth D. Intervención de enfermería en la preparación psicoprofiláctica de la parturienta en relación al trauma del trabajo de parto en pacientes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro en el período noviembre 2013-abril 2014. 2015.
6. Silva Medina MA. Acciones realizadas por la enfermera especialista en medicina de familia en sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años en la unidad de medicina familiar No. 11 de la Ciudad de Aguascalientes. 2015.
7. Ortega-Rubio I. Cuidados de enfermería en la ingurgitación mamaria puerperal: una revisión de la literatura. 2015.
8. Chávez EMYV. Algunos fundamentos teóricos para el cuidado de enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2007;15(1):28-30.
9. Griffith JW, Christensen PJ. Proceso de atención de enfermería: aplicación de teorías, guías y modelos: El Manual Moderno México; 1986.
10. DE ENFERMERIA P. INTRODUCCIÓN A LOS MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA.
11. Peralta O. Aspectos Clínicos del Puerperio. Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. 1996.
12. Ventura-Juncá P, Tapia JL. El recién nacido normal: Atención inmediata, cuidado de transición y puerperio. Internet Consultado. 2004;21(09):2014.
13. Mondragón Castro H. Obstetricia básica ilustrada. Ed Trillas, México. 1987.
14. Capitán MÁP. Conocimientos de las puérparas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. Matronas profesión. 2005(3):14-9.

15. Piloto Morejón M, Suárez Blanco C, Palacios Valdés G. Complicaciones puerperales durante la estadía hospitalaria. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2002;28(1):42-8.
16. Lawrence R, Lawrence RM. Lactancia materna: Elsevier España; 1996.
17. villanueva vg. genero en su tinta api 2013. Available from: http://www.milenio.com/firmas/quadalupe_vaquera_villanueva/API_18_117168294.html.
18. OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales. Ediciones OMS. 2011:2-45.
19. inegi. encuesta nacional de la dinámica demográfica 2014. In: conapo, editor. 2015.
20. cols CMy. Intervenciones de Enfermería durante el Puerperio Fisiológico. In: Salud. Sd, editor.: CENETEC; 2015.
21. de trabajo de la Guía G. de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. 2014.
22. OMS. Guia de I OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM. Ginebra, Suiza.2012. p. 1-66.
23. cols. SDy. Guia de procedimientos para el control de embarazo y la atención del parto y puerperio de bajo riesgo. Buenos Aires Salud. 2012.
24. Atención de la Mujer durante el Embarazo Parto y Puerperio, NOM-007-SSA2-1993 (1993).
25. Directorios IMSS [base de datos de internet]
<http://www.imss.gob.mx/directorio/Pages/instalaciones.aspx>
26. perspectivas estadísticas Aguascalientes diciembre 2011 [base de datos de internet]
<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/perspectivas/perspectiva-ags.pdf>
27. IMSS/Contrato Colectivo de trabajo 2013-2015.
28. Jiménez BS, Trejo MH, Becerra TL. Estrategia Educativa de Enfermería para fortalecer el autocuidado durante el control prenatal. Perinatol Reprod Human 2007;21:167-77
29. Mena-Gómez I, Cadena-Estrada J, Troncoso-Pérez D, Intervención de Enfermería en una familia mexicana con factores de riesgo para enfermedades crónico-degenerativas. Revista Enfermería Universitaria Elsevier. 2014;11

ANEXOS

ANEXO A. Cronograma de actividades período 2015-2016

ACTIVIDADES	EN E	FE B	MA R	AB R	MA Y	JU N	JU L	AG O	SE P	OC T	NO V	DI C	EN E	FE B
ELECCIÓN DEL TEMA	X													
ACOPPIO DE BIBLIOGRAFÍA	X	X												
REVISIÓN DE LA LITERATURA		X	X	X	X	X								
DISEÑO DE PROTOCOLO					X	X								
PLANTEAMIENTO O DEL PROBLEMA					X	X	X	X						
ANTECEDENTES						X	X	X						
JUSTIFICACIÓN							X	X						
INTRODUCCIÓN									X	X				
HIPÓTESIS										X	X			
REVISIÓN DEL PROTOCOLO											X	X	X	
REGISTRO DEL PROTOCOLO ANTE EL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN													X	X
REALIZACIÓN DE LAS ENCUESTAS														X
CAPTURA Y TABULACIÓN DE DATOS														X
ANÁLISIS DE RESULTADOS														X
AUTORIZACIÓN														X
ELABORACIÓN DE TESIS														X

ANEXO B. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	CODIGO DE ESCALA
EDAD	Tiempo que una persona, ha vivido desde que nació.	Número de años cumplidos al momento de la encuesta	Discreta Escalar	Número de años
SEXO	Se refiere a las características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer.	Masculino Femenino	Nominal	1. Masculino 2. Femenino
ESTADO CIVIL	Condición de cada persona en relación con los derechos civiles, sobre todo en lo que hace relación a su condición de matrimonio, unión libre, viudez, soltería etc.	Casado Soltero Otros	Nominal	1. Casado 2. Soltero 3. otros
ESCOLARIDAD	Tiempo en el que un alumno acude a la escuela o cualquier centro de enseñanza.	Técnico Técnico con Preparatoria Licenciatura	Ordinal	1.-Técnico 2.-Técnico con Preparatoria 3.-Licenciatura

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Acciones de Enfermería en el Puerperio	De acuerdo a la guía de práctica clínica SS-753-15, las acciones de enfermería, realizadas durante el puerperio fisiológico comprenden desde la adecuada exploración física, la toma de signos	Promoción: Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población.	Lactancia Materna:	1.¿Promueve la lactancia materna?	Cuantitativa Nominal	Dicotómica 1. Si 2. No
			Planificación Familiar:	2.¿Promueve métodos de planificación familiar?	Cuantitativa Nominal	Dicotómica 1. Si 2. No

	vitales, indagación de datos de alarma y la promoción de la lactancia materna y la planificación familiar, para evitar la morbilidad en este periodo, tanto en el niño como en la madre.		determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción)			
		<p>Diagnóstico:</p> <p>Es un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad, que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud, o el fin de la vida. Su objetivo es identificar el estado de salud de un paciente o cliente, y los problemas relativos al cuidado de su salud.</p>	<p>Mamas:</p> <p>La glándula mamaria se conforma por 15 a 25 lóbulos. Cada lóbulo está formado por un gran número de alvéolos. Los alvéolos están conformados de un epitelio simple secretor. Siendo que las células epiteliales secretoras sintetizan el contenido de la leche y las células mioepiteliales contraen los alvéolos para eyectar la leche.</p> <p>Abdomen:</p> <p>Región del cuerpo situada entre la cara inferior del tórax y la cara superior de la pelvis. El abdomen contiene numerosas vísceras y está recubierto por una</p>	<p>3.¿Indaga signos y síntomas de infección en las mamas?</p> <p>4.¿Indaga signos y síntomas de inversión del pezón?</p> <p>5.¿Indaga signos y síntomas de adecuada secreción láctea?</p>	<p>Cuantitativa Nominal</p>	<p>Dicotómica</p> <p>1. Si 2. No</p>
				<p>6.¿Indaga signos y síntomas de involución del fondo uterino?</p> <p>7.¿Indaga signos y síntomas</p>	<p>Cuantitativa Nominal</p>	<p>Dicotómica</p> <p>1. Si 2. No</p>

			<p>membrana serosa extensa (el peritoneo). Está separado de la caja torácica por el diafragma.</p>	<p>de hernias abdominales? 8. ¿Indaga signos y síntomas de estreñimiento?</p>		
			<p>Vías urinarias:</p> <p>Es el conjunto de órganos que participan en la formación y evacuación de la orina.</p>	<p>9. ¿Indaga signos y síntomas urinarios?</p>	<p>Cuantitativa Nominal</p>	<p>Dicotómica 1. Si 2. No</p>
			<p>Episiorrafia:</p> <p>Sutura de laceraciones en la vulva</p>	<p>10. ¿Indaga signos y síntomas de dehiscencia de episiorrafia? 11. ¿Indaga signos y síntomas de infección de la episiorrafia?</p>	<p>Cuantitativa Nominal</p>	<p>Dicotómica 1. Si 2. No</p>
			<p>Recto:</p> <p>El recto es un segmento que constituye el último tramo del tubo digestivo. Se extiende desde el colon sigmoides hasta el canal anal.</p>	<p>12. ¿Indaga signos y síntomas de desgarro rectal?</p>	<p>Cuantitativa Nominal</p>	<p>Dicotómica 1. Si 2. No</p>

			<p>Vagina:</p> <p>Conducto que forma parte de los órganos genitales internos femeninos y que se extiende desde el cuello del útero hasta la <i>vulva</i>.</p>	<p>13. ¿Indaga signos y síntomas de desgarro vaginal?</p> <p>14. ¿Indaga signos y síntomas de infección vaginal?</p>	<p>Cuantitativa Nominal</p>	<p>Dicotómica</p> <p>1. Si 2. No</p>
			<p>Depresión posparto:</p> <p>Es la depresión de moderada a intensa en una mujer después de que ha dado a luz y se puede presentar poco después del parto o hasta un año más tarde.</p>	<p>15. ¿Realiza valoración del estado emocional?</p>	<p>Cuantitativa Nominal</p>	<p>Dicotómica</p> <p>1. Si 2. No</p>
		<p>Exploración:</p> <p>Es un proceso de evaluación continua y sistemática en el que se aplican diferentes técnicas y procedimientos para obtener información del usuario o paciente en relación a los aspectos físicos, mentales,</p>	<p>Signos vitales:</p> <p>Son el conjunto de variables fisiológicas para la valoración de las funciones orgánicas elementales.</p>	<p>16. La enfermera realiza la toma de temperatura</p> <p>17. La enfermera realiza la toma de pulso</p> <p>18. La enfermera realiza la toma de presión arterial</p>	<p>Cuantitativa Nominal</p>	<p>Dicotómica</p> <p>1. Si 2. No</p>

		<p>emocionales , individual y familiar en referencia a su historia de vida y a su situación actual.</p>	<p>Mamas:</p> <p>La glándula mamaria se conforma por 15 a 25 lóbulos. Cada lóbulo está formado por un gran número de alvéolos. Los alvéolos están conformados de un epitelio simple secretor. Siendo que las células epiteliales secretoras sintetizan el contenido de la leche y las células mioepiteliales contraen los alvéolos para eyectar la leche.</p> <p>Abdomen:</p> <p>Región del cuerpo situada entre la cara inferior del tórax y la cara superior de la pelvis. El abdomen contiene numerosas vísceras y está recubierto por una membrana serosa extensa (el peritoneo). Está separado de la caja torácica por el diafragma.</p> <p>Vagina:</p> <p>Conducto que forma parte de los</p>	<p>19. La enfermera realiza exploración de mamas</p>	<p>Cuantitativa Nominal</p>	<p>Dicotómica</p> <p>1. Si 2. No</p>
				<p>20. La enfermera realiza medición de fondo uterino</p>	<p>Cuantitativa Nominal</p>	<p>Dicotómica</p> <p>1. Si 2. No</p>
				<p>21. La enfermera</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Dicotómica</p>

			<p>órganos genitales internos femeninos y que se extiende desde el cuello del útero hasta la <i>vulva</i>.</p>	<p>realiza valoración de loquios 22. La enfermera realiza valoración de la episiotomía</p>	<p>Nominal</p>	<p>1. Si 2. No</p>
			<p>Circulación sanguínea:</p> <p>Se define como el trayecto de la sangre a través del cuerpo.</p>	<p>23. La enfermera realiza valoración de la circulación</p>	<p>Cuantitativa Nominal</p>	<p>Dicotómica</p> <p>1. Si 2. No</p>

ANEXO C.

INSTRUMENTO PARA LA VALORACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DURANTE EL PUERPERIO

NOMBRE _____

EDAD _____

SEXO: FEMENINO () MASCULINO ()

LUGAR DE ORIGEN _____

NIVEL DE ESTUDIOS: TECNICO () TECNICO CON PREPARATORIA ()
LICENCIATURA ()

MODULO API _____

TURNO: MATUTINO () VESPERTINO ()

ESTADO CIVIL: CASADO () SOLTERO () OTROS ()

ACCIONES DE PROMOCION		
	SI	NO
1. ¿Promueve la lactancia materna?		
2. ¿Promueve métodos de planificación familiar?		

ACCIONES DE DIAGNOSTICO		
	SI	NO
3. ¿Indaga signos y síntomas de infección en las mamas?		
4. ¿Indaga signos y síntomas de inversión del pezón?		
5. ¿Indaga signos y síntomas de adecuada secreción láctea?		
6. ¿Indaga signos y síntomas de involución del fondo uterino?		
7. ¿Indaga signos y síntomas de hernias abdominales?		
8. ¿Indaga signos y síntomas de estreñimiento?		
9. ¿Indaga signos y síntomas urinarios?		
10. ¿Indaga signos y síntomas de dehiscencia de episiorrafia?		
11. ¿Indaga signos y síntomas de infección de la episiorrafia?		
12. ¿Indaga signos y síntomas de desgarró rectal?		
13. ¿Indaga signos y síntomas de desgarró vaginal?		
14. ¿Indaga signos y síntomas de infección vaginal?		

15. ¿Indaga signos y síntomas de alteración del estado emocional?		
---	--	--

ACCIONES DE EXPLORACION		
	SI	NO
16. ¿La enfermera realiza la toma de temperatura?		
17. ¿La enfermera realiza la toma de pulso?		
18. ¿La enfermera realiza la toma de presión arterial?		
19. ¿La enfermera realiza exploración de mamas?		
20. ¿La enfermera realiza medición de fondo uterino?		
21. ¿La enfermera realiza valoración de loquios?		
22. ¿La enfermera realiza valoración de la episiotomía?		
23. ¿La enfermera realiza valoración de la circulación?		

ANEXO D.



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
"CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)"

Nombre del estudio: "Acciones realizadas por enfermería durante el puerperio fisiológico de la UMF No. 1 del IMSS Delegación Aguascalientes".

Lugar y fecha: Aguascalientes, Aguascalientes. A de del 2015.

Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud con el número:

Justificación y objetivo del estudio: determinar las acciones realizadas por enfermería en puerperio fisiológico de la UMF No. 1 del IMSS Delegación Aguascalientes.

Procedimiento: Se me ha explicado que mi participación consistirá en una evaluación mediante una lista de cotejo la cual consta de 23 ítems relacionados con las acciones realizadas por enfermería en la mujer durante el puerperio fisiológico. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los inconvenientes y beneficios de mi participación en este proyecto.

Posibles riesgos y molestias: No existen riesgos potenciales de la aplicación de la encuesta, solo la molestia de proveer unos minutos para contestar las preguntas que se me solicitan.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: No recibiré ningún beneficio personal por participar en este estudio, pero se me explicó que los resultados del presente estudio contribuirán al avance de las acciones realizadas de enfermería durante el puerperio fisiológico.

Participación o retiro: Entiendo que mi participación es voluntaria y conservo el derecho a retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, así como también puedo dejar de contestar alguna pregunta de lo que quiera dar respuesta o de la que tenga duda en responder..

Privacidad y confidencialidad: El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que de los datos relacionados con mi privacidad serán tratados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme información actualizada que se tenga durante el estudio y acerca de las dudas que tenga en el momento que sea realizada la encuesta, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a investigador responsable: Dra. Ana Hortensia López Ramírez, ADSCRIPCIÓN: Unidad de Medicina Familiar No. 1 con LUGAR DE TRABAJO: Unidad de Medicina Familiar No 1. DOMICILIO: José María Chávez # 1202. Colonia Linda vista. Aguascalientes, Aguascalientes, CP 20270, TELÉFONO: 9 13 90 22, CORREO: draanahortensia@hotmail.com; y con el Dr. Omar Adrián Morales Ochoa, ADSCRIPCIÓN: Unidad de Medicina Familiar No. 1, LUGAR DE TRABAJO: Unidad de Medicina Familiar No. 1, DOMICILIO: José Ma. Chávez #1202. Col. Linda vista, Aguascalientes, CP 20270, TELÉFONO: 9 13 90 22, CORREO: droam8a@hotmail.com. En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx.

Nombre y firma del participante

Nombre y Firma del testigo 1

Dr. Omar Adrián Morales Ochoa, Tesista

Nombre y Firma del testigo 2

ANEXO E. MANUAL OPERACIONAL

ACCIONES REALIZADAS POR ENFERMERÍA EN LA MUJER DURANTE EL PUERPERIO FISIOLÓGICO EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 1 DE LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES.

La lista de cotejo consiste en un listado de aspectos a evaluar (contenidos, capacidades, habilidades, conductas, etc.), al lado de los cuales se puede calificar ("O" visto bueno, o por ejemplo, una "X" si la conducta no es lograda) un puntaje, una nota o un concepto.

Es entendido básicamente como un instrumento de verificación. Es decir, actúa como un mecanismo de revisión durante el proceso de enseñanza-aprendizaje de ciertos indicadores prefijados y la revisión de su logro o de la ausencia del mismo.

Puede evaluar cuantitativa o cualitativamente, dependiendo del enfoque que se le quiera asignar. O bien, puede evaluar con mayor o menor grado de precisión o de profundidad. También es un instrumento que permite intervenir durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que puede graficar estados de avance o tareas pendientes. Por ello, las listas de cotejo poseen un amplio rango de aplicaciones, y pueden ser fácilmente adaptadas a la situación requerida.

1.- Posterior a la autorización del presente protocolo por parte del comité local de investigación, se solicitará permiso a la Directora de la Unidad de Medicina Familiar No.1 para llevar a cabo la investigación con pacientes de su adscripción.

2. Las enfermeras serán observadas y al mismo tiempo evaluadas en su módulo de API sin la intervención nuestra, con una lista de cotejo utilizada como nuestro instrumento, el cual se realiza de acuerdo a las recomendaciones de la GPC SS-753-15

3.- Pacientes seleccionados:

Criterios de inclusión:

- a) Ser enfermera o enfermero adscrito al módulo de API de la UMF No1
- b) Que quisiera participar en el estudio.
- c) Que firma la carta de consentimiento informado.

Criterios de no inclusión:

- a) Ser enfermera adscrita a otras áreas de la UMF No1
- b) No quisiera participar en el estudio

Criterios de eliminación:

- a) Quien decida abandonar el proyecto.

- 4.- La observación se realizara por parte mía y todas las enfermeras o enfermeros participantes deberán firmar una carta de consentimiento informado para participar en el estudio.
5. Después de explicarle el motivo del proyecto y que se guardará el anonimato del evaluado, no se mostrara la lista de cotejo para no influir en la evaluación.
6. La lista de Cotejo consta de 23 ítems en total, que evalúan las acciones realizadas de enfermería en la mujer durante el puerperio, divididas en tres dimensiones: Acciones de promoción, de diagnóstico y exploración física.
- 7.- La duración de la evaluación será de 30 minutos aproximadamente, ya que se realizó una prueba piloto en cinco enfermeras por lo que se estimó el tiempo para la realización de esta evaluación. La información que se maneja en esta evaluación será confidencial y no le afectará en su consulta de Enfermería. Se le comunicará al evaluado que en el momento en que él no quiera ser evaluado, o no quiera continuar con la evaluación me retirare del consultorio y finalizare.
8. La lista de cotejo se encuentra complementado con aspectos generales en donde aparecen los datos sociodemográficos como edad, sexo, escolaridad, estado civil.
- 9.- Se anotará una cruz en cada ítem que si se realiza. Cada criterio que tenga una cruz (Sí lo hace) tendrá un valor de 1 punto, de igual forma, el criterio que no tenga una cruz (No lo hace) tendrá un valor de 0 punto.

PRIMERA PARTE:

Aspectos Generales: Aborda los datos generales del evaluado.

PRIMERA PARTE: ASPECTOS GENERALES:

Instrucciones: Lea cuidadosamente y conteste las siguientes preguntas.

A.- Edad _____ años. El concepto de la edad es: Tiempo que una persona, ha vivido desde que nació. El indicador es: Número de años cumplidos al momento de la encuesta.
 Tipo de variable discreta, escalar.

B.- Sexo: 1) Masculino _____ b) Femenino _____ Concepto: se refiere a las características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer. Indicador: Masculino, Femenino. Tipo de variable Nominal

C.- Estado Civil

1) Soltero _____ 2) Casado _____ 3) Otros _____ Concepto: Condición de cada persona en relación con los derechos civiles, sobre todo en lo que hace relación a su condición de matrimonio, unión libre, viudez, soltería. Indicador: casado, soltero y otros.

Tipo de variable Nominal

D.- Escolaridad

1) Técnico _____ 2) Técnico con preparatoria _____ 3) Licenciatura. _____

Concepto: Tiempo en el que un alumno acude a la escuela o cualquier centro de enseñanza. Indicador: Técnico, Técnico con Preparatoria, Licenciatura. Tipo de variable: Ordinal

SEGUNDA PARTE:

Esta sección se hizo con la finalidad de conocer las Acciones realizadas por enfermería en la mujer durante el puerperio fisiológico en la unidad de medicina familiar No 1 de la ciudad de Aguascalientes. Se medirán 3 dimensiones:

1) Promoción:

- Lactancia materna. Ítem 1.
- Planificación familiar. Ítem 2.

2) Diagnostico:

- Mamas (Ítems 3, 4,5)
- Abdomen ítems (6, 7,8)
- Urinario (ítems 9)
- Episiorrafia (ítems10, 11)
- Recto (ítem 12)
- Vagina (ítems 13,14)
- Depresión posparto (ítem 15)

3) Exploración física.

- Signos vitales (ítems 16, 17,18)
- Mamas (ítem 19)
- Abdomen (ítem 20)
- Vagina (ítems 21,22)
- Circulación (ítem 23)

La acción de la enfermera será marcada con una “X”, de acuerdo a los reactivos de la columna correspondiente, cada ítem tendrá la codificación asignada. El encargado del proyecto (investigador) codificará de la siguiente manera:

Para los ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23.

Si = 1

No = 0

1. ¿Promueve la lactancia materna?

Explicación: Con esta pregunta pretendemos conocer si la enfermera reafirma la información de los beneficios de la lactancia materna para ella y el bebé, así como las contraindicaciones que existen para esta.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de si la acción se realiza o no, la cuál será identificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

Respuesta	codificación
Si	1.
No	0.

2. ¿Promueve métodos de planificación familiar?

Explicación: Con esta pregunta pretendemos conocer si la enfermera proporciona y reafirma la información adecuada para la aceptación del método anticonceptivo adecuado para el puerperio, así como los diferentes tipos de anticonceptivos que existen.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de si la acción se realiza o no, la cuál será identificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

Respuesta	codificación
Si	1.
No	0.

3. ¿Indaga signos y síntomas de infección en las mamas?

Explicación: Se pretende conocer si la enfermera indaga sobre su fisiología normal de las mamas así como las posibles complicaciones de las mismas durante el puerperio, como son enrojecimiento, dolor, aumento de temperatura, induración, tumoración y secreción purulenta o sanguinolenta.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de si la acción se realiza o no, la cuál será identificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

respuesta	codificación
Si	1.
No	0.

4. ¿Indaga signos y síntomas de inversión del pezón?

Explicación: Se pretende conocer si la enfermera indaga sobre la formación adecuada del pezón y si pregunta sobre alteraciones morfológicas en el mismo, lo que impediría la lactancia adecuada.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de si la acción se realiza o no, la cuál será identificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

respuesta	codificación
Si	1.
No	0.

5. ¿Indaga signos y síntomas de adecuada secreción de leche materna?

Explicación: Se pretende conocer si la enfermera indaga si hay adecuada producción de leche materna o no, si el niño aparentemente “llena” en cada toma, si realiza extracción manual de leche materna, si estimula la producción de la misma, así como sus características físicas.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de si la acción se realiza o no, la cuál será identificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

Respuesta	codificación
Si	1.
No	0.

6. ¿Indaga signos y síntomas de involución del fondo uterino?

Explicación: Se pretende conocer si la enfermera indaga sobre la evolución normal de la disminución del útero, dolor abdominal tipo cólico, disminución del perímetro abdominal y del fondo uterino.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de si la acción se realiza o no, la cuál será identificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

respuesta	codificación
Si	1.
No	0.

7. ¿Indaga signos y síntomas de hernias abdominales?

Explicación: Se pretende conocer si la enfermera indaga sobre la presencia de protrusión de masas abdominales con o sin el esfuerzo.

La codificación se hará dependiendo de si la acción se realiza o no, la cuál será identificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

respuesta	codificación
Si	1.
No	0.

8. ¿Indaga signos y síntomas de estreñimiento?

Explicación: Se pretende conocer si la enfermera indaga sobre alteraciones de la motilidad intestinal, frecuencia de evacuaciones, consistencia de las mismas y dificultad para evacuar.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de si la acción se realiza o no, la cuál será identificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

respuesta	codificación
Si	1.
No	0.

9. ¿Indaga signos y síntomas urinarios?

Explicación: Se pretende conocer si la enfermera indaga sobre datos dificultad para orinar, como disuria, anuria, poliaquiuria, nicturia, tenesmo vesical.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de si la acción se realiza o no, la cuál será identificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será.

respuesta	codificación
Si	1.
No	0.

10. ¿Indaga signos y síntomas de dehiscencia de episiorrafia?

Explicación: Se pretende conocer si la enfermera indaga sobre si le fue realizada episiotomía, si tiene dolor, si se encuentra integra, si tiene o ya no puntos de sutura y se presenta alguna otra molestia

Codificación: La codificación se hará dependiendo de si la acción se realiza o no, la cuál será identificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será.

respuesta	codificación
Si	1.

No	0.
----	----

11. ¿Indaga signos y síntomas de infección de la episiorrafia?

Explicación: Se pretende conocer si la enfermera indaga sobre secreción, dolor, aumento de la temperatura y mal olor de la episiorrafia.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de si la acción se realiza o no, la cuál será identificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

Respuesta	codificación
Si	1.
No	0.

12. ¿Indaga signos y síntomas de desgarro rectal?

Explicación: Se pretende conocer si la enfermera indaga sobre dolor, salida de materia fecal por la vagina, mal olor, así como sangrado al defecar.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de si la acción se realiza o no, la cuál será identificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

respuesta	codificación
Si	1.
No	0.

13. ¿Indaga signos y síntomas de desgarro vaginal?

Explicación: Se pretende conocer si la enfermera pregunta si en el parto existió algún desgarro en el canal vaginal, si se reparó y si hay dolor.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de si la acción se realiza o no, la cuál será identificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

Respuesta	codificación
Si	1.

No	0.
----	----

14. ¿Indaga signos y síntomas de infección vaginal?

Explicación: Se pretende conocer si la enfermera indaga sobre prurito, ardor y dolor vaginal, así como secreciones de algún color y con mal olor.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de si la acción se realiza o no, la cuál será identificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

respuesta	codificación
Si	1.
No	0.

15. ¿Realiza valoración del estado emocional?

Explicación: Se pretende conocer si la enfermera indaga sobre cambios del estado de ánimo tales como llanto fácil, angustia, enojo, pérdida de interés.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de si la acción se realiza o no, la cuál será identificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

respuesta	codificación
Si	1.
No	0.

16. ¿La enfermera realiza la toma de temperatura?

Explicación: Se pretende verificar que la enfermera coloca el termómetro para medir la temperatura.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de si la acción se realiza o no, la cuál será identificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

respuesta	codificación
Si	1.

No	0.
----	----

17. ¿La enfermera realiza la toma de pulso?

Explicación: Se pretende verificar que la enfermera palpa el pulso para conocer la frecuencia cardiaca de la paciente.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de si la acción se realiza o no, la cuál será identificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

respuesta	codificación
Si	1.
No	0.

18. ¿La enfermera realiza la toma de presión arterial?

Explicación: Se pretende verificar que la enfermera realiza adecuadamente la toma de la presión arterial para conocer la presión arterial de la paciente

Codificación: La codificación se hará dependiendo de si la acción se realiza o no, la cuál será identificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

respuesta	codificación
Si	1.
No	0.

19. ¿La enfermera realiza exploración de mamas?

Explicación: Se pretende verificar que la enfermera realiza la inspección para ver si están simétricas, la forma del pezón, la coloración de las mamas, si palpa las mamas para valora la temperatura, si existen tumoración, tumefacción u otro y se verifica la salida adecuada de leche materna presionando el pezón.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de si la acción se realiza o no, la cuál será identificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

respuesta	codificación
Si	1.
No	0.

20. ¿La enfermera realiza medición de fondo uterino?

Explicación: Se pretende verificar que la enfermera realiza la exploración del abdomen, medición del fondo uterino, dolor, temperatura, peristalsis, etc.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de si la acción se realiza o no, la cuál será identificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

respuesta	codificación
Si	1.
No	0.

21. ¿La enfermera realiza valoración de loquios?

Explicación: Se pretende verificar que la enfermera realiza la inspección de los loquios cantidad, coloración, así como el olor de los mismos.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de si la acción se realiza o no, la cuál será identificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

respuesta	codificación
Si	1.
No	0.

22. ¿La enfermera realiza valoración de la episiorrafia?

Explicación: Se pretende verificar que la enfermera realiza la inspección de los bordes reparados, presencia de dolor, o dehiscencia de la misma.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de si la acción se realiza o no, la cuál será identificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

respuesta	codificación
Si	1.
No	0.

23. ¿La enfermera realiza valoración de la circulación?

Explicación: Se pretende verificar que la enfermera realiza la inspección de piernas y pies, pulsos, temperatura, cambios en la coloración y dolor.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de si la acción se realiza o no, la cuál será identificada porque estará marcada con una X, así como del sentido de la pregunta y será:

respuesta	codificación
Si	1.
No	0.