
Intervenciones Estandarizadas de Cuidado de Enfermería en el puerperio Fisiológico Mediato y Tardío en un Primer Nivel de Atención

Standardized nursing care interventions in the mediate and late physiological puerperium at a first level of care

LEO. Rea Elizarraráz Agueda Pilar¹, Dra. Valenzuela Gandarilla Josefina², Dra. Ma. Martha Marín Laredo³ Ma. Dolores Flores Solís⁴, ME. Azucena Lizalde Hernández⁵, ME Ruth Esperanza Pérez Guerrero⁶

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México.

Resumen

Introducción: El proceso de enfermería, permite utilizar el pensamiento crítico, emitir un juicio clínico al elaborar un Plan de Cuidados (PC), sustentado en evidencia científica; el referente teórico que guio este trabajo fue la macro-Teoría de Dorothea E Orem, integrada por 3 subteorías y el metaparadigma: persona, entorno, salud y enfermería; así como las taxonomías North American Nursing Diagnosis (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC), Nursing Interventions Classification (NIC); la condición de salud abordada en los PC fue el Puerperio: que inicia después del parto y hasta los 42 días, periodo donde la mujer experimenta cambios anatomofisiológicos y emocionales, algunas complicaciones presentes en el puerperio son causa de muerte materna. **Objetivo:** Realizar intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en el puerperio fisiológico mediato y tardío en un primer nivel de atención. **Método:** Se realizó una revisión documental, histórica para la elaboración de este trabajo. En la valoración se utilizó la Guía de colecta de datos de la Teoría del Déficit de Autocuidado, se hizo un análisis, síntesis y una selección de diagnósticos, previa ponderación de los mismos, así como la planeación de intervenciones, acciones y evaluación a partir de las taxonomías de la NANDA, NOC y NIC. **Resultados:** Se estructuraron 5 diagnósticos, siendo los más representativos de la ponderación. **Conclusión:** Los planes de cuidados estandarizados permiten al profesional de enfermería optimizar los tiempos de atención y otorgar cuidados de calidad en base a respuestas humanas, así como evidenciar el trabajo propio de la profesión.

Palabras clave. *Pensamiento crítico, Proceso Enfermero, Puerperio.*

Abstract

Introduction: The nursing process allows the use of critical thinking, making a clinical judgment when developing a Care Plan (PC), supported by scientific evidence; the theoretical reference that guided this work was the macro-theory of Dorothea E Orem, made up of 3 sub-theories and the meta-paradigm: person, environment, health and nursing; as well as the taxonomies North American Nursing Diagnosis (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC), Nursing Interventions Classification (NIC); The health condition addressed in the CP was the Puerperium: which begins after delivery and up to 42 days, a period in which the woman experiences anatomophysiological and emotional changes, some complications present in the puerperium are the cause of maternal death. Objective: To carry out standardized nursing care interventions in the mediate and late physiological puerperium at a first level of care. Method: A documentary, historical review was carried out for the elaboration of this work. In the assessment, the Data Collection Guide of the Self-Care Deficit Theory was used, an analysis, synthesis and a selection of diagnoses were made, after weighing them, as well as the planning of interventions, actions and evaluation based on the NANDA, NOC and NIC taxonomies. Results: 5 diagnoses were structured, being the most representative of the weighting. Conclusion: Standardized care plans allow the nursing professional to optimize care times and provide quality care based on human responses, as well as to demonstrate the work of the profession.

Keywords. *Critical thinking, Nursing Process, Puerperium.*

Introducción

El presente artículo aborda intervenciones estandarizadas de cuidados enfermeros en la atención a mujeres que cursan la etapa de puerperio fisiológico, etapa de la vida de la mujer que comienza después del parto y termina cuando las modificaciones que sufrió el organismo durante el embarazo, retornan prácticamente al estado previo a la gestación, período que puede durar hasta 42 días, algunas de las alteraciones que presenta la mujer en el puerperio pueden ser dolor abdominal, dolor perineal o mamario, así como trastornos emocionales los cuales pueden provocar dificultades en el autocuidado y en el cuidado del recién nacido, por lo tanto la mujer requiere de apoyo de manera integral para garantizar el bienestar físico y emocional del binomio, por parte de una agencia de cuidado dependiente por parte de un familiar o por parte de profesionales de enfermería,

utilizando el proceso enfermero, así como la guía de valoración de la Teoría del Autocuidado, cuyo objetivo es involucrar a la persona familia o comunidad a trabajar de manera activa en el autocuidado.

La importancia del cuidado en este periodo radica en la identificación de los problemas reales o potenciales y a partir de ello sistematizar los cuidados que otorga el profesional de enfermería y con ello contribuir a la disminución de la morbimortalidad materna, presente por complicaciones en el parto o en el puerperio.

Objetivo

Realizar intervenciones estandarizadas de cuidado de enfermería en el puerperio fisiológico mediato y tardío en un primer nivel de atención

Método

Para llevar a cabo el presente plan de cuidados se realizó una búsqueda de artículos científicos a partir de la metodología de revisión sistemática para contextualizar la condición de puerperio fisiológico, posteriormente se hizo una ponderación de los diagnósticos encontrados en dichos artículos, los diagnósticos fueron 15, de los cuales se eligieron los 5 más representativos, posterior a ello se realizó un ejercicio de la valoración, que es la primera etapa del proceso de enfermería, la cual está fundamentada teóricamente con la Macroteoría de Dorothea E. Orem, se utilizó la guía de valoración de la teoría realizando una clasificación de datos considerando sus factores condicionantes básicos, los requisitos de autocuidado universales alterados, los requisitos de autocuidado de desviación y desarrollo y los requisitos de desviación de la salud; el sustento científico se obtuvo del uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Finalmente se realizaron 5 planes de cuidados estandarizados, con 4 diagnósticos reales y 1 de riesgo, para su evaluación se realizó la puntuación Diana, que es el indicador que permite conocer el estado de respuesta de la agente de cuidado, a los cuidados proporcionados por la agencia de cuidados dos, la evaluación del puntaje Diana se realiza en escala tipo liker que va de 1 a 5, donde 5 es el puntaje que refleja la mejor situación de la paciente.

Resultados

Al implementar la Teoría del Autocuidado, en la cual se sustentó el Proceso Enfermero realizado, se trabajó para lograr que la paciente se empoderara del rol de agencia de autocuidado de manera activa; los planes de cuidados estandarizados realizados tienen como sustento científico el uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, lo cual permite al profesional de enfermería valorar, diagnosticar, planear, ejecutar y evaluar, los cuidados otorgados, mediante el pensamiento crítico y emitiendo un juicio clínico

Se realizarán 5 planes de cuidados estandarizados de apoyo educativo, cuyo objetivo es contribuir a prevenir o detectar complicaciones de manera oportuna en

el puerperio mediato y tardío que generalmente repercuten en la calidad de vida; las complicaciones que ocupan las primeras causas de mortalidad materna se presentan generalmente en el puerperio inmediato el cual es vigilado en la unidad de salud donde se atiende el evento obstétrico.

Valoración

Femenina de 31 años de edad, se encuentra cursando el séptimo día de puerperio fisiológico mediato, refiere constipación rectal, cólico abdominal, disuria, tenesmo vesical tiene obesidad grado 1 de acuerdo a Índice de Masa Corporal (IMC) 32.1 ya que tiene un peso de 80 kg y una talla de 1.58 mts., ofrece lactancia materna mixta a su recién nacida, refiere mastodinia y grietas en el pezón. Ha tenido 5 embarazos, 4 partos vaginales y 1 aborto. Los sistemas de cuidados utilizados fueron parcialmente compensatorios y de apoyo educativo, las limitaciones de autocuidado detectadas principalmente son creencias y tabúes, respecto al cuidado del puerperio en casa.

Diagnóstico 1

Lactancia materna ineficaz: según lo evidencia el conocimiento insuficiente de los padres acerca de la importancia del amamantamiento, el conocimiento insuficiente de los padres acerca de las técnicas de amamantamiento, el dolor en la madre y la alimentación suplementaria con tetina y como lo demuestra la Incapacidad del lactante de acoplarse correctamente al pecho, el vaciado insuficiente de los pechos en cada toma, y la persistencia de úlceras en el pezón después de la primera semana de lactancia.

Taxonomía NANDA. Dominio 2: Nutrición, Clase 1: Ingestión, Concepto: Lactancia materna.

Resultado esperado Establecimiento de la lactancia materna: lactante

Indicadores: Sujeción areolar adecuada, reflejo de succión y mínimo de 8 tomas al día

Intervenciones: Asesoramiento en la lactancia

Actividades: Informar a la madre y familiares sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna, corregir conceptos equivocados mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna, ayudar a la madre a asegurar que el lactante se sujete bien de la mama (monitorizar una alineación correcta del lactante, sujeción y compresión areolar y deglución audible), instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia, explicar la diferencia de la succión nutritiva y no nutritiva, enseñar a la madre a dejar que el lactante termine con la primera mama antes de ofrecer la segunda, explicar a la madre los cuidados del

pezón, monitorizar la presencia del dolor del pezón y de alteración de la integridad cutánea de los pezones y explicar las técnicas para evitar o minimizar la congestión mamaria y las molestias asociadas (tomas frecuentes, masaje mamario, compresas calientes, extracción de la leche, aplicación de compresas de hielo tras la lactancia o la extracción de leche).

Puntuación del resultado: 1 Inadecuado, 2 Ligeramente adecuado, 3 Moderadamente adecuado, 4 Sustancialmente adecuado y 5 Completamente adecuado. **Puntuación Diana:** Mantener de 3 a 5.

Diagnóstico 2

Riesgo de infección de la herida quirúrgica (episiotomía): según lo evidencia el aumento de la exposición ambiental a patógenos y la contaminación de la herida

Taxonomía NANDA Dominio 11: Seguridad/ protección, Clase I: Infección, Concepto: Infección de la herida quirúrgica

Resultado esperado Conducta de la salud maternal post parto

Indicadores: Mantener los cuidados de la incisión quirúrgica, los cuidados de la episiotomía, controlar la incomodidad de la episiotomía y Controla los signos y síntomas de la infección

Intervenciones: Cuidados posparto

Actividades: Instruir a la paciente sobre los modos no farmacológicos para aliviar el dolor (baños de asiento, deambulación, masaje, compresas de hielo, compresas de hammamelis), Instruir a la paciente sobre los cuidados perianales para evitar la infección y reducir las molestias, Controlar el periné o la incisión quirúrgica, así como el tejido circundante (vigilar la presencia de eritema, edema, equimosis, exudado y la aproximación de los bordes de la herida y Controlar el dolor de la paciente.

Puntuación del resultado: 1 Nunca demostrado, 2 Raramente demostrado, 3 A veces demostrado, 4 Frecuentemente demostrado y 5 Siempre demostrado.

Puntuación Diana: Mantener de 3 a 5.

Diagnóstico 3:

Estreñimiento según lo evidencian los cambios recientes en el entorno, la deshidratación, la disminución de la motilidad gastrointestinal, los hábitos dietéticos inadecuados y habitualmente reprime la urgencia de ir a defecar u como lo demuestra la disminución de la frecuencia de defecar, la disminución del volumen de heces, el dolor abdominal, el esfuerzo excesivo en la defecación y las heces duras y formadas.

Taxonomía NANDA: Dominio 3: Eliminación e intercambio, Clase 2: Función gastrointestinal, Concepto: Estreñimiento

Resultado esperado: Eliminación intestinal

Indicadores: Estreñimiento, Dolor con el paso de las heces, cantidad de heces en relación con la dieta, facilidad de eliminación de las heces y Eliminación fecal sin ayuda

Intervenciones: Manejo del estreñimiento / impactación fecal

Actividades: Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color según corresponda, vigilar la existencia de peristaltismo, identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento., fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que este contraindicado, instruir a la paciente/familia acerca de la dieta rica en fibra, según corresponda, instruir a la paciente/ familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento/ impactación fecal.

Puntuación del resultado: 1 Gravemente comprometido, 2 Sustancialmente comprometido, 3 Moderadamente comprometido, 4 Levemente comprometido y 5 No comprometido. **Puntuación Diana:** Mantener de 3 a 5.

Diagnóstico 4:

Conocimientos deficientes según lo evidencian los conocimientos insuficientes sobre los recursos disponibles, el interés deficiente en el aprendizaje y la mala interpretación de la información presentada por otros, así como lo demuestra el conocimiento insuficiente, seguimiento incorrecto de las instrucciones y el comportamiento inapropiado.

Taxonomía NANDA: Dominio 5: Percepción/ cognición, Clase 4: Cognición, Concepto conocimientos

1. Resultado esperado: Conocimiento: cuidados del lactante

Indicadores: Características del lactante normal, desarrollo y crecimiento normales, baño del lactante, cuidados del cordón umbilical, colocación de los pañales y vestido adecuado para el entorno.

Intervenciones: Arrojar al recién nacido para estimular el sueño y proporcionar una sensación de seguridad, Reforzar o proporcionar la información sobre las necesidades nutricionales del recién nacido, limpiar el cordón umbilical con la preparación prescrita, mantener el cordón umbilical seco y expuesto al aire colocando el pañal del recién nacido por debajo del mismo, monitorizar la aparición de eritema y drenaje en el cordón umbilical, fomentar y facilitar el vínculo y apego

familiar con el recién nacido, instruir a los progenitores para que identifiquen los signos de dificultad respiratoria, instruir a los progenitores para que coloquen al recién nacido en decúbito supino al dormir.

Puntuación del resultado: 1 Ningún conocimiento, 2 Conocimiento escaso, 3 Conocimiento moderado, 4 Conocimiento sustancial y 5 Conocimiento extenso.

Puntuación Diana: Mantener de 3 a 5.

2. Resultado esperado: Conocimiento: salud materna en el puerperio

Indicadores: Estrategias para equilibrar el descanso y la actividad, reanudación de la actividad sexual, opciones anticonceptivas y cambios del cuerpo durante el puerperio

Intervenciones: Evaluar los conocimientos y la comprensión del paciente sobre las opciones de anticoncepción, comentar los métodos de anticoncepción (ej. Sin medicación, de barrera, hormonal, DIU y esterilización) incluyendo su eficacia, efectos secundarios, contraindicaciones, así como signos y síntomas que deban notificarse a un profesional sanitario, ayudar a las pacientes a determinar la ovulación mediante la temperatura basal, los cambios de secreción vaginal y otros indicadores fisiológicos, informar sobre las relaciones sexuales seguras, según corresponda.

Puntuación del resultado: 1 Ningún conocimiento, 2 Conocimiento escaso, 3 Conocimiento moderado, 4 Conocimiento sustancial y 5 Conocimiento extenso.

Puntuación Diana: Mantener de 3 a 5.

Diagnóstico 5:

Obesidad según lo evidencia: Consumo de bebidas endulzadas con azúcar/ El gasto de energía se encuentra por debajo del consumo de energía basado en estándares de evaluación/ La actividad física diaria promedio es menor a la recomendada por sexo y edad/ Sedentarismo de > 2 horas/día/ Tamaño de las porciones mayor que la recomendada y como lo demuestra índice de masa corporal (IMC) > 30

Taxonomía NANDA: Dominio 2: Nutrición, Clase 1: Ingestión, Concepto: obesidad

Resultado esperado: Conocimiento: dieta saludable,

Indicadores: Objetivos dietéticos alcanzables, relación entre dieta y ejercicio, Ingesta de líquidos adecuadas a las necesidades metabólicas, ingesta diaria de calorías adecuada, ingesta diaria de nutrientes adecuada para las necesidades metabólicas, alimentos compatibles con las pautas nutricionales recomendadas.

Intervenciones: Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto, determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente, facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar, establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio nutricional, utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética, proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud, determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos de alimentarios básicos, así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta, comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada, determinar las actitudes y creencias de los allegados acerca de la comida, el comer y el cambio nutricional necesario del paciente.

Puntuación del resultado: 1 Ningún conocimiento, 2 Conocimiento escaso, 3 Conocimiento moderado, 4 Conocimiento sustancial y 5 Conocimiento extenso.

Puntuación Diana: Mantener en 3 y aumentar a 5

Conclusión

La aplicación del Proceso de Enfermería en con cuidados estandarizados permite al profesional de enfermería, optimizar tiempo en la atención al paciente, brindar atención integral de acuerdo a las necesidades y respuestas humanas ya sea de la persona, familia o comunidad, con un respaldo científico y teórico, además de permitir evidenciar el hacer propio de la profesión.

En base a la información obtenida y en virtud de que los planes de cuidado estandarizados (guías de práctica clínica) existentes en las unidades de salud no cuentan con un diagnóstico de enfermería, se sugiere se implementen los diagnósticos de enfermería estructurados para este caso clínico, creando el vínculo con el uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC para fortalecer y complementar los planes de cuidados ya existentes de manera institucionalizada.

Declaración de conflicto de interés

El autor declara no tener conflicto de interés con respecto a la publicación de este artículo.

Referencias

Secretaria de Salud, CENETEC, 2015. Intervenciones de Enfermería durante el puerperio fisiológico, Resumen de evidencias y recomendaciones: Guía de Práctica

