



Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN EN EL PUERPERIO.
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DR. GUSTAVO ALDEREGUÍA LIMA**

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la
Enfermería

M. Sc. Dayami Elizabet Díaz Hurtado

La Habana, 2023



Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN EN EL PUERPERIO.
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DR. GUSTAVO ALDEREGUÍA LIMA**

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la
Enfermería

Autor: M. Sc. Dayami Elizabet Díaz Hurtado

Tutor: Dr. C. Yuliett Mora Pérez, PT

Dr. C. Annia Iglesias Armenteros, PT

La Habana, 2023

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora: Dr. C. Yuliett Mora Pérez por su entrega y ayuda incondicional a la tutoría de esta investigación, por la compañía durante este proceso y la disponibilidad. Por ser mi tutora, educadora, hermana y amiga, me mantuvo impregnada de seguridad y confianza, por creer en este sueño añorado para mí, aun cuando parecía imposible. A mi tutora: Dr. C. Annia L. Iglesias Armenteros, por su confianza, apoyo, sabiduría.

A mis amados hijos Diriagna y Darian, desde la distancia en los momentos finales, pero pendientes de cada momento, paso, avance y darme fuerza a seguir y terminar. A mis estimadas vecinas, hermanas, amigas: Irais y Tere, gracias por animar e impulsarme en concluir este sueño, sus buenos y sabios consejos, estuvieron siempre presentes.

A mis compañeras de equipo de enfermería de la maternidad Yumileisy, Lisandra, Marianela y Tatiana por asumir la responsabilidad como supervisora, tantas veces en este período para poder avanzar y terminar esta investigación.

Al equipo de enfermería del Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. A los directivos de enfermería con los que trabajé y el equipo de enfermería de la maternidad por su colaboración en esta obra, sin la cual no tuviera este final. A los profesores del programa de formación doctoral de Enfermería, gracias por sus enseñanzas.

A todos los médicos que contribuyeron con sus valoraciones y conocimientos como aporte a la ciencia de la Enfermería.

DEDICATORIA

A mi querida madre Matilde Reina, que en gloria esté, siempre quiso ser una excelente y preparada profesional hasta llegar a ser doctora en ciencias y el destino no lo permitió, pero dejó en mí, todos los deseos para llegar a cumplir este sueño, por motivarme a la superación, el amor, dedicación y metas propias.

A mis hijos Diriagna, Darían y a mi nieta Deily Amanda, por el apoyo, atención y la ayuda incondicional.

A mi hermano Dariel excelente profesional, para que se motive y logre sus sueños.
Al desarrollo de la ciencia de la Enfermería en la provincia de Cienfuegos.

La maternidad tiene un efecto humanizador. Todo se reduce a lo esencial.

Meryl Streep

SÍNTESIS

Se realizó una investigación de desarrollo mediante un estudio cualitativo que asume el diseño de investigación acción participativo. La misma se ejecutó en el periodo comprendido entre septiembre del año 2017 a junio del año 2023, el escenario de estudio fue el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos, con el objetivo de diseñar una intervención de Enfermería para la atención en el puerperio. El estudio tuvo como referente teórico, la teoría de autocuidados de Dorotea Orem y Ramona Mercet sobre relacional maternal. Para la investigación se utilizaron los métodos empíricos y teóricos. Mediante el uso de la metodología de Hernández Sampieri, la autora, realizó el algoritmo metodológico que incluyó caracterización de las fuentes documentales, se recopiló información y luego un análisis de ellas.

Para la búsqueda de las evidencias científicas, se realizó revisión sistemática, utilizó métodos de análisis y síntesis, para orientar resultados, permitió organizar la atención de enfermería por niveles de atención mediante entrevista grupal focalizada, se capacitó a los profesionales de enfermería en la atención en el puerperio para identificar complicaciones hasta la integración y consenso de criterios y definir la propuesta de intervención de enfermería. Se realizó la validación por criterios de especialistas según método Barraza. La propuesta de intervención contribuirá a modificar modos de actuación y lograr efectividad en la atención en el puerperio.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS QUE SUSTENTAN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO	11
1.1. Atención de enfermería en el puerperio	11
1.2. Teoría del déficit de autocuidado en enfermería de Dorotea E. Orem	17
1.3. Teoría de Ramona Mercer: Adopción del rol materno: convertirse en madre	21
1.4. Supuestos teóricos integrado en la atención al puerperio	29
CAPÍTULO II. REFERENTES METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN EL DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN EN EL PUERPERIO	36
2.1. Tipo y escenario de estudio.....	36
2.2. Algoritmo de la investigación para el diseño de la intervención de enfermería para la atención en el puerperio	38
2.2.1. Etapa. 1. Percepción del proceso actual de la atención de enfermería a las puérperas en el Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima	39
2.2.2. Etapa 2. Componentes deben sustentar el diseño de una intervención de enfermería para la atención en el puerperio del Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima	46
2.2.3. Etapa 3. Diseño de una intervención de enfermería para la atención en el puerperio del Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima	48
CAPÍTULO III. ATENCIÓN EN EL PUERPERIO EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DR. GUSTAVO ALDEREGUÍA LIMA	53
3.1. Etapa. 1. Percepción del proceso actual de la atención de enfermería a las puérperas en el Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima	53
3.2. Etapa 2. Componentes deben sustentar el diseño de una intervención de enfermería para la atención en el puerperio del Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima	63
3.3. Etapa 3. Diseño de una intervención de enfermería para la atención en el puerperio del Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima	73
3.3.1. Diseño del Instrumento para organización de la atención	73

3.3.2. Diseño del registro de atención y seguimiento de enfermería en el puerperio.	83
3.3.3. Diseño de la Intervención de enfermería para la atención en el puerperio.	85
CONCLUSIONES	94
RECOMENDACIONES	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El puerperio es un periodo de alta vulnerabilidad y las complicaciones pueden asociarse con elevada mortalidad materna.¹ El Puerperio normal es el periodo que transcurre desde que termina el alumbramiento hasta el regreso a la normalidad del organismo femenino. El puerperio se divide en: puerperio inmediato; dado en las primeras 24 horas; puerperio mediato; transcurre desde uno hasta diez días; puerperio tardío; desde el décimo primero hasta los 42 días posteriores al parto y puerperio remoto, desde el día 43 del parto hasta el primer año.²

El postparto se ve influenciado por numerosos factores que pueden complicar el estado de salud de la mujer puérpera. Se deben conocer, detectar y tratar de forma precoz las principales complicaciones del postparto para saber cómo actuar en cada caso. Entre ellas encontramos hemorragias, infecciones, dolor y sepsis.³ Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) exponen que la mortalidad materna es alta. En el año 2020 unas 287 000 mujeres murieron durante o tras el embarazo o el parto, casi 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto en el mundo.³

Entre los años 2000 y 2020, la razón de mortalidad materna (número de muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos) se redujo a escala mundial en un 34%. África Subsahariana y Asia meridional representaron alrededor del 87% (253 000) de las muertes maternas mundiales estimadas en el año 2020, además entre los años 2000 y 2020, Europa oriental redujo la razón de mortalidad materna al 70% (de 38 a 11) y Asia meridional el 67% (de 408 a 134) y en el período, cuatro subregiones de los objetivos de desarrollo sostenible redujeron este indicador:

África oriental, Asia Central, Asia oriental y África septentrional y Europa Occidental en un tercio de manera aproximada. ⁴

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto con otras agencias de las Naciones Unidas y miembros, en marzo del año 2023, proponen campaña para comprometer a los países de América Latina y el Caribe a tomar medidas para acelerar la reducción de la mortalidad materna, cuya razón se incrementó 15% entre los años 2016 y 2020. ⁵ Sin embargo, nueve de diez de estas muertes se pueden evitar con cuidados de calidad, acceso a métodos anticonceptivos así como reducir las desigualdades de acceso a la atención. ⁵

En el año 2022, la razón de mortalidad materna en América Latina y el Caribe fue de 68 por cada 100.000 nacidos vivos. ⁵ A nivel mundial, se buscan estrategias encaminadas en acelerar el camino para alcanzar la ambiciosa meta regional de menos de 30 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, comprometida por los países de la región en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas de la OPS, basado en que la morbilidad y mortalidad materna no es solo un problema de salud, es un problema social y político que requiere una atención radical e interseccional. ⁶

Según las nuevas estimaciones de mortalidad infantil y materna publicadas por los grupos de las Naciones Unidas, liderados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la OMS, la supervivencia materna infantil tiene nuevas miradas. En tal sentido dan prioridad a las muertes maternas por complicaciones obstétricas, como la hipertensión durante el embarazo e infecciones y hemorragias graves durante el parto o el posparto, y cada vez con más frecuencia se deben a

una enfermedad o trastorno preexistente que se agrava por los efectos del embarazo.⁷

Las investigaciones realizadas en diferentes países acerca de esta problemática abordan tasas de incidencias y relacionan la morbilidad materna con las complicaciones asociadas. En tal sentido, en España, se estiman que la morbilidad materna en unidad de cuidados intensivos (UCI) durante los años 2010 al 2015, dan como resultado que el mayor número de los ingresos maternos fueron por complicaciones durante el puerperio.⁸

En América Latina, el indicador de reducción de la morbilidad materna ha disminuido en los últimos años, pero se trazan medidas en áreas para la mejora. Se realizan investigaciones relacionadas a la evaluación del comportamiento de la mortalidad materna, se corrobora que siguen dentro de las primeras causas: el síndrome hipertensivo, hemorragia y sepsis.⁹

En América Latina para el año 2017 la mortalidad materna expresada como indicador en razón de mortalidad materna (RMM) fue de 58,2 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. Según Ramos, en estudio realizado sobre tendencias en la mortalidad materna en el departamento de Córdoba en Colombia, se estima que en países como Venezuela, Perú y Paraguay presentaron en el año 2017, cifras de mortalidad materna por encima de la media de la regional, mientras que Chile, Argentina, Ecuador y Colombia estuvieron por debajo de la misma.¹⁰

En México entre los años del 2010 al 2016 se registraron 137 casos de morbilidad obstétrica grave y 26 de muerte materna. La mortalidad promedio fue de 5.78% y el índice de mortalidad de 0.415. Incidieron dentro de las principales causas de

complicaciones la hemorragia obstétrica, hipertensión asociada con el embarazo y sepsis. Se observó un incremento en los casos de morbilidad materna grave y disminución de la mortalidad materna en el periodo estudiado.¹¹

En Cuba, se presenta similar situación, a diferencia de otros países, cuenta con un Programa Materno Infantil (PAMI), que constituye una de las actividades prioritarias del Sistema Nacional de Salud (SNS) en el país. Este programa tiene como objetivo brindar una atención integral a la salud materna infantil, sus indicadores y resultados son la expresión de los esfuerzos que realiza el personal de salud en el país de forma organizada, con la participación de la familia y la comunidad. Por lo que mejorar y disminuir los indicadores de morbi-mortalidad materna y perinatal puede contribuir a los avances del programa y del sistema de salud.¹²

El PAMI norma la estancia hospitalaria en el posparto, basado en las experiencias y en mejora de los resultados por beneficios maternos e infantiles, establece el tiempo de hospitalización, y los procesos encaminados a la actuación de los profesionales de enfermería. Hasta la fecha actual exhibe tasas bajas de mortalidad materna en América Latina; sin embargo, se realizan acciones para disminuir las cifras actuales.¹²

En tal sentido en la provincia de Cienfuegos se presentan diferencias con los indicadores de mortalidad materna que exhibe Cuba. Las complicaciones del puerperio son las de mayor incidencia dentro de las causas directas en los últimos años. En tal sentido, la atención a las mujeres puérperas está determinada por las normativas establecidas el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), para contribuir a

la recuperación temprana de la mujer puérpera, para lograr bienestar en ese periodo y la familia. ¹²

De esta manera los profesionales de enfermería, durante el postparto reconocen la necesidad e importancia de identificar los signos y síntomas tempranos de problemas y/o cambios potenciales durante esta fase, en función de educar y promover prácticas que promuevan la salud materno-infantil. ¹³ La atención hospitalaria a las gestantes en el área materno-infantil del hospital se puede ver por niveles de atención y patologías de riesgos, con experiencia y resultado de trabajo en la estabilidad de la morbilidad perinatal para activar y darle prioridad a la atención.

La autora ha estudiado el comportamiento de morbilidad en el puerperio hasta el año 2003, en los resultados se refleja que la sepsis grave, preeclampsia-eclampsia y la hemorragia posparto son las complicaciones que influyen en la morbilidad materna grave; los que incide de manera negativa en recién nacidos bajo peso y anemia posparto. De igual forma en estudio realizado sobre comportamiento de morbilidad en el puerperio en el año 2020. ¹⁴

La experiencia acumulada de la autora por más de 20 años en el PAMI, docente de la maternidad, asesora provincial de enfermería materno infantil por cinco años y siete de supervisora de enfermería materno infantil; así como las vivencias acumuladas en su labor asistencial en su área de desempeño le posibilitaron identificar las siguientes situaciones problemáticas:

- se limita la atención a la mujer puérpera solo a las seis u ocho horas el puerperio inmediato descrito por el programa materno infantil;

- la atención y seguimiento a la mujer puérpera se limita a la atención por complicaciones, sin valorar los cuidados para su seguimiento;
- insuficiente preparación de los profesionales de enfermería para brindar atención y seguimiento personalizado a la mujer puérpera.

El profesional de enfermería ha de brindar cuidados integrales, al tener en cuenta su gestión y la investigación, como vía para el equilibrio con el equipo de trabajo de salud, la mujer puérpera, la familia y la comunidad.

Los antecedentes expuestos permitió a la autora la identificación del siguiente problema científico: ¿Cómo contribuir a la atención de enfermería en la mujer puérpera?

Estos antecedentes permiten a la autora declarar como objeto de estudio: el proceso de atención de enfermería en el puerperio.

El estudio que se presenta, se inserta entre las líneas priorizadas del PAMI, del MINSAP y de la Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos, donde se ha desarrollado en los últimos años un proyecto institucional dirigido a la atención de enfermería durante el puerperio.

El compromiso de la autora en la solución al problema científico planteado se manifiesta en el objetivo general: diseñar una intervención de Enfermería para la atención en el puerperio en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos.

Para dar solución al problema científico y el cumplimiento del objetivo general se plantean los siguientes objetivos específicos.

1. Identificar los referentes teóricos y componentes que sustentan el diseño de una intervención para la atención de enfermería en el puerperio.
2. Caracterizar el proceso actual de la atención de enfermería a las puérperas en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima.
3. Identificar los componentes para el diseño de la intervención de Enfermería para la atención en el puerperio en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos.

Se realizó una investigación de desarrollo de la investigación acción, que da salida mediante un estudio cualitativo del tipo investigación acción participativa. El período de estudio estuvo comprendido entre enero del año 2019 a enero del año 2023 en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima (HGAL) de Cienfuegos.

El estudio tuvo como referentes teóricos la Teoría de autocuidado de enfermería de Dorothea Orem la que se integró a la teoría de Ramona Mercer sobre relacional maternal: convertirse en madre.

La investigación comprendió tres etapas que responden a los objetivos de la investigación, en la primera, se efectuó revisión documental y revisión bibliográfica, dos grupos de discusión y procesamiento de los resultados mediante análisis de contenido, en la segunda, se exploró la percepción de los profesionales vinculados a los servicios de puerperios: inmediato, fisiológico y quirúrgico, entrenamiento de los recursos humanos de enfermería y la triangulación metodológica. La tercera etapa se realizó la validación con especialista, el diseño del instrumento para

organización de la atención, un registro de atención y seguimiento de enfermería en el puerperio y el diseño de la intervención de enfermería para la atención a la mujer puérpera. El muestreo utilizado fue no probabilístico de tipo homogéneo. Se cumplió con las consideraciones éticas establecidas según Declaración de Helsinki en Fortaleza, Brasil, del año 2013 para la realización de la investigación,¹⁵ se obtuvo el consentimiento informado de los profesionales de la salud incluidos en el estudio. Así como se devolvieron los resultados a los participantes, mediante la valoración de la intervención diseñada como parte del estudio.

Para la realización de la investigación se utilizaron los métodos teóricos y empíricos que se describen a continuación.

Como métodos del nivel teórico

Histórico-Lógico: permitió organizar de forma cronológica toda la progresión del conocimiento acerca del puerperio y como detectar complicaciones a nivel de la progresión del pensamiento científico de acuerdo a sus particularidades.

Inductivo-deductivo: facilitó organizar el pensamiento científico a partir de los resultados obtenidos y arribar a conclusiones.

Análisis y síntesis: permitió analizar y comparar resultados con otras investigaciones, así como llegar a conclusiones científicas sobre el tema investigado.

Dentro de los métodos empíricos se utilizaron

La observación: permitió el acercamiento a la problemática de investigación desde los diferentes servicios de puerperios donde se materializa la atención.

Los grupos de discusión: permitieron evaluar el proceso de toma de opinión e identificar los factores de influencia en la formación de la opinión de los participantes, ¹⁶ referido a los recursos humanos de enfermería que se desempeñan en los puerperios.

La modelación: permitió la creación mediante abstracciones, de un objeto modelado con los rasgos esenciales del objeto real; así como explicar los rasgos y particularidades con más facilidad.

El enfoque de sistema: proporcionó la orientación general para el estudio de los fenómenos educativos como una realidad integral formada por componentes que cumplen determinadas funciones y mantienen formas estables de interacción.

La novedad científica radica en dar comienzo en el HGAL para resolver desde una perspectiva científica y con un enfoque integrador la atención de enfermería en el puerperio por niveles de atención según factores de riesgos identificados durante el parto. Además, aplicable a la red nacional de salud.

El aporte teórico radica en la integración de los supuestos teóricos de Dorothea Orem y Ramona Mercer para la atención de enfermería en el puerperio. Estas relaciones enriquecen las bases epistemológicas de las ciencias de la enfermería. Además, se elaboró un algoritmo metodológico que puede ser transferido a otros estudios relacionados con la atención obstétrica.

El aporte práctico se evidencia en la propuesta de intervención de enfermería y la forma de actuación profesional de enfermería, laboral y social, para brindar cuidados

integrales. Con la puesta en práctica de un registro para la atención y seguimiento de enfermería en el puerperio.

La pertinencia social radica en la posibilidad de ofrecer cuidados puerperales o maternos de mayor calidad y participativo. Ofrece a la Dirección Provincial de Enfermería una intervención de enfermería para disminuir los indicadores de morbilidad materna, aplicable además a los procesos de organización asistencial, docente e investigativa.

Para la ejecución de la investigación se obtuvo la aprobación de las autoridades correspondientes y el consentimiento de las personas que participaron, cumpliéndose con las consideraciones éticas establecidas para las investigaciones con seres humanos.

**CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS QUE SUSTENTAN LA ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO**

CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS QUE SUSTENTAN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO

1.1. Atención de enfermería en el puerperio

El cuidado a la salud de la mujer en el período del embarazo es de vital importancia para tener un embarazo óptimo, saludable y que pueda llegar al término de la gestación con un final feliz, y una vez terminado este periodo emprender la etapa de la maternidad desde el puerperio inmediato a la crianza y cuidados de sus hijos. Durante el puerperio también conocido como postparto, se define como el periodo de tiempo que comienza al finalizar el parto hasta las seis semanas de postparto, cuando el organismo de la mujer regresa a la normalidad.¹⁷

En el mundo, antecedentes datan que, las comadronas comenzaron la práctica en la actividad obstétrica, que en sus inicios la negación de los conocimientos de las comadronas tradicionales corrió paralela a la medicalización del proceso reproductivo. Así, organismos como la OMS, la OPS y el fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), pasaron de recomendar la inclusión de las parteras tradicionales en el sistema sanitario (sobre todo, en contextos con escasez de personal sanitario profesional) a posicionarlas como figuras externas, bajo el

paradigma de alentar e incrementar el acceso de las mujeres a la atención médica profesional y a la tecnología durante la reproducción.¹⁸

De igual manera, la OMS para reducir la morbilidad y mortalidad materna e infantil declara, que la enfermería tiene mucho que aportar para este objetivo. En tal sentido, el papel importante de los profesionales de enfermería insertadas en los servicios de atención secundaria, se destaca por el desempeño y la posibilidad de calificación del cuidado prenatal y posnatal, para recibir capacitación que las dirija a realizar cambios efectivos, de manera especial porque asumen que las mujeres son el foco de cuidado y para promover la reducción de intervenciones innecesarias en el cuidado durante parto y posparto.¹⁹

El enfoque principal es asegurar que, durante la etapa prenatal y el puerperio, la mujer se encuentre estable y en buenas condiciones con información adecuada que le brinde el profesional de enfermería.²⁰ En tal sentido, durante el puerperio la mujer experimenta cambios anatómicos, funcionales y hormonales que se dan después del parto y tiene lugar en dos espacios diferenciados, pero relacionados: la atención clínica y la experiencia social, ambos influenciados por elementos biológicos, psicológicos y sociales que afectan a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

21

En tal sentido, varios son los conceptos de puerperio sistematizados por la autora: Reynoso, expresa que el puerperio es el último de los eslabones de atención de cuidado materno y se define como aquel período donde los cambios anatómicos y fisiológicos ocurridos durante el embarazo vuelven a su estado previo a la gestación. Cualquier alteración del patrón fisiológico durante este tiempo recibe el

nombre de puerperio patológico. De acuerdo con el tiempo transcurrido desde el parto se divide en tres etapas: inmediato, durante las primeras 24 horas; temprano, del segundo al séptimo día y tardío, hasta que los órganos maternos reproductivos retoman su condición previa al embarazo.²²

Rojo, lo define como el periodo comprendido desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación. Durante este tiempo se desarrollan de manera simultánea, multitud de cambios fisiológicos en la mujer cuya finalidad es volver al estado previo a la gestación y establecer la lactancia materna.²³

Peralta, y Mello, tienen puntos en común en relación con la conceptualización de puerperio, lo definen como cambios fisiológicos que ocurren en el organismo materno desde la expulsión del feto hasta el retorno del tracto genital a su estado pre-embarazo, luego de una gestación de por lo menos 20 semanas. La duración promedio es de seis semanas, y la mayoría de las veces no ocurren complicaciones durante este período. Es una de las etapas más difíciles en la vida de una mujer según estos investigadores.^{24, 25}

Sin embargo, la autora considera que, desde la actuación de enfermería, se deben conceptualizar desde el puerperio mediato, para que sean reconocidos los cuidados de enfermería, de esta manera se logre el seguimiento y control en el cumplimiento de los cuidados en todas las etapas de recuperación de la mujer puérpera, de manera especial en el puerperio mediato, mediante sistemas de atención.²⁶

En la atención de enfermería en este periodo es de experiencia positiva si se logra la satisfacción de las gestantes durante su etapa de parto y en el puerperio, el cual se ve influido por distintos factores, por un lado, tener un parto normal con un recién

nacido que pueda permanecer con la madre, practicar piel con piel durante las primeras horas de vida y cohabitar con ella en la unidad de hospitalización, por otro lado mujeres con menor ansiedad en el embarazo así como en el posparto, con una buena información respecto al desarrollo del nacimiento que puedan cumplir y disfrutar unas expectativas reales de cara al nacimiento, serán las mujeres con mayor satisfacción en el proceso de parto y puerperio. ²⁷

Según Burneo, las actividades como el control de signos vitales, control de fondo uterino, control de episiotomía y control de sangrado cada 15 minutos durante las dos primeras horas del puerperio están marcadas dentro de la atención de enfermería en el puerperio. Las actividades como el baño diario y el aseo perineal, y la identificación de complicaciones de tipo infecciosos en esta etapa puerperal en la que los órganos y tejidos son más vulnerables por el proceso del parto también están marcada en esta etapa. ²⁸

Este autor, refiere que existe diferencia de opinión en las profesionales de enfermería en relación a los cuidados: control de diuresis, deambulación temprana y administración de analgesia, baño diario y la planificación familiar, que son identificadas con un mayor cumplimiento por parte de las profesionales y menos reconocidas por las usuarias. ²⁸

La atención de enfermería en el puerperio debe centrarse en tres etapas, donde los cuidados a otorgar van en concordancia con él.

Puerperio inmediato: al término del cuarto periodo del trabajo de parto es necesario estabilizar de forma general a la mujer puérpera, por ello antes de que pase al área de recuperación debemos asegurar:

- estado general y signos vitales;
- consistencia uterina: retractilidad y contractilidad;
- loquios;
- vejiga no llena;
- presencia de temblor, escalofrío y/o dolor;
- correcta identificación de madre-recién nacido (RN).

En las dos primeras horas deben verificarse los signos y síntomas que indican el regreso a la normalidad (constantes vitales; el tono, posición y altura uterina; el sangrado transvaginal-loquios, entre otras). El favorecer en la mujer un ambiente tranquilo, limpio y cómodo apoyará la lactancia materna y el vínculo madre-hijo. Recordar que desde la esfera psicológica es una etapa llena de sensibilidad emocional. En las siguientes seis horas debe favorecerse la deambulación, la hidratación, la alimentación y el alojamiento conjunto.

Puerperio mediato: los fenómenos involutivos considerados más importantes se producen en esta etapa.

El grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio menciona y cito, que el útero permanece a nivel del ombligo alrededor de un día y cada día posterior desciende a la pelvis una distancia de un través de dedo. Al final de la segunda semana se vuelve un órgano intrapélvico con un peso de unos 350 g.²⁹ Es importante recordar que cuando la puérpera tiene una vejiga llena, esta desplaza el útero hacia arriba y a la derecha, la presión que ejerce sobre el útero interfiere con la contracción efectiva.²

La contracción uterina se presenta de forma más intensa que durante el parto pero menos dolorosa; ya no está involucrado el cérvix ni el suelo pélvico; pueden ser percibidas como en episodios intermitentes y con localización en hipogastrio, de manera común se les denomina entuertos. Aparecen del día segundo al tercero y son más comunes en multíparas: por la pérdida de la tonicidad de la fibra muscular.

2

En cuanto a los loquios, se debe considerar que, a partir de las 48 horas posteriores al parto, son portadores de colonias de gérmenes, lo que se traduce en: potencial infecciosos; en consecuencia, requieren ser manejados con precauciones de higiene. La orientación se encamina a la deambulación, cuidados del recién nacido, lactancia materna, métodos de planificación familiar, alimentación, hidratación, cambios emocionales y la práctica de ejercicios musculares perineales. ²

Puerperio tardío: antes del alta es necesario asegurar que la mujer y familiar han entendido la información otorgada, que todas sus inquietudes han sido resueltas. Por supuesto que esto tiene que ver con el estilo de vida saludable que se adopte, los usos y costumbres culturales. Cuando se cursa con preeclampsia, hipertensión crónica y diabetes, puede aumentar la diuresis puerperal, sobre todo si hubo retención de líquidos previo al parto. ²

En tal sentido, se hace necesario establecer una interrelación adecuada entre los diferentes niveles que permita mantener una sistemática supervisión e intercambio científico para lograr un eficiente funcionamiento de los mismos. En tal sentido los profesionales de enfermería tienen como esencia de la profesión el cuidado, considerado al individuo, la familia y la comunidad. De esta manera los

profesionales de enfermería aplican los referentes teóricos provenientes de su disciplina que refuerzan el cuidado individual, aspectos que se analizarán en el siguiente epígrafe.

1.2. Teoría del déficit de autocuidado en enfermería de Dorothea E. Orem

En la práctica de los profesionales cubanos, varios investigadores han asimilado e incorporado las teorías de enfermería. Las más difundidas y aplicadas son las heredadas de Norteamérica, llamadas clásicas dentro de la práctica de la asistencia; entre sus figuras más relevantes se encuentran, Florence Nightingale, Dorothea E Orem, Virginia Henderson, Madeleine Leininger.³⁰

En esta investigación se asumen los supuestos teóricos de Dorothea E. Orem, nació en Baltimore, Maryland, en el año 1914. Entra su estudio en la unidad de los Modelos conceptuales en enfermería, los mismos que especifican una perspectiva y producen evidencias sobre los fenómenos específicos de la disciplina, abordan conceptos de metaparadigma amplios (seres humanos, salud, enfermería y entorno), que resultan clave por su significado en el contexto de un marco determinado y para la disciplina enfermera.³⁰

Aportan perspectivas de enfoques diferentes para el razonamiento crítico sobre las personas, las familias y las comunidades, adoptar decisiones razonables en enfermería y con una perspectiva enfermera para el desarrollo de teorías a distintos niveles de abstracción. A los 92 años, Dorothea E. Orem murió tras pasar un tiempo postrada en cama. Murió el viernes 22 de junio de 2007 en su casa de *Skidaway Island* (Georgia).³⁰

Orem, dejó idea de sus puntos de vista sobre la práctica enfermera, la formación enfermera y la ciencia enfermera. En el año 2001 afirmó y cito, "la enfermería pertenece a la familia de los servicios sanitarios que se organizan para prestar asistencia directa a personas con necesidades legítimas de diferentes formas de atención directa por sus estados de salud o por la naturaleza de sus necesidades de asistencia sanitaria." ³⁰

La teoría del déficit del autocuidado de enfermería (TDAE), que conceptualiza el servicio de ayuda característico que presta la enfermería, es una teoría general compuesta por las siguientes cuatro teorías relacionadas: La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas. La teoría del cuidado dependiente, que explica de qué modo los miembros de la familia y/o los amigos proporcionan cuidados dependientes para una persona que es dependiente de la sociedad. La teoría del déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas. La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que generar y mantener para que se produzca el cuidado enfermero.

La TDAE de Orem ofrece una conceptualización de la necesidad que va existir de una ayuda en los individuos por la enfermería en respuesta a su problema. En las primeras ediciones se articularon tres teorías específicas, la de los sistemas de enfermería, la del déficit de autocuidado y la del autocuidado. Sin embargo, en la novena edición del libro teorías y modelos se articuló asimismo una teoría adicional, la del cuidado dependiente. Esta teoría se considera paralela a la del autocuidado y sirve para ilustrar el desarrollo en curso de la TDAE. ³⁰

Orem, describe la generalidad de su teoría al plantear y cito: la teoría del déficit de autocuidado en enfermería no sirve como explicación para la individualidad de una situación concreta de la práctica enfermera, sino que es la expresión de una combinación singular de propiedades conceptualizadas o características comunes a todas las ramas de la enfermería. Además, asume que como teoría general, sirve a las enfermeras practicantes en el desarrollo y la validación del conocimiento enfermero, y en la enseñanza y el aprendizaje de enfermería. ³⁰

La autora de la presente investigación, coincide con los investigadoras cubanas, Vázquez 2017, ³¹ Enrique 2019, ³² y Martin 2020, ³³ al plantear que la teoría de los sistemas de enfermería es la unificadora; la teoría del déficit de autocuidado desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería y la teoría del autocuidado sirve de fundamento para las demás, además referencian como eje central que las acciones de enfermería sean de conocimiento o de actividad práctica, asumen que desde su teoría, las personas necesitan que se les facilite una necesidad de asistencia del rol de la enfermería el cual va estar enmarcado en el autocuidado.

En la investigación que da argumento a esta tesis, la autora utilizó como referente la TEDA como herramienta, en la práctica de enfermería, basado en la importancia del autocuidado para auxiliar a los enfermeros en el desarrollo de estrategias individualizadas de cuidado para mejorar la salud y el bienestar de la mujer puerpera. En tal sentido, la autora asume la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistemas enfermeros. A partir de su representación gráfica de los supuestos teóricos de Orem, como se muestra en la figura 1.

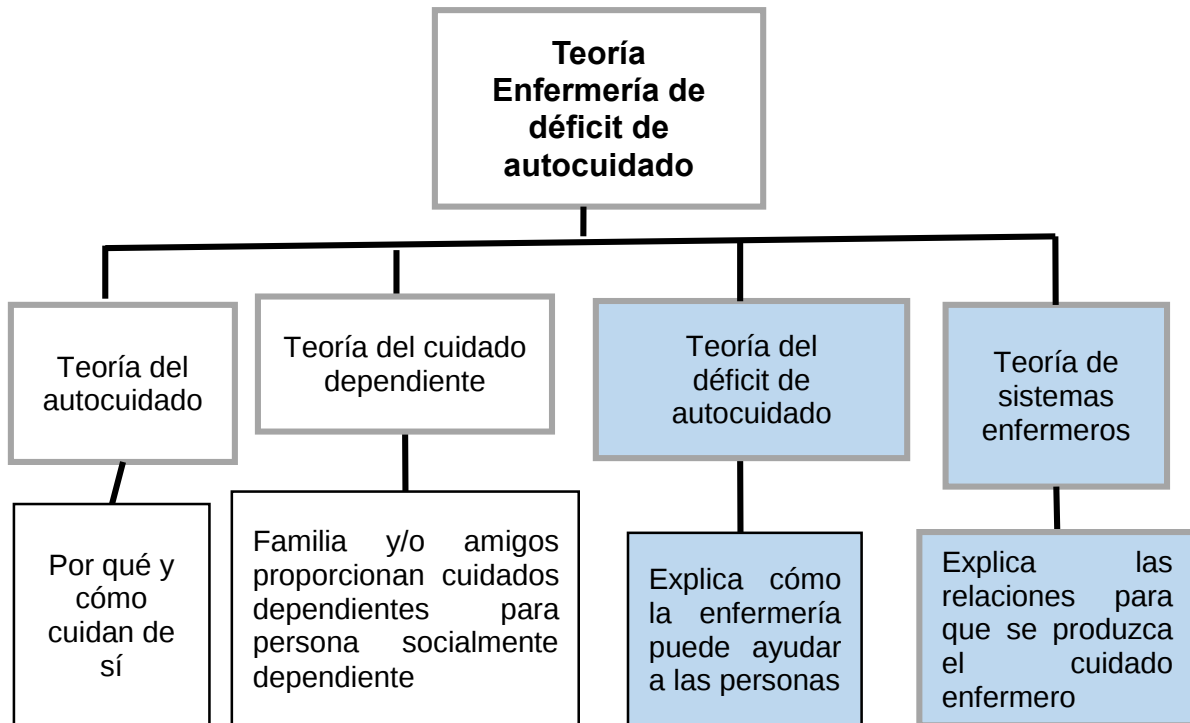


Figura 1. Representación de la teoría de Dorothea E. Orem tomado de Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 9na ed. 2018. Elaboración propia. ³⁰

En tal sentido, la autora considera el autocuidado como actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, como conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar, en el puerperio la principal acción educativa va encaminada a mantener su cuidado y la del recién nacido, con la participación activa de los profesionales de enfermería en la atención a las mujeres púerperas. ³⁰

Al realizar un análisis de los aspectos básicos de la teoría de Dorothea E. Orem la autora asume dentro la Teoría de Sistemas de Enfermería el Sistema de apoyo

educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para que la mujer puérpera, sea capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero con la necesidad de ayuda de los profesionales de enfermería, a veces esto puede significar estar alerta.

La autora considera que en la atención de enfermería en el puerperio debe estar basado en satisfacer las necesidades afectadas en la mujer puérpera, porque en esta etapa no consigue atender sus necesidades de autocuidado debido a limitaciones físicas. El papel de los profesionales de enfermería, en este caso, es identificar y suministrar ese déficit, de manera que pueda proporcionar cuidados directos o facilitar la adquisición de habilidades y recursos necesarios para el autocuidado.

De la misma manera considera que la teoría de los sistemas de enfermeros propuesta por Orem, ayuda a la mujer puérpera a superar su déficit de autocuidado: sistema de apoyo educacional, sistema de apoyo parcialmente compensatorio y sistema de apoyo totalmente compensatorio, en función de los factores de riesgo de cada una. Cada sistema es aplicado con base en la capacidad del paciente para realizar actividades de autocuidado y en las necesidades específicas de cuidado. De esta manera la autora considera que además se debe prestar atención a la mujer puérpera y al recién nacido como binomio, en tal sentido se aborda además el sustento a la teoría de Ramona T. Mercer en el siguiente epígrafe.

1.3. Teoría de Ramona Mercer: Adopción del rol materno: convertirse en madre

Ramona T. Mercer, inició su carrera profesional como enfermera en el año 1950. Su teoría se clasifica dentro de las teorías de nivel medio, las cuales son las menos abstractas para aplicaciones prácticas concretas. Incluyen las características de la práctica o situaciones de enfermería con evidencia teórica de aplicabilidad y resultado, aportan evidencia para los resultados prácticos en enfermería y se reconocen como tal porque contienen características de la práctica enfermera.³⁰

Mercer en el año 2006 expreso " El proceso de convertirse en madre requiere un extenso trabajo psicológico, social y físico. Durante esta transición, una mujer es más vulnerable y se enfrenta a grandes retos. Las enfermeras tienen una extraordinaria oportunidad de ayudar a las mujeres a aprender, ganar confianza y experiencia a medida que asumen su identidad como madres".³⁰

En tal sentido la adopción del rol materno lo define como proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol. De esta manera Mercer, considera que el movimiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta un sentido de armonía, confianza y competencia en la realización del rol es el punto final para la adopción del rol materno: la identidad materna.³⁰

En los supuestos comparó sus hallazgos y la base para su teoría original con la investigación actual. Como resultado, Mercer, 2004 propuso que el término adopción del rol materno fuera sustituido por convertirse en madre, dado que este describe con más exactitud la continua evolución del rol a lo largo de la vida de la

madre. Además, propuso utilizar hallazgos de la investigación enfermera más reciente para describir las etapas y el proceso de convertirse en madre.³⁰

Desde el año 1995, Mercer afirmó: "Las enfermeras son los profesionales sanitarios que mantienen una interacción más prolongada e intensa con las mujeres en el ciclo de la maternidad. Son las responsables de promover la salud de familias y niños, las pioneras para desarrollar y compartir las estrategias de valoración para esas pacientes".³⁰

Su definición de enfermería, proporcionada en una comunicación personal, es la siguiente: " La enfermería es una profesión dinámica con tres focos principales: fomentar la salud y prevenir la enfermedad, proporcionar cuidados a quienes necesitan asistencia profesional para conseguir su nivel óptimo de salud y funcionamiento e investigar para mejorar la base del conocimiento para proporcionar un cuidado enfermero excelente".³⁰

La autora considera que los profesionales de enfermería en la atención a la mujer puérpera proporcionan asistencia sanitaria valoran la situación y el entorno, identifica los objetivos, proporciona asistencia a través de la formación y del apoyo, con el fin de proporcionar cuidados, y se interpone entre el entorno y la mujer puérpera. Los profesionales de enfermería que trabajan en el área de la maternidad ofrecen cuidados e información durante el período del embarazo de la mujer y el primer año de vida después del nacimiento.

Es por ello que el fundamento teórico de Mercer, está basado, en la transición de la mujer para convertirse en madre, planteó que la maternidad implica un profundo cambio en la vida de la mujer que exige un desarrollo continuo, el de convertirse en

madre es más complejo que el de asumir un rol. ³⁰ En el año 2006 cambió el modelo representado por Mercer, coloca las interacciones entre la madre, el niño y el padre en el centro de los entornos de interacción, con variables del entorno y características materno-infantiles que son consideraciones importantes para la práctica de la enfermería y el futuro de la investigación científica. ³⁰

La autora considera que la teoría de la consecución del papel materno en su proceso, sigue cuatro fases para su consecución: fase de compromiso y preparación, que ocurre desde el inicio de la gravidez y engloba las adaptaciones sociales y emocionales; la fase de conocimiento y restauración física, que se inicia con el nacimiento y engloba el aprendizaje y desarrollo del papel materno; la fase de aproximación de la normalización, que implica cómo la mujer afronta el nuevo rol y determina el mejor cuidado para el niño; y la fase de identidad personal o materna, en la que la mujer reconoce la maternidad con seguridad y confianza.

La tensión de rol de la maternidad engloba aprensión, conflicto y dificultad respecto de las competencias frente al nuevo rol, lo desconocido y abstracto y la incertidumbre respecto de la capacidad de responder de manera eficaz a las expectativas sociales. La tensión de rol afecta la fase de compromiso y preparación para alcanzar el objetivo, rol materno, el cual resulta desafiante, debido a la dificultad de la transición de ser madre. El contexto de la atención sanitaria puede mejorar la tensión en el rol. A partir de la asistencia y atención recibida de los servicios de salud, la mujer puerpera, puede aclarar sus dudas y poder desempeñar su papel de madre en el cuidado de su hijo, de esta manera desarrolla así su

autonomía, confianza y valoración de su rol, sentimientos esenciales para ella, adaptación y asunción de la maternidad.

Corresponde al enfermero identificar factores que puedan impactar en el desarrollo del rol materno y ofrecer apoyo y cuidados para el desarrollo de esta identidad materna. Se puede brindar apoyo a la madre a través del diálogo para escuchar y comprender el contexto en el que se desenvuelve e identificar sus demandas, además de incentivar el vínculo entre madre e hijo para construir su identidad materna. A juicio de esta autora, el puerperio es un momento importante para afrontar las responsabilidades de tener y cuidar a un hijo, crea sentimientos ambiguos que impactan la autoestima y el autocuidado.

La mujer puérpera, tiende a debilitarse durante este período. La tensión de roles puede empeorar en dependencia del niño y de la transición materna, en este sentido, el apoyo social es un factor importante involucrado en esta tensión. Es el concepto más interconectado con los demás, ya que su ausencia asociada a los juicios que enfrenta la mujer puérpera y la interrupción de actividades comunes en esta etapa atenta contra el rol materno. Esto se asocia con ansiedad y depresión derivadas de todos estos cambios y de la relación padre-madre, que muchas veces están ausentes en este público, como se ilustra en la Figura 2.

La teoría puede generalizarse para todas las mujeres, del embarazo hasta el primer año después del nacimiento, sin tener en cuenta, la edad, número de hijos o del entorno. Es una de las pocas teorías aplicables a las mujeres perinatales de alto riesgo y a sus familias con la intención de reflejar el carácter evolutivo de la

maternidad. Plántese la diferencia entre adoptar el rol materno y convertirse en madre.

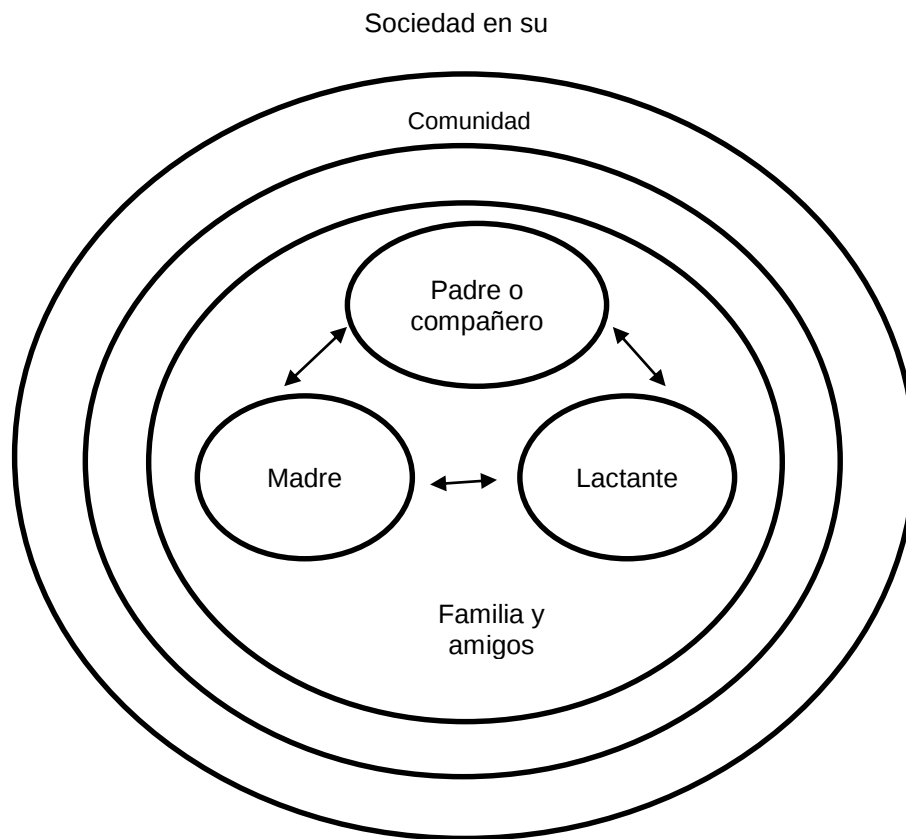


Figura 2. Representación de la teoría de Ramona Mercer: Adopción del rol materno: convertirse en madre. Tomado de R. T. Mercer, comunicación personal, septiembre de 2003. ³⁰

En la actualidad se ha convertido en una teoría sólida, basada en la investigación: y que durante las fases del proceso en convertirse en madre se prepara en función del compromiso y preparación durante el embarazo, la consecución, práctica y recuperación física en las primeras dos semanas del puerperio, normalización a partir de la segunda semana a los cuatro meses del puerperio y la integración de la identidad materna después de los cuatro meses.

De esta manera la teoría de Mercer, estimula la participación de los profesionales de enfermería al desarrollo y pruebas de pautas e instrumentos de valoración para medir los resultados de intervenciones de enfermería que apoyen la identidad del rol materno y el proceso de convertirse en madre, y de esta forma justifica, desarrolla y permite intervenciones de enfermería que apoyen y capaciten a los padres. Animar a investigar para determinar la manera de promover ser madre.³⁰

En su generalidad esta teoría deriva y es específica de la enfermería de relación entre los padres y el hijo, y también la han usado otras disciplinas preocupadas por la maternidad y la paternidad. La teoría puede generalizarse para todas las mujeres, del embarazo hasta el primer año después del nacimiento. Resulta útil para el estudio y el trabajo con los miembros de la familia después del parto con la intención de reflejar el carácter evolutivo de la maternidad.^{30, 34, 35}

La autora considera que mediante los supuestos de Mercer, se pretende que la mujer desarrolle sus propias maneras de realizar el rol de la maternidad. En tal sentido la interacción profesional de enfermería-mujer puérpera se debe comenzar desde la valoración hasta la evaluación para recolectar datos objetivos y subjetivos con el fin de identificar sus necesidades y priorizarlas en cada etapa, para evidenciar la importancia del cuidado de Enfermería.

La teoría de Mercer está orientada hacia la práctica, en tal sentido son capaces de servir como marco para la valoración, planificación, implantación y evaluación del cuidado de los profesionales de enfermería, de las nuevas madres y sus hijos. La autora considera que es útil para las enfermeras que trabajan en las áreas asociadas a la atención materna infantil. Cambiar el nombre de la teoría por

convertirse en madre refleja el proceso de crecimiento continuado de la maternidad y es de importancia e impacto por el rol social que representa.

La autora en la concepción realizada a partir de las reflexiones anteriores de esta teoría asume que la teoría enmarca el fundamento de su rol social por la dinámica relación para alcanzar una buena adaptación del rol maternal: para convertirse en madre, en la que interviene la relación del recién nacido, el padre y la identidad de la madre, las cuales se debe integrar cuidados a la madre como eje conductor y priorizar así en el puerperio aspectos elementales que desde los primeros momentos la madre debe fomentar en su rol y relación madre-hijo, y adquiriera habilidades en la realización de los cuidados asociados a su rol.

La autora asume que el sustento de la teoría, se fomenta en el modo práctico en que se ejecuten las acciones de los profesionales de enfermería, mediante la protección de la mujer puérpera, su adaptación y transición por la maternidad. En el que se fomentan habilidades para el cuidado de su hijo, en tal sentido los profesionales de enfermería deben aplicar acciones para favorecer el proceso de una maternidad y paternidad exitosa.³⁰

Donde la función esencial de fomentar salud, prevenir enfermedades y/o complicaciones, proporcionar cuidados para alcanzar un nivel óptimo de salud y todo en función de proporcionar asistencia sanitaria y psicosocial a la puérpera en función de una mejor función familiar.³⁰ Para la autora el fomento de la teoría en el modo práctico lo ejecuta mediante la protección de la mujer puérpera.

Los supuestos de esta teoría plantean la necesidad de que los profesionales de Enfermería tengan en cuenta la edad de la mujer puérpera, el estado de salud,

características del lactante, el entorno familiar, las creencias, costumbres y otras entidades como elementos importantes en la adopción de este rol. Para alcanzar la identidad materna la mujer debe vincularse a su hijo, adquirir competencias en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimentar placer gratificación y armonía consigo misma.³⁰

El sustento de Ramona nos permite evaluar las intervenciones enfocadas a favorecer el proceso de cuidado madre-hijo para hacerlo de manera integral y de forma adecuada, desde el proceso asistencial, a través de las etapas transitadas por el método científico de enfermería para valorar, planificar e implementar acciones permitan la evaluación de la evolución de la mujer puérpera y el progreso de los cuidados brindados para lograr un estado de confort y bienestar adecuado.

30

En esta investigación la mujer puérpera, crea sus propias maneras de realizar el rol materno basándose en sus experiencias, interioriza el rol, de manera que sienta armonía, confianza y seguridad para cuidar al recién nacido. Por lo tanto alcanza el rol maternal. La autora de la investigación sintió la necesidad de integrar la teoría de teoría del déficit de autocuidado en enfermería de Dorotea E. Orem y la teoría de Ramona Mercer: Adopción del rol materno: convertirse en madre para el sustento de esta investigación.

1.4. Supuestos teóricos integrado en la atención al puerperio

El análisis por separado de los supuestos teóricos de la Teoría de Orem y la teoría de Ramona Mercer, adopción del rol materno convertirse en madre permitió encontrar puntos en común que propiciaron la idea de realizar la integración de

ambos en el estudio. Aspectos que se representan en la figura 3. La autora considera que el análisis de las teóricas en función del accionar de enfermería en el puerperio contribuye a modificar la atención en esta etapa y conducir las actividades de los profesionales de enfermería mediante acciones para satisfacer las necesidades de conocimiento en la mujer puérpera, en la identificación y alerta de sus complicaciones.

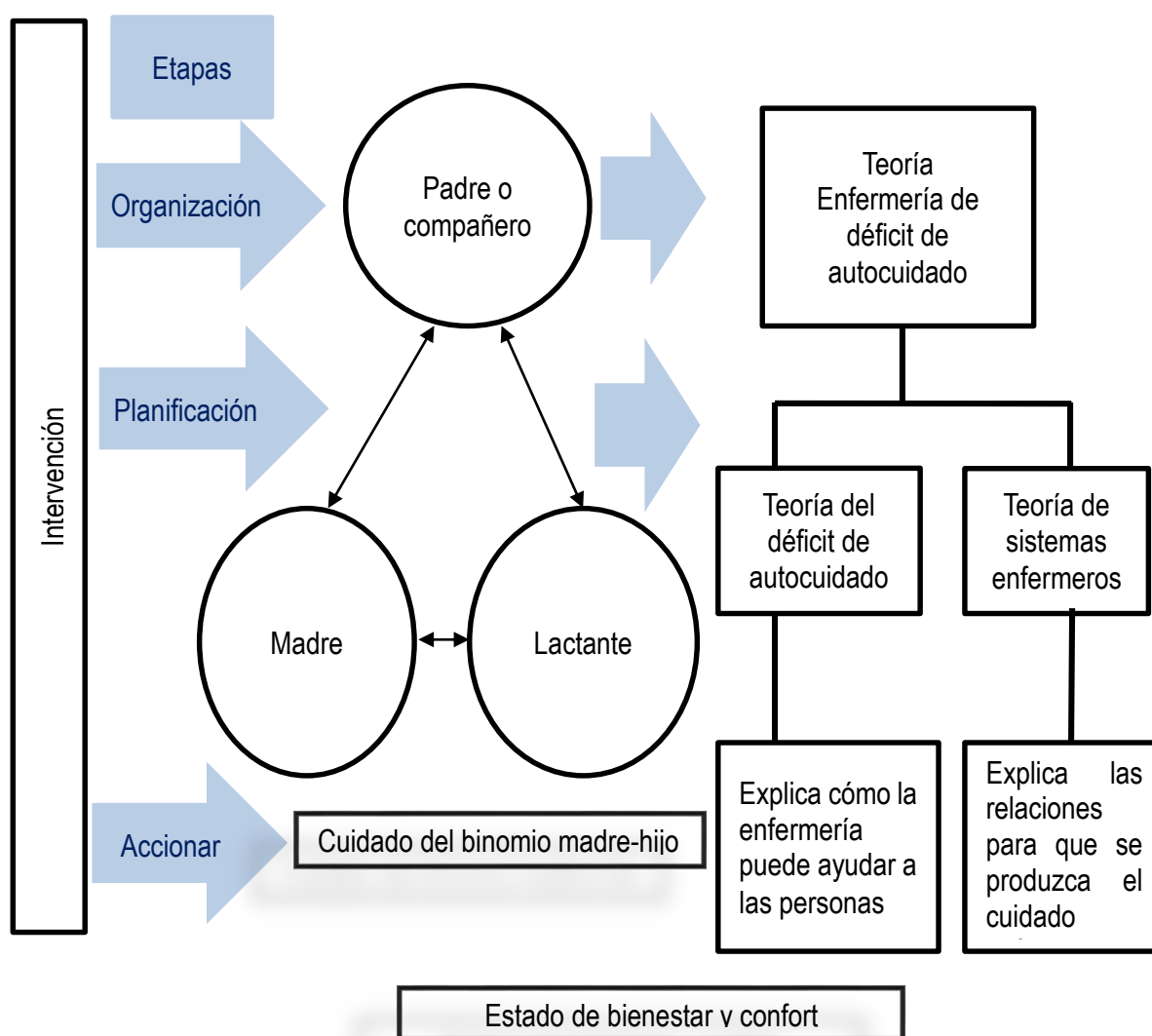


Figura 3. Representación gráfica de los Supuestos teóricos integrada en la atención al puerperio. Elaboración propia.

El autocuidado de las mujeres puérperas está sustentado en la prioridad de las acciones según los riesgos maternos, para reducir la morbi-mortalidad materna, alcanzar la identidad materna propuesta por la Teoría Ramona T. Mercer se propone que los profesionales de enfermería realicen seguimiento activo y favorezca la correcta evolución del puerperio mediante la educación sanitaria.^{36, 37}

En el análisis realizado por la autora en relación a la Teoría de Orem se pone de manifiesto la esencia de la enfermería como un campo de conocimiento y de práctica.

En la que además asumió una postura respecto a la enfermería como ciencia, identificándola como una ciencia práctica. En tal sentido la primera relación que se puede establecer en esta investigación es la que se relaciona con la idea práctica asistencial de enfermería, con la necesidad de observar, pensar, actuar en función de proporcionar cuidados de enfermería y lograr en el puerperio un estado de bienestar y confort, de tal manera que se comporte como un proceso dinámico e interactivo que incluye síntesis, diseminación, intercambio y aplicación del conocimiento para lograr un cuidado del binomio madre-hijo.

De manera que, la autora realizó la integración teórica a partir del sustento en el estudio de las teóricas de Dorotea E. Orem y Ramona Mercet, mediante las teorías de déficit del autocuidado y el rol materno: convertirse en madre, en el cual se enmarca el aporte teórico de la investigación. A partir del proceso de intervención los profesionales de enfermería que se desempeñan en los servicios de atención al puerperio deben identificar las necesidades para dar respuestas mediante acciones de salud en la mujer puérpera y el RN.

Estos supuestos están en relación con las etapas declaradas: organización, planificación y accionar de las intervenciones de enfermería con continuidad y fortalecimiento de los cuidados personalizados brindados por los profesionales de enfermería, a partir del déficit de autocuidado diagnosticado. De esta manera se conduce en cada etapa por la que transita en este periodo y según las necesidades identificadas que difieren de una puérpera a otra por diferentes causas.

La integración social en la adopción del rol materno en el cuidado del binomio madre-hijo, en los cuales se debe fomentar salud, prevenir enfermedades y/o complicaciones, proporcionar cuidados asistenciales para mantener un nivel óptimo de salud. En la que se facilita de forma general asistencia sanitaria mediante acciones educativas para potenciar cuidados a la puérpera y el RN, que mantenga un estado de bienestar y confort a la mujer puérpera y las relaciones para que se produzca el cuidado enfermero.

Orem, centra su interés, en la persona y define la acción de la enfermera como la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona o de sus capacidades para el autocuidado, en su teoría del autocuidado como base filosófica guía el ejercicio de la Enfermería al autocuidado. De la misma manera en la teoría de déficit del autocuidado el producto de la relación de los profesionales de enfermería con el individuo, en esta investigación con la mujer puérpera, que permite identificar sus necesidades, de tal manera que se diagnostique, diseñe y ejecute el cuidado basado en el diagnóstico de déficit de autocuidado.

La teoría de Orem, reconoce intervenciones destinadas tanto a personas sanas, a personas que tienen alguna necesidad afectada pero pueden autocuidarse, donde

en función de guiar y proporcionar un grupo de conocimientos importantes para su evolución de cambios del puerperio en relación a ella, al cuidado y las de RN. En tal sentido, la enfermera asuma la función del cuidado de la puérpera, estás de manera diferenciada, porque no todas las mujeres precisan los mismos cuidados.

Aunque se pueden proporcionar cuidados específicos, en esta etapa hay que enseñar cuidados en este período, tanto para su autocuidado relacionado con la evolución satisfactoria, así como los encaminados a identificar signos de complicación de forma oportuna y precoz, en tal sentido identificar si son leves o graves, pues un diagnóstico tardío, puede comprometer la vida de la mujer y por tanto provocarle un compromiso a su salud y estar frente a un proceso de morbilidad materna. En la misma medida que se orienta, un grupo de acciones importantes para la evolución de cambios del puerperio en relación a la mujer puérpera.

En tal sentido la teoría convertirse en madre se aplica en diferentes contextos de la maternidad en la que se prepara la madre para el cuidado del RN mediante conocimiento para su aprendizaje en apoyo del proceso y según las características del RN para su cuidado, como alimentar, bañar, dormir en fin de cuidar e identificar en él signos de alarma que comprometan la evolución, crecimiento, desarrollo y su salud en general influidos por el apoyo social, del funcionamiento de la familia, la madre, el padre y el niño, para establecer el factor de riesgo de manera oportuna y minimizarlos.

La teoría de Mercer, en el rol materno va desde los cuidados a pesar de los contextos y culturas de crianzas del RN. Esta teoría debe ser desarrollada desde el

embarazo para llegar al puerperio fomentada en la mentalidad de la mujer y la familia para afrontar los ajustes que implica la llegada de un nuevo miembro para que domine la práctica del cuidado de su RN. De esta manera la Teoría Convertirse en madre, aborda conceptos y particularidades, experimentadas por las mujeres en su proceso de maternidad durante el puerperio.

Es un proceso interactivo que se produce a lo largo del tiempo, en el que la madre crea un vínculo con el RN para aprender las tareas de cuidado del rol, para alcanzar metas en su nueva responsabilidad, en la que pueden incluir otros miembros de la familia. El abordaje anterior expuesto por la autora, le permite promover el autocuidado en puérperas, en función del rol de la maternidad mediante la intervención bajo el cuidado de enfermería con el objetivo de contribuir a evitar complicaciones e identificar de manera precoz, de igual manera disminuir la morbilidad materna en función mediante indicadores de salud del PAMI.

Ambas teorías son esenciales para orientar las actividades de cuidado por parte de profesionales de enfermería, en la práctica asistencial, administrativa e investigativa, ya que se aplican a una población con necesidades específicas, al abordar sus problemáticas asociadas con factores de riesgo del parto, la lactancia materna y cuidado del RN con el fin de brindar atención de calidad, individualizada y humanizada en un momento oportuno y tener en cuenta todas dimensiones necesarias de educar mediante autocuidado a la mujer, la pareja y el núcleo familiar, en función de la puérpera y el RN.

De esta forma la autora en la integración realizada, aporta los supuestos teóricos abordados y que se asumen para el diseño de la intervención de enfermería con

acciones de autocuidados a la mujer puérpera, de manera que se proporcione alcanzar respuestas de las expectativas identificadas, en la que le permite, observar, pensar y actuar para identificar complicaciones y prevenirlas en respuestas a necesidades mediante los cuidados para lograr satisfacción de la atención, bienestar y confort de la puérpera, el recién nacido, la familia y la comunidad.

Por lo que la mujer puérpera en su contexto social asume, su rol de ser madre preparada con conocimientos para asumir la maternidad, en su relación familiar y con la capacidad de ser protagonista en los cuidados propios y los del RN. Para mantener armonía familia con buen estado de salud materno y neonatal.

Consideraciones finales del capítulo

La utilización de la Teoría de Dorothea E. Orem como referente teórico posibilitó un sustento epistemológico de gran valor en el diseño de la intervención de enfermería para la atención en el puerperio en el HGAL. La relación entre los referentes teóricos llevó a la autora a la integración de la teoría de autocuidado y la teoría de Ramona Mercer: Adopción del rol materno: convertirse en madre, para la mejor comprensión del autocuidado en mujeres puérperas en la prevención de complicaciones y la práctica de cuidados en función del desarrollo del rol materno para su atención y la del recién nacido, aspectos que respaldaron las decisiones metodológicas y las evidencias científicas obtenidas en el estudio.

**CAPÍTULO II. REFERENTES METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN EL
DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN EN
EL PUERPERIO**

CAPÍTULO II. REFERENTES METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN EL DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN EN EL PUERPERIO

Los cuidados de enfermería durante el puerperio van encaminados a mejorar la situación de salud que enfrenta la mujer en este periodo, evita la pérdida del seguimiento en las fases mediata y tardía, para ello se brinda los cuidados específicos y directos con el fin de evitar complicaciones en el transcurso de la recuperación.

El capítulo describe el recorrido metodológico realizado en la investigación, como parte de la concepción de que la enfermería nace como una práctica social basada en la experiencia del cuidado de la persona y su entorno.

2.1. Tipo y escenario de estudio

Se realizó una investigación de desarrollo mediante un estudio cualitativo que asume el diseño de investigación acción participativo, definida según Sampieri, como “una forma de indagación introspectiva colectiva emprendida por participantes en situaciones sociales con objeto de mejorar la racionalidad y la justicia de sus prácticas sociales o educativas, así como su comprensión de esas prácticas y de las situaciones en que éstas tienen lugar”.³⁸

Para la búsqueda de las evidencias científicas, se realizó revisión sistemática, utilizó métodos de análisis y síntesis, para orientar resultados, permitió organizar la atención de enfermería por niveles de atención mediante entrevista grupal, se capacitó a los profesionales de enfermería en la atención en el puerperio para identificar complicaciones hasta la integración y consenso de criterios y definir la propuesta de intervención de enfermería. Se realizó la validación por criterios de especialistas según método Barraza.³⁹

La misma se ejecutó en el periodo comprendido entre septiembre del año 2017 a junio del año 2023, el escenario de estudio fue el HGAL de Cienfuegos. Éste es un Hospital, único de su tipo en la provincia de Cienfuegos, que presta asistencia médica y de enfermería en las áreas: clínica, quirúrgica, urgencia, gineco-obstétrica, docente e investigativa, para la población de Cienfuegos, con una capacidad de 640 camas de hospitalización.

El área de gineco-obstétrica del Hospital se insertó en el año 2000, el cual se encontraba independiente como institución de salud en la antigua Maternidad de Cienfuegos Héroes de Playa Girón, hoy el Centro Especializado Ambulatorio de Cienfuegos. Cuenta con una plantilla de enfermería aprobada de 286 la cual esta desagregada en el área de la siguiente forma por servicios: neonatología, ginecología, 5A-puerperio normal, 5A-puerperio quirúrgico, perinatología, obstetricia diabetes, obstetricia, unidad quirúrgica materno, pre-parto y partos, puerperio inmediato, legrado, cuerpo de guardia de urgencias y el centro de reproducción asistida.

Los servicios que intervienen en la atención al puerperio son: puerperio fisiológico con nueve profesionales de enfermería, puerperio quirúrgico con siete, puerperio inmediato con 14, pre-parto con 17, unidad quirúrgica con 17 y perinatología con 27 profesionales de enfermería.

2.2. Algoritmo de la investigación para el diseño de la intervención de enfermería para la atención en el puerperio

Para el desarrollo de la investigación, la autora diseñó un algoritmo metodológico acerca de las tareas científicas realizadas según se ilustra en la figura 4.

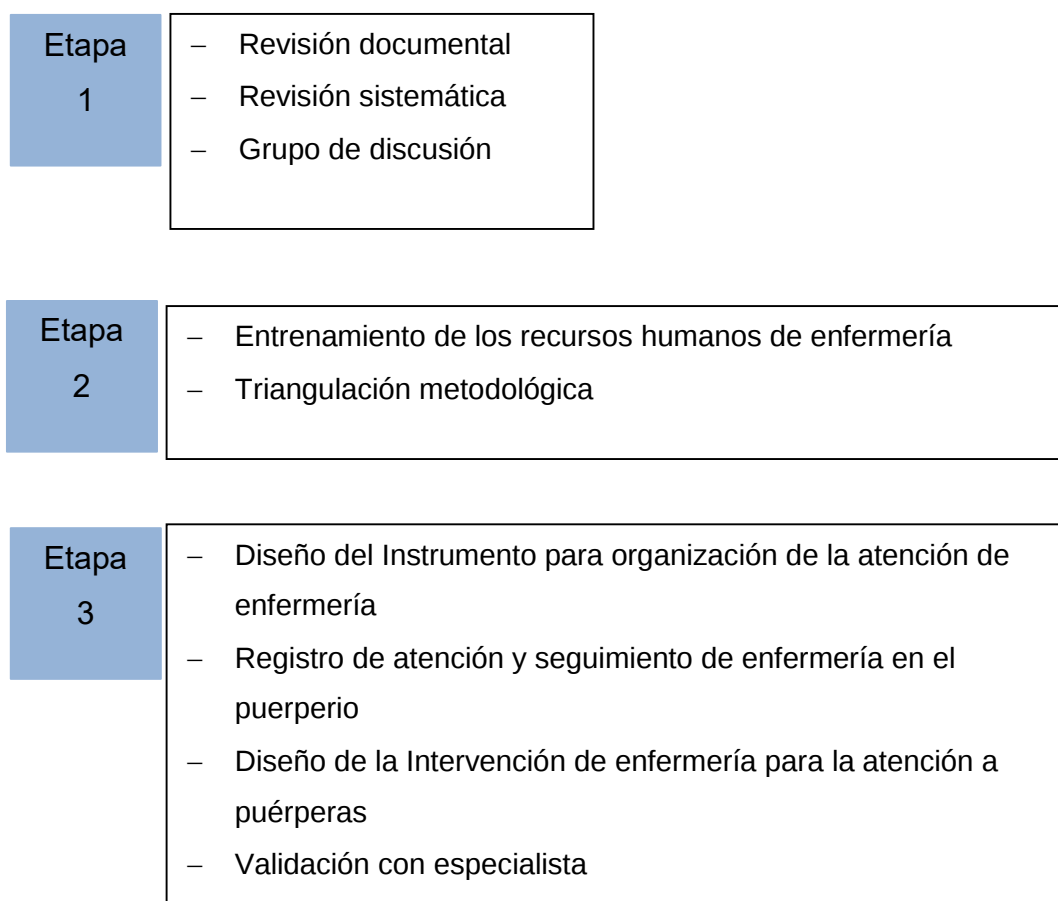


Figura 4. Diseño metodológico de la investigación. Elaboración propia

En correspondencia con los objetivos del estudio, el diseño metodológico quedó conformado por tres etapas, ilustradas en la figura 4, las cuales se describirán a continuación las tareas realizadas en cada una.

2.2.1. Etapa. 1. Percepción del proceso actual de la atención de enfermería a las púérperas en el Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima

Esta primera etapa coincide con la revisión documental realizada por la autora, la revisión sistemática y dos grupos de discusión, los mismos se detallan a continuación por separado.

La revisión documental según Quintana,⁴⁰ “constituye el punto de entrada a la investigación, incluso en ocasiones es el origen del tema o problema de investigación. Los documentos fuente pueden ser de naturaleza diversa: personales, institucionales o grupales, formales o informales”. La autora asume que la revisión documental es posible obtener información valiosa, describir los acontecimientos rutinarios, los problemas y reacciones más usuales de las púérperas, objeto de análisis, así mismo. Revelar los intereses y las perspectivas de comprensión de la realidad, que caracterizan a los que han escrito los documentos.

En tal sentido se realizó revisión de documentos metodológicos y docentes que abordaron aspectos de atención en el puerperio, mediante la identificación de regulaciones, orientaciones, indicaciones, planes de estudio de los egresados en las diferentes modalidades de los profesionales de enfermería que se desempeñan en la atención en el puerperio. Para esta revisión documental se aplicaron dos criterios de selección: de información que son: pertinencia manifiesta que los

artículos científicos que se adquirió para la investigación de este trabajo están relacionado al tema; exhaustividad: fueron seleccionados documentos que ayudaron a la búsqueda de información con sus análisis conforme al problema de estudio y acotaron soluciones basada en planificación, organización de acuerdo a cada autor.^{41, 42}

La investigación se inició con la caracterización de las fuentes documentales, se recopiló información y luego un análisis de ellas, durante el periodo del año 2020 a 2022 y se analizan aun cada indicación que se recibe en la actualidad.

En consecuencia a lo anterior, se revisaron dictámenes de organizaciones rectoras de la OMS y la OPS por la importancia de las recomendaciones para establecer un sistema nacional de vigilancia de la morbilidad materna extremadamente grave en América Latina y el Caribe, que permite estimar la morbilidad asociada a enfermedades y complicaciones desarrolladas durante el embarazo, el parto o el puerperio; profundizan en los casos de muertes maternas evitables; incorpora aspectos de seguridad de la paciente, y contribuye a detectar las deficiencias de los sistemas de atención.⁴³

De la misma manera, para la búsqueda de las evidencias científicas, la autora, realizó una revisión sistemática, donde empleó palabras clave como cuidados de enfermería, puerperio fisiológico, conocimientos, valoración. La revisión sistemática, constituye el medio para obtener subvenciones para la práctica basada en evidencia. Es una metodología rigurosa propuesta: identificar estudios sobre un tema en cuestión, se aplican métodos explícitos y búsquedas sistematizadas; evalúa la calidad y validez de estos estudios, así como su aplicabilidad en el

contexto donde se implementarán cambios, para seleccionar los estudios que brindarán en relación a la investigación que se realiza y se pone a disposición su síntesis, con miras a facilitar su implementación. ⁴⁴

Cada uno de estos momentos está previsto en el protocolo de la revisión sistemática cuando se considera criterios para validar, minimizar el sesgo y proporcionar calidad a la metodología. Se deberán registrar los procedimientos desarrollados en cada momento, para que la revisión sistemática pueda ser reproducida y comprobada por otros Investigadores, convirtiéndola en una metodología consistente para apoyar la práctica basada en evidencia. Luego de la identificación en la base de datos, inició la búsqueda de los artículos en relación con el tema planteado. ⁴⁴

En tal sentido la autora asume los referentes metodológicos de Pérez y cito “en los grupos de discusión, esta estructuración del discurso y la conducción del grupo es por el moderador que suele ser casi un gestor de las intervenciones, emplea la discusión entre un grupo reducido de personas entre cuatro podría hacerse un grupo, con el número máximo, sería de diez integrantes, transcurre en un ambiente no directivo y de una temática propuesta por el investigador que se quiere conseguir una mejor comprensión. El propósito es hacer que surjan actitudes, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones en los participantes, analiza el discurso producido y las reacciones al mismo.” ⁴⁵

En el ámbito de la salud se puede aplicar a múltiples ámbitos: recogida de información; el conocimiento de las opiniones o las experiencias de las personas atendidas en el sistema sanitario y las de diferentes profesionales; la identificación de elementos de mejora de instrumentos o reunir ideas para construir nuevos;

sugerencias con las que mejorar la calidad asistencial o la evaluación de determinados programas de formación, procedimientos o metodologías de trabajo.

45

De esta manera y para lograr los objetivos de esta técnica, se utilizó métodos de análisis y síntesis, para descubrir hechos y orientar resultados. Este tipo de revisión se buscó información para fundamentar el marco teórico, para guiar la investigación se formularon las siguientes preguntas ¿Cómo consideran que se realiza la atención de enfermería en el puerperio? Y ¿Cómo modificar el cuidado de enfermería en el puerperio?

Los artículos científicos resultantes de la inclusión son parte de la literatura mundial obtenidos mediante la siguiente búsqueda: página web PubMed, base de datos como el Google Académico, Biblioteca Virtual de Salud, Scopus, que ayudó a la investigación rápida y sencilla de literatura científica, estuvo direccionada al acceso de las páginas indexadas como Scielo, revistas electrónicas, Lilacs, Dialnet, repositorios digitales, manuales, guías de práctica clínica y protocolos, que se realizó durante el periodo del año 2018 al 2023.

Los criterios de inclusión fueron: cuidados de enfermería en el puerperio publicados, complicaciones del puerperio en los últimos diez años, en idiomas español, portugués e inglés, y accesibles a texto completo. Con el objetivo de representar el enfoque metodológico del resultado de la sistematicidad, para ello se muestra el siguiente diagrama.

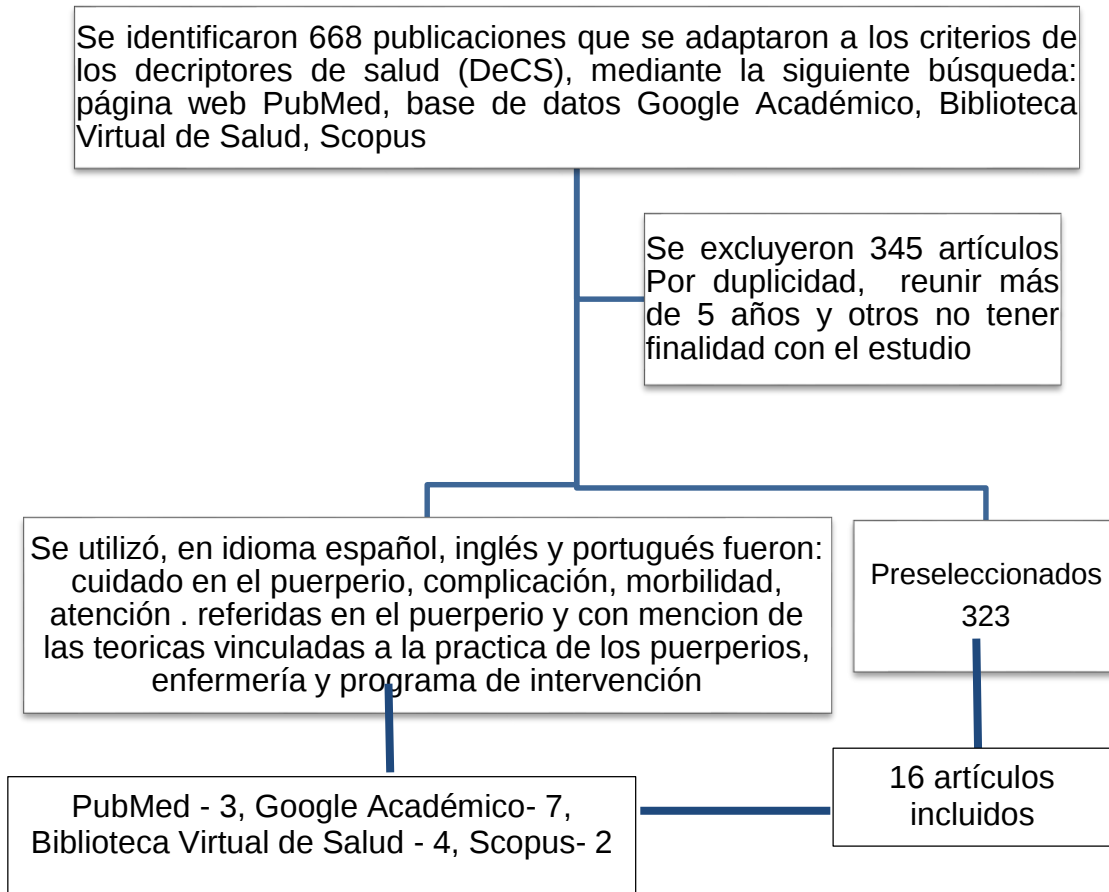


Figura 5. Diagrama de flujo de búsqueda de los artículos. Elaboración propia

En la lógica de la investigación y para dar salida a la primera etapa de esta investigación se procedió a la recogida y análisis de datos cualitativos, mediante la aplicación de la técnica de grupo de discusión, realizada en marzo del año 2019 a octubre del año 2019, con la selección de 12 profesionales de enfermería vinculadas a los servicios de: parto, unidad quirúrgica de la maternidad, puerperio inmediato, puerperio fisiológico, puerperio quirúrgico y perinatología como servicios que brindan la atención a puérperas en el área materno infantil.

La selección de las participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico las cuales según Sampieri, este tipo de muestras tiene como finalidad la elección de los elementos según razones relacionadas con las características de la investigación y a su vez de tipo homogéneo, y esta consideración por ser al contrario de las muestras diversas, en las muestras homogéneas las unidades que se van a seleccionar poseen un mismo perfil o características, o bien comparten rasgos similares. Su propósito es centrarse en el tema por investigar o resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social.³⁸

El objetivo de la técnica grupal fue caracterizar el proceso actual de la atención de enfermería a las mujeres puérperas en el HGAL, la característica común de selección de los profesionales de enfermería es que fueran del área de gineco-obstetricia con más de cinco de años de experiencia.

Se seleccionó esta técnica porque las entrevistas grupales constituyen el resultado de un esfuerzo colaborativo de los entrevistados y el moderador-investigador, en el que el contenido del encuentro es el producto de un relato construido, o un texto negociado, de manera contextual. ³⁸ Según Sampieri, son considerados como entrevistas grupales “Existe un interés por parte del investigador por cómo los individuos forman un esquema o perspectiva de un problema”. ⁴⁶

Caracterizados por la reunión de un grupo de personas de alrededor de diez personas, aunque si el tema es de mayor complejidad se prefiere convocar menos personas, Además debe ser un grupo heterogéneo en el que se compartan sus puntos de vista sobre sus experiencias, emociones y expectativas, sobre el tema estudiado para construir de conjunto una estructura de información con la presencia

de un facilitador, especializado en dinámicas grupales. En estos grupos al igual que en la entrevista no estructurada el facilitador cuenta con una guía general de preguntas que provoquen mayor profundidad en las respuestas.⁴⁶

En concordancia con la investigación, se realizaron dos grupos de discusión, cada uno compuesto por seis profesionales de enfermería de los servicios: unidad quirúrgica materna, partos, puerperio inmediato, puerperio quirúrgico, puerperio fisiológico y perinatología; que brinda atención de enfermería a mujeres puérperas.

La autora asumió el rol de moderadora de las dos sesiones de discusión, donde moderó las intervenciones de los participantes y el inicio y clausura de los temas, según Sampieri: el moderador de las sesiones debe estar facultado para organizar y conducir de manera eficiente estos grupos y lograr los resultados esperados y obtener significados de los participantes en su propio lenguaje, además de ser capaz de alcanzar un alto nivel de profundización.³⁸

Para realizar la técnica de grupo de discusión, se tuvo en cuenta los pasos para realizar las técnicas grupales: ³⁸ total de enfermeras participantes y categoría, preparación del lugar tranquilo, confortable, sin ruidos ni posibilidad de interrupción), se planificó con antelación el tema a presentar en el grupo y se elaboró el reporte de la sesión con los datos de fecha, con hora de inicio y terminación con un informe del desarrollo de la sesión detallada y las observaciones realizadas.

Se gravó en audio las voces de los participantes los cuales, de forma posterior, fueron transcritos a un documento de Word para el análisis de contenido. En tal sentido esta técnica de investigación científica está basada en procedimientos

sistemáticos, de manera intersubjetiva validada y pública para crear inferencias válidas sobre determinados contenidos verbales, visuales o escritos, se busca describir, cuantificar o interpretar cierto fenómeno en términos de sus significados, intenciones, consecuencias o contextos.⁴⁷

Con la finalidad de resguardar el anonimato, se identificó cada profesional de enfermería participante con la inicial de la P en mayúscula y número según orden del suceso “P” a los participantes del primer grupo y la E en letra mayúscula de la enfermería y número “E” a los recursos humanos de enfermería del segundo grupo de discusión, en ambos casos fueron enumeradas de acuerdo al orden de la palabra. Las narraciones fueron grabadas para su posterior transcripción a textos como ya se explicó y se concentraron en un cuerpo textual para realizar el análisis de contenido desde la perspectiva inductiva, que afirma que las categorías emergen de los datos: categorías empíricas.

El análisis de contenido fue efectuado mediante la lectura integral de las notas convertidas a partir de las voces, ya llevadas a un Word, posterior análisis de contenido, se buscaron los ejes centrales de cada debate, con el sentido que surgieran las categorías y se aplicó la frecuencia ponderada para identificar la de mayor compromiso.

2.2.2. Etapa 2. Componentes deben sustentar el diseño de una intervención de enfermería para la atención en el puerperio del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima

La superación profesional tiene como objetivo contribuir a la educación permanente, en la segunda etapa de esta investigación, se realizó entrenamiento

de los recursos humanos de enfermería de estos los servicios de atención a la mujer puérpera, se siguió los reglamentos de la Superación profesional de la República de Cuba de la resolución 140/2019 en su artículo 23.1, donde el conjunto de procesos dirigidos a actualizar, perfeccionar, sistematizar y consolidar habilidades y conocimientos prácticos con elevado nivel de independencia para el desempeño profesional o su reorientación, así como el uso de nuevos procedimientos y tecnologías.⁴⁸

La superación profesional constituye un conjunto de procesos de enseñanza aprendizaje que posibilitan a los profesionales la adquisición de conocimientos y habilidades, así como el perfeccionamiento continuo para un mejor desempeño de sus funciones y responsabilidades laborales, tanto en los servicios, la docencia y la investigación científica; en correspondencia con los avances de la ciencia, la técnica, el arte y las necesidades económico-sociales del país. Tiene como formas fundamentales la autopreparación, el adiestramiento laboral, el curso, el entrenamiento y los diplomados. ⁴⁸

El entrenamiento, se realizó en cinco sesiones de cuatro horas teóricas y ocho sesiones de ocho horas practicas cada una, que completaron 80 horas de entrenamiento y fue impartido a 20 profesionales de enfermería de los puerperios (anexo 2) para evaluar los resultados del mismo se realizó la técnica participativa conocida como PNI (positivo, negativo, interesante), para ello se organizaron los participantes en tres equipos, los que designaron un relator y un moderador, este último presentó los criterios del colectivo. Dichos criterios se consensuaron en

plenaria en la medida que se colocaron en la pizarra por una auxiliar de investigación.

Concluidas las cinco sesiones del adiestramiento, se integraron las necesidades de atención en el puerperio identificadas, concretadas en las categorías y subcategorías emergentes, con la evidencia científica y la evaluación del entrenamiento que permitieron triangular las necesidades de atención en el puerperio que no emergieron en la revisión sistemática, así como otras fuentes para diseñar el instrumento para la organización de la atención en el puerperio, el registro de atención y seguimiento de enfermería en el puerperio y el diseño de la intervención de enfermería para la atención a mujeres puérperas.

La triangulación metodológica, se asume por la autora de la investigación como el procedimiento que nos va a permitir obtener un mayor control de calidad en el proceso de investigación y garantía de validez, credibilidad y rigor en los resultados alcanzados.⁴⁹

2.2.3. Etapa 3. Diseño de una intervención de enfermería para la atención en el puerperio del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima

Esta etapa la autora incluyó: 1) diseño del Instrumento para organización de la atención, 2) diseño del registro de atención y seguimiento de enfermería en el puerperio, 3) diseño de la intervención de enfermería para la atención en el puerperio y 4) validación con especialista.

Los instrumentos elaborados responden a la necesidad de una actualización profesional constante y que sirvan de guía, dados cambios de actuación durante el

puerperio, por lo que se adecuan las decisiones técnicas y de capacitación para ejecutarlas, brindar información y conocimiento actualizado a los profesionales de enfermería. En tal sentido, el instrumento para reorganizar la actividad de enfermería en la atención al puerperio, se diseña sustentado en las teorías del autocuidado y de fortalecer el rol de la maternidad convertirse en madre.

El instrumento elaborado tuvo como objetivo: realizar diagnóstico de la atención de enfermería en el puerperio, en función de mejorar el desempeño de los profesionales de enfermería en el puerperio, de esta manera la autora incluyó cuatro dimensiones: estado de salud materno, atención de Enfermería, categoría profesional de atención y seguimiento, servicio de traslado y tiempo; cada dimensión es específica por niveles de atención: es la codificación realizada para recibir atención por riesgos de complejidad; dados en nivel I, nivel II y nivel III.

La etapa de diseño de la intervención de enfermería para la atención en el puerperio tuvo como objetivo la elaboración de dicha intervención a profesionales de enfermería para la mejora de su actuación y se extendió del año 2019 a mayo del año 2023.

La autora asume la clasificación internacional de intervenciones de enfermería (*NIC*), se entiende por este concepto a un medio para identificar el tratamiento con las enfermeras realizan, organizar esta información es una estructura coherente y proporcionar lenguaje para comunicarse con las personas, las familias, comunidades miembros de otras disciplinas y la población en general. Cuando se utiliza la *NIC* para documentar el trabajo de los profesionales de enfermería en la

práctica, existen los medios para determinar el impacto de los cuidados de enfermería en los resultados.⁵⁰

Panchana, expresó que se debían aplicar intervenciones de enfermería en el periodo de postparto con la obtención de datos e identificación de las respuestas a problemas o a etapas del ciclo de vida, de forma individualizada, se considera que el contexto en que la mujer puerpera se encuentre, es fundamental en esta fase. Los profesionales de enfermería pueden contribuir de manera significativa cuando elaboran intervenciones enfocadas en las necesidades reales de la mujer puerpera con el cuidado dispensado.⁵¹

En correspondencia con estos criterios, para el diseño de la intervención, se parte en primer lugar del análisis de referentes teóricos, sistematizados en el primer capítulo de la tesis, lo que permitió la integración de la teoría de Orem y la teoría de Mercer.

El diseño incluyó el registro de atención y seguimiento de enfermería en el puerperio que emergió de los resultados de primera y segunda etapa de esta investigación además de la validación realizada posterior al diseño de todas las tecnologías diseñadas.

La consulta a especialista, permitió, establecer la validez de contenido de los instrumentos diseñados. La selección de los especialistas se realizó por criterios medibles que garantizaron la calidad de los datos.³⁹ Estos fueron: haber realizado investigaciones en el tema, cinco o más años de experiencia en la labor que realiza como especialista, poseer categoría docente, investigativa y científica. Se realizó en los meses de octubre a diciembre del año 2022.

Para dicha consulta a especialista se utilizó la “estrategia para la recolección de evidencias de validez basada en el contenido” de Barraza Macías,⁵² en correspondencia se elaboró un instrumento con las indicaciones y las escalas de medición como encuestas a especialistas (anexo 2). Si bien existen otros métodos para este tipo de validación, la autora lo seleccionó por encontrar referencias de su fácil comprensión y probada aplicación.^{39, 52}

La metodología de Barraza Macías declara que con los ítems que sean aprobados por los expertos se calcula una media general, de las puntuaciones de las categorías de medición, las cuales son: no pertenece (NP) con valor de cero, probablemente no pertenece (PNP) con valor uno, probablemente si pertenece (PSP) con valor dos y si pertenece (SP) con valor tres. Los ítems que obtenga menos de 1,5 se eliminan, con los ítems restantes se interpreta el resultado con la escala sugerida por el autor de referencia:

- de 1.6 a 2 se considera que el ítem o la sección presenta una validez débil;
- de 2.1 a 2.5 se considera que el ítem o la sección presenta una validez aceptable;
- más de 2.6 se considera que el ítem o la sección presenta una validez fuerte.

Posterior a la validación de especialista, se realizó por la autora, el análisis e integración de criterios de los mismos, para ajustar el formato a las demandas de los profesionales de enfermería, identificadas mediante la entrevista grupal focalizada. Con ello quedó conformada la versión de los instrumentos diseñados y de la propuesta de intervención.

Aspectos éticos

El proyecto de este estudio fue evaluado por el Consejo científico del HGAL y aprobado y presentado al Comité de ética de la investigación aprobada su ejecución sin modificaciones. Se obtuvo el consentimiento informado (anexo 6) de los profesionales de la salud incluidos en el estudio. Se devolvieron los resultados de la investigación, mediante informes técnicos al profesional de enfermería participantes en el estudio.

Consideraciones finales del capítulo

El empleo de un estudio cualitativo que asume el diseño de investigación acción participativo, permitió crear un diseño metodológico que propició la elaboración de un Instrumento para la organización de la atención en el puerperio y un Registro de atención y seguimiento de enfermería como elemento fundamental de la intervención de enfermería diseñada, que mediante la consecución del análisis conjunto con el referencial teórico propició el logro de un producto con valor científico y práctico para la Ciencias de la Enfermería.

**CAPÍTULO III. ATENCIÓN EN EL PUERPERIO EN EL HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARIO DR. GUSTAVO ALDEREGUÍA LIMA**

CAPÍTULO III. ATENCIÓN EN EL PUERPERIO EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DR. GUSTAVO ALDEREGUÍA LIMA

En esta investigación se consideró la atención de enfermería en el puerperio, sobre la base de los requisitos de autocuidado, en función de los procesos e instrumentos diseñados necesarios para su aplicación, que permitan satisfacer los requisitos de autocuidado identificados desde la perspectiva participativa.

En consecuencia, diseñar una investigación que tiene como sustento dos teorías de enfermería que se basa en las intervenciones dirigidas al autocuidado e integrarlo con la teoría de Adopción del rol materno: convertirse en madre, permitió obtener como resultado el diseño de una intervención de enfermería para la atención en el puerperio en el HGAL, basada en los criterios de los profesionales de enfermería y sustentado en la evidencia científica. El análisis de los mismos, constituye el objetivo de este tercer capítulo.

3.1. Etapa. 1. Percepción del proceso actual de la atención de enfermería a las puérperas en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima

Como se abordó en el capítulo anterior, la autora diseñó un algoritmo metodológico y en función de cada etapa se abordarán los resultados obtenidos. En tal sentido, en la primera etapa, se revisaron los reglamentos establecidos por el PAMI, para identificar los programas de capacitación, los mismos están enmarcados en cursos de posgrados y adiestramientos, pero en el interior no se evidencian temas

relacionados con el puerperio y programas de posgrados del PAMI, no incluye la atención de Enfermería en el puerperio.

Desde los documentos rectores del MINSAP aborda solo el modelo de seguimiento del puerperio inmediato, de igual manera en los manuales de organización y procedimiento y guías de prácticas clínicas de los servicios del HGAL, no reflejan la metodología de evolución en el puerperio ni la actuación de enfermería por niveles de atención.

En tal sentido, a nivel mundial varios países tienen como propósito fundamental reducir los rezagos en la atención de todas las mujeres, sus parejas y RN durante la etapa pregestacional, el embarazo (prenatal), parto, puerperio y la etapa neonatal, y que las intervenciones efectivas, para minimizar las complicaciones que comprometen su vida de la mujer puérpera y la de sus hijos por nacer, de manera que se puedan aplicar estrategias de seguimiento y control, educación, asesoría y acompañamiento, con la participación de la familia.^{53, 54}

Sin embargo, no abordan desde la mirada de intervenciones de enfermería para la atención en el puerperio, la autora considera que estas diferencias pueden estar basadas en las características de los sistemas de salud a nivel mundial y de las prioridades en relación a la atención en los protocolos del MINSAP a beneficio y recuperación de la mujer puérpera.

Con los resultados anteriores y con el objetivo de examinar el alcance, rango, la naturaleza de la atención a la mujer en el puerperio, así como la importancia y necesidad de la intervención que se diseña, se procedió a realizar una revisión sistemática a partir de las dos preguntas orientadoras declaradas en el capítulo

metodológico, mediante estrategia de búsqueda ⁵⁵ por el formato PICO o PICOT ⁵⁶, como se aborda en el cuadro 1.

En la actualidad, el formato PICO es el más empleado en la construcción de preguntas de indagación, no sólo en el ámbito de la medicina basada en la evidencia, sino en otras disciplinas de ciencias de la salud y en disciplinas no afines. La estrategia PICOT permite especificar la población a estudiar, la intervención, la comparación de la intervención, la medida de resultado y el tiempo que será necesario para contestarla, la autora se fundamenta en la estrategia de PICOT según Palomino. ⁵⁷ Permite seleccionar estudios de revisión entre los años 2018 al 2022 con el fin de encontrar diferentes investigaciones en relación con el tema de estudio, hacer un resumen en el que resaltó las ventajas y desventajas y le permitió establecer las pautas para la publicación de revisiones.

De igual manera a Vieira, ⁵⁸ le permitió descomponer y organizar los problemas que surgen en la práctica del cuidado, la docencia o la investigación. A partir de la presentación de PICOT, estructuró la formulación de la pregunta que se han confeccionó, de esta manera se tomó como base el cuadro 1. En algunos casos, estos modelos alternativos han conservado los cuatro elementos primigenios, más la incorporación de algún factor nuevo, mientras que en otros, ciertas variantes han emergido a partir de la modificación de una o alguna de las piezas originales. La autora asume el factor tiempo para declarar el período de estudio.

Cuadro 1. Estrategia de revisión por el formato PICO o PICOT, Cienfuegos, Cuba 2018-2022

Acrónimo	Definición	Descripción
P	Población	Puérperas
I	Intervención	Proceso de implementación en el puerperio
C	Control de comparación	-
O	Resultados	- Instrumento de atención de enfermería en el puerperio. - Atención de enfermería por niveles de atención. - Educación del Autocuidado durante el puerperio y el rol de la maternidad. - Registro de enfermería durante el puerperio.
T	Tiempo	Atención del puerperio en la atención secundaria durante el periodo de estudio

Fuente: elaboración propia de la autora

Se establecieron como criterios de inclusión y búsqueda las revisiones bibliográficas: cuidados de enfermería en el puerperio publicados, complicaciones del puerperio en los últimos cinco años de 2018-2022, publicados en idioma español, inglés y portugués y accesibles a texto completo, y mediante descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).

Los artículos científicos resultantes de la inclusión fueron parte de la literatura mundial obtenidos mediante la siguiente búsqueda: página web PubMed, base de datos como el Google Académico, Biblioteca Virtual de Salud, Scopus, que ayudó a la investigación rápida y sencilla de literatura científica, se direccionó al acceso de las páginas indexadas como Scielo, revistas electrónicas, Lilacs, Dialnet, repositorios digitales, manuales, guías de práctica clínica y protocolos, realizado durante el periodo del año 2018 al año 2022. Se utilizó, como gestores bibliográficos, Zotero, Endnote y BibTex.

Se seleccionaron para la fase operacional 688 artículos primarios al inicio, luego se excluyeron 345 artículos que no cumplían con los criterios: por estar duplicados, reunir más de cinco años las revistas y más de diez años los libros y otros no tener finalidad con el estudio; por lo que al resultado final fueron preseleccionados 323 artículo y a la inclusión un total de 16. Los artículos incluidos quedaron distribuidos en las siguientes bases de datos: Google Académico n=7, Biblioteca Virtual de Salud n=4, Scopus n=162, PubMed n= 3. Figura 6.

De forma general en estudios de morbilidad en el puerperio se constata aspectos de interés como el realizado en el contexto de esta investigación durante los años 2016 al 2018 por autores cienfuegueros, muestran similitud en la incidencia de ese grupo de edades en puérperas con morbilidad grave, a criterio de los investigadores guarda relación con el comportamiento de la serie histórica de las embarazadas según grupos etarios.^{59, 60} Sierra, describe que el grupo de edad de puérperas con mayores complicaciones es de 20 a 25 años, a lo que se suma que los autores consideran que esta es una edad óptima para la reproducción; sin embargo, existe

mayor cantidad de puérperas en este grupo lo que guardan relación con el número de nacimientos y las complicaciones en este grupo etario. ⁶¹

Otro estudio de Sierra, Pupo y col en investigación realizada muestra la correlación del elevado riesgo de complicaciones del parto por cesárea y la morbilidad, y relacionan las cesáreas como modo de nacimiento, que pueden influir con resultados relevantes a la morbilidad materna. ^{62, 63} Se plantean además que la cesárea lleva aparejada un aumento de riesgo de infecciones más frecuentes y graves, se asocia a mayor causa de morbilidad y mortalidad materna, mayor incidencias a transfusiones por causas hemorrágicas, complicaciones pulmonares como tromboembolismos, se puede ver mayor frecuencia de daños a órganos vecinos, a vasos uterinos debido a que existe mayor manipulación intrauterina, presencia de necrosis, hematomas y material de sutura.

De manera que dentro del análisis de las causas de morbilidad puerperal graves hay coincidencias con varios autores cubanos, pues declaran la preeclampsia grave, eclampsia, las hemorragias y la sepsis, como causas directas de mortalidad materna, estas morbilidades pueden estar en diferente orden, pero en los estudios están todas presentes de mayor incidencia y coincide además declarar en similitud los autores que estas causas están presentes desde las primeras 24 horas del puerperio. A juicio de estos investigadores es necesario que la atención a las mujeres puérperas con criterios de morbilidad materna extrema, con una condición grave o que requieran de vigilancia, sean ingresadas en las UCI polivalentes. ⁶⁴⁻⁶⁷

En tal sentido para revertir los indicadores maternos, es necesario dar prioridad a la mejora de la atención en la salud de la mujer durante el embarazo, parto y

puerperio, además de reforzar la capacitación y actuación en la atención obstétrica de urgencia y Segovia en estudio realizado propone realizar la implementación de indicadores medibles de morbilidad y que la atención sea priorizada con intervenciones oportunas para evitar muerte materna.⁶⁸ al considerar que la morbilidad y mortalidad materna tienen repercusiones para toda la familia y un impacto.

De igual forma esta investigación tiene similitud con Vargas, en su estudio prácticas de cuidado genérico de las mujeres puérperas, una herramienta para el cuidado de enfermería se refiere a que el conocimiento especializado actualizado y la gestión del cuidado son importantes al tiempo que las enfermeras proporcionan atención a la mujer desde los diferentes escenarios de su ejercicio profesional, como es en el postparto, según Guarnizo y demás autores en prácticas en enfermería para prevenir la mortalidad materna y además la inserción de la enfermera favorece la puesta de marcha de prácticas encaminadas a la detección temprana de complicaciones.^{69, 70}

Por lo expuesto, la autora considera que la revisión sistemática sobre el cuidado de enfermería en el puerperio está basada en una herramienta fundamental de la medicina basada en evidencia, se aplicó la búsqueda y lectura crítica de los estudios, para la elaboración de la intervención, que servirá además para elaborar y actualizar guías de práctica clínica de puerperio basadas en evidencia y pueden ser utilizadas para tomar decisiones en políticas de salud. En similitud con Villasis⁵⁹ y Hammond,⁶⁰ abordan en sus estudios la metodología para la realización e interpretación de revisiones sistemáticas e intervenciones de cuidados.

Por lo que a juicio de la autora se orientó la intervención no solo al chequeo y descripción de los parámetros vitales, sino también a dominar las intervenciones generales relacionados con el cuidado, y la actuación inmediata de los signos llamativos de alarma, como el cálculo del índice de shock de cada paciente según parámetros vitales que indican identificación de complicación inmediata. También evaluar de manera precoz, la esfera psicológica, en el trato y adaptación del cuidado del recién nacido, en la adaptación de su nuevo rol de ser madre y la conducción del autocuidado para que se encuentre coherente a sus necesidades, para minimizar riesgos.

Díaz, en consecuencia, con lo anterior expresa su punto de vista sobre la atención de enfermería a las mujeres puérperas con morbilidad grave las cuales deben estar en relación a una adherencia a los programas establecidos por la institución en la mejora de la evolución, calidad en la atención de enfermería y vigilancia de las complicaciones asociadas al puerperio. ¹⁴

En consecuencia, en el algoritmo metodológico diseñado por la autora en esta primera fase se realizaron dos grupos de discusión. La técnica grupal tuvo como primer resultado identificar el beneficio de las interacciones dentro del grupo, las opiniones abordadas facilitaron la autora el análisis de los discursos. En esta etapa se logró la participación activa de la moderadora, con un comienzo introductorio para despertar experiencias vividas que conectaron los participantes con el tema a investigar, ⁷¹ en los dos grupos de discusión desarrollados emergieron categorías relacionadas con las preguntas orientadoras.

Los resultados develaron dos categorías: la primera categoría capacitación y dentro de ella una subcategoría: entrenamiento y la segunda categoría: “registro”. La descripción más detallada de cada una se comenta a continuación.

En las voces que sustentan el discurso de los participantes del primer grupo tenemos en relación a la categoría primera categoría capacitación y la subcategoría: entrenamiento:

(...) necesitamos que nos entrenen de todo el personal de enfermería en relación a lo nuevo (P1, P4), (...) porque siempre hay conocimiento que se deben actualizar mediante cursos o entrenamientos (P2, P5), (...) basado en que los enfermeros que trabajamos en los puerperios solo tenemos del pregrado vagos conocimientos generales ante las emergencia en el puerperio se deben brindar (P2, P4, P6), (...) realizar un entrenamiento o curso con el personal de los puerperios para aumentar conocimientos y poderlos poner en práctica en el desempeño (P3, P1), (...) siempre se debe estudiar y actualizar los conocimientos de las técnicas y protocolos que se van incorporan, si todo el personal se capacitó con el tema estaremos más preparados (P4), (...) que se debe dirigir entrenamiento periodos y actualizados n torno a los avances que está muestra hoy la obstetricia en función de evitar complicaciones en las mujeres puérperas que se traducen en morbilidad materna (P4), (...) la capacitación de todo el personal mediante un taller (P5) (...) a pesar de la experiencia y los conocimientos pienso que siempre en cada curso y entrenamiento que se da se adquiriera un aprendizaje y por tanto se aumenta el conocimiento (...) (P5, P6) (...) unido está en técnicas que aprendemos en la parte

prácticas de los entrenamientos porque se vincula teoría con practica que es lo esencial (...) (P6, P1)

En los discursos del primer grupo emergió.

La categoría registro, entre las voces de los participantes del segundo grupo que respaldan la categoría se resaltan:

(...) se pueden clasificar las mujeres según riesgos para su atención en la etapa de puerperio mediante un registro (P1, P3, P4), (...) diseñar una guía para la recogida de los datos y todo el plan de cuidados a ejecutar (P5, P6), (...) el personal de enfermería debiera individualizarlas y clasificar la atención por los riegos de complicación mediante un registro que nos oriente (P2, P3, P5, P6).

De los discursos del segundo grupo emergen las mismas categorías que el grupo anterior, en sus voces se declaran.

(...) se debe colocar los aspectos importantes que sean identificados en relación a los riesgos (E1, E4) (...) se debiera elaborar un instrumento para organizar la atención de enfermería sobre todo en la etapa del puerperio inmediato que tienen más riesgos (E5, E1, E3) (...) se debe capacitar a todos los enfermeros y enfermeras del área (E1, E2, E4, E6) (...) debería existir un instrumento o registro para identificar los riesgos y clasificar la atención (E2) (...)coincido con la propuesta de un instrumento o registro para hacer una adecuada clasificación para la atención (E4) (...) crear un folleto de guía y un registro donde dejen evidencias de lo que se hace (E6) (...) las mujeres se atenderán mejor cundo tengamos métodos o

instrumentos que guíen como actuar o clasificar según su riesgo de agravar y según eso serán los cuidados que se les brinden (E3, E5, E6).

En sucesión con el algoritmo metodológico y los resultados obtenidos en los dos grupos de discusión, se procede a la próxima fase que comenzó con el entrenamiento a los profesionales de enfermería en el área materno-infantil, en el que se capacitó a los recursos humanos de enfermería que laboran en la atención al puerperio, y a los del servicio de perinatología por los cuidados perinatales a las mujeres con riesgo, resultados que se expondrán en el siguiente epígrafe.

3.2. Etapa 2. Componentes deben sustentar el diseño de una intervención de enfermería para la atención en el puerperio del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima

El entrenamiento tiene como objetivo general contribuir a la apropiación cognitiva, instrumental y actitudinal por parte de los profesionales de enfermería para la atención en el puerperio al favorecer la ocurrencia de cambios en los modos de actuación de los profesionales de enfermería sobre la base de sus conocimientos relacionados con la atención de enfermería y la estrategia general para darle atención a este particular.

En tal sentido, Arzola, concibe el entrenamiento como el proceso que permite la adquisición de habilidades, capacidades y conocimientos resultado de la exposición a la enseñanza de algún tipo de oficio, carrera o para el desarrollo de alguna aptitud física o mental y que está orientada a reportarle algún beneficio o utilidad al individuo. El entrenamiento, contribuye a desarrollar habilidades, actitudes y

conocimientos para mejorar y fortalecer la calidad, impacto e incidencia social de las actividades que se desarrollan.⁷²

Con todo ello se logró incluir todas las dimensiones para la organización de los servicios de enfermería. El carácter participativo y desarrollador de los profesionales de Enfermería a partir de la importancia de desarrollar su superación desde la atención en el puerperio son los resultados que se presentan a continuación.

La elaboración del entrenamiento tomó en cuenta cuatro etapas: etapa de diagnóstico y caracterización de necesidades y potencialidades; etapa de planeación y organización; etapa de implementación; y etapa de evaluación del entrenamiento. En la etapa diagnóstico y caracterización de necesidades y potencialidades de la superación de los profesionales de enfermería del área materno infantil.

Otro resultado fue el análisis valorativo, con precisión de las causas, de los resultados e identificación de las fortalezas y debilidades en el dominio de conocimientos indispensables de los profesionales de enfermería para comenzar el proceso de superación concebido. Las etapas de planeación y organización del entrenamiento, de implementación y la valoración de: organización y planificación de los objetivos y contenidos; selección de los métodos, procedimientos, medios materiales y formas organizativas apropiadas y determinación del sistema de evaluación. (Anexo 3)

En la etapa evaluación del entrenamiento, el objetivo se enfocó a evaluar el dominio adquirido por los profesionales de enfermería del área materno infantil acerca de

los conocimientos relativos al desarrollo de la atención de enfermería en el puerperio, a partir de la implementación de las acciones educativas para la superación. Es oportuno señalar que la evaluación estuvo presente durante todo el proceso de implementación, con énfasis en cada uno de los niveles y acciones. En este sentido se tuvo en cuenta:

- la valoración de los aciertos y desaciertos, identificación de posibles errores y realización de autocorrecciones de las acciones propuestas;
- la comparación del nivel de correspondencia entre el plan elaborado previo y los resultados alcanzados en el desarrollo de las actividades docentes para la superación profesional de los profesionales de enfermería de área materno infantil;
- se elaboraron las precisiones necesarias para la mejora del entrenamiento y la coherente aplicación de lo aprendido en el contexto educativo.

El diagnóstico y caracterización inicial indicó la presencia de insuficiencias manifestadas por los profesionales de enfermería en relación con los conocimientos sobre la atención de enfermería en el puerperio, de esta forma se facilitó estrategias organizadas y planificadas a partir de las necesidades de aprendizaje en la prestación de servicios de enfermería con nivel de actualización científico-técnica. La autora considera que la variante del entrenamiento que se utilizó en este estudio, como una de las formas de la superación profesional en la cual se planificó y ejecutó para lograr además resultados con gasto mínimo de tiempo, movimiento y recursos humanos, materiales y financieros, con su enfoque lógico y holístico, que permitieron diseñar y ejecutar acciones capacitantes para complementar,

profundizar y actualizar el sistema de conocimientos y habilidades como coincidencia con Rojas y Cereijos.^{73, 74}

Plan de temas abordados en el entrenamiento:

1. bases conceptuales, históricas y teóricas del puerperio encaminado a que los profesionales de enfermería. Exploración y seguimiento de la puérpera;
2. indicadores de salud materno infantil de morbimortalidad materna. Comportamiento e incidencias en el puerperio: tasas, porciento, razón. Principales patologías de morbimortalidad en el puerperio por grupo de complicaciones. Cuadro clínico y atención de enfermería;
3. abordaje farmacológico y reposición electrolítica durante el puerperio y ante emergencias puerperales. Valoración y manejo del Balance hidromineral y electrolitos;
4. elementos del plan de cuidados y proceso de atención de enfermería durante el puerperio. Actualización de categorías diagnósticas. Seguimiento y cuidados según estado de la mujer puérpera;
5. prácticas de educación para la salud encaminados al autocuidado en el puerperio, fortalecer el rol de la madre en función de la maternidad y del cuidado madre-niño.

Al cierre del adiestramiento se realizó evaluación final, mediante técnica participativa de uso frecuente en la superación como PNI, en la que salieron de forma corriente las siguientes notas.

Positivo

- Fue una preparación con un nivel alto de actualización, muy completa.
- Permitió incorporar conocimientos muy importantes y actualizados.
- Importante preparación a los que comenzamos a trabajar con puérperas pues mucho de lo aprendido y aportado no se da en la carrera y la práctica es criterio de la verdad.
- Reconocer el nivel de preparación y profundidad de los contenidos impartidos con técnicas participativas grupales y basadas en vivencias y experiencias.
- Cada vez que salgan nuevos protocolos y actualizaciones se deben retroalimentar así a los profesionales para elevar la preparación.

Negativo

- Que no disponíamos de bibliografía actualizada.
- Los profesionales en ocasiones temen que no se tengan en cuenta las opiniones en relación a la atención de enfermería.

Interesante

- Temas tratados con alto rigor de actualización.
- Sería bueno para las puérperas tener la posibilidad de ser atendidas por nivel de atención y aplicar los cuidados de enfermería según necesidad.
- Que se mantengan estas capacitaciones actualizadas y siempre se le den a los postgraduados.

Sugerencia

- Diseñar material de consulta sobre atención en el puerperio.

Dados los resultados del entrenamiento, se entiende que los profesionales de enfermería, mediante la adquisición de conocimientos pueden enfocar los desafíos en relación a la atención de enfermería en el puerperio para la mejora de la atención y el seguimiento a las pacientes obstétricas capaces de enfrentar y prevenir las complicaciones que pudieran producirse.

Una vez que concluyó el proceso de superación mediante el entrenamiento se procedió a triangular la información de las revisiones documental, las revisiones sistemáticas y el grupo de discusión, se presentaran en el siguiente epígrafe.

La triangulación fue el procedimiento que permitió obtener un mayor control de calidad en el proceso de investigación y garantía de validez, credibilidad y rigor en los resultados alcanzados en esta investigación. Según Velosa, se considera que la triangulación proporciona resultados certeros, lo que lleva a una mayor confianza en los hallazgos encontrados, permite tener una mayor flexibilidad en la interpretación de los datos y descubrir fenómenos no comunes al igual que los grados de variación del mismo.⁷⁵

Como se comentó en el segundo capítulo, dada la profundidad y extensión de atención de enfermería identificada por los profesionales de enfermería, fue necesario, además de lo encontrado en la revisión documental y la revisión sistemática, tener en cuenta los resultados de los grupos de discusión para realizar la triangulación metodológica

Martin, cita a Hernández y colaboradores,⁷⁶ los que hacen referencia al valor de las metodologías participativas para los diseños y refieren que “son elaboradas por profesionales y ciudadanos a través de metodologías participativas. Con ello se

pretende establecer sinergias entre los profesionales de la salud; expertos en conocimientos clínicos y científicos; para que asuman un papel activo en la generación de conocimientos útiles, que den respuesta a los problemas de salud.

76

La metodología se fundamenta en las bases conceptuales de la Investigación-acción participativa que transforma el papel de aquellos que participan como los sujetos de la investigación y los involucra como investigadores activos y agentes del cambio. Aquellos afectados por el problema son los actores principales en la generación, validación y uso del conocimiento para el diseño de la intervención de enfermería que se propone. El investigador es, por lo tanto, un facilitador de procesos de empoderamiento. ⁷⁶

La autora considera que los profesionales de enfermería fueron los actores principales en esta investigación. Esta herramienta permitió llegar a los resultados que se exponen a continuación de los métodos aplicados para proporcionar precisión y confiabilidad al estudio.

Según Arias, la triangulación, es la combinación de dos o más recolecciones de datos, con similares aproximaciones en el mismo estudio para medir una misma variable. Los datos observacionales y los datos de entrevistas u otras técnicas se codifican y se analizan de forma separada, y luego se comparan, como una manera de validar los hallazgos. En tal sentido la característica básica puede ser la combinación de dos o más estrategias de investigación diferentes en el estudio de una misma unidad empírica o no, o varias unidades. ⁷⁷

En tal sentido, Samaja refiere, que “la triangulación metodológica produce siempre un saldo positivo: si los resultados son convergentes, el saldo que se obtiene es el de un aumento de la confiabilidad sobre la objetividad y sobre la validez de sendos conjuntos de datos obtenidos; si por el contrario, los resultados son divergentes, el provecho que se obtiene es el irrenunciable desafío a descubrir la fuente de la contradicción, la cual podría hallarse en la invalidación de algunos de los métodos en uso, o en la existencia de alguna dimensión inadvertida del fenómeno estudiado, que se revela sólo en el lugar de las diferencias metodológicas o ante ciertas operaciones de indagación”.⁷⁸

En otro orden, Ruiz, asegura que la triangulación constituye una de las técnicas más empleadas para el procesamiento de los datos en las investigaciones cualitativas, por cuanto contribuye a elevar la objetividad del análisis de los datos y a ganar una relativa mayor credibilidad de los hechos. Desde esta visión, la triangulación, por su función específica dentro de una investigación científica, es considerada como una técnica, toda vez que esta última, para ser diferenciada del método, se le reconoce su carácter más particular, en relación con la globalidad del método, al ser vista como un conjunto de operaciones específicas del método, relacionadas con los medios que se utilicen, ligado a la fase empírica de la investigación.⁷⁹

En esta investigación se asume como, la finalidad fundamental de la triangulación: encontrar puntos de encuentros o posiciones comunes en los datos recopilados. En tal sentido, también Ramírez y Ángeles, citadas por Educalingo, opinan que la complementariedad debe ser considerada como el propósito central de la

triangulación, derivado de la cual, los hallazgos convergentes se deben asumir como los de mayor valor.^{79, 80}

En tal sentido la autora, muestra a continuación, en el cuadro 2, donde se explican los resultados de la triangulación que facilitó el diseño la intervención de enfermería.

Cuadro 2. Resultados de la triangulación. Elaboración propia

Triangulación Metodológica			
Revisión Documental	Revisión Sistemática	Grupos de Discusión	Resultados
Programas de estudio con horas temáticas insuficiente	Atención de enfermería de calidad para todas las mujeres y recién nacido tras el nacimiento y durante cada período. OMS	Necesidad de un instrumento de atención de enfermería en el puerperio.	1. Organización de la atención de enfermería en el puerperio por niveles de atención.
Programa de postgrados del PAMI no enmarcan el puerperio.	Acciones para detectar y responder a los signos de peligro que requieren atención médica urgente, ya se trate de la mujer o el recién nacido. OPS	Atención de enfermería por niveles de atención.	2. Registro de atención y seguimiento de enfermería en el puerperio.
Indicaciones y regulaciones metodológicas del PAMI y de Enfermería de MINSAP con modelo de seguimiento del puerperio		Registro de enfermería durante el puerperio.	3. Diseño de la Intervención de enfermería en el puerperio

para	Atención	de
enfermería	enfermería	
solo para el	centrada en la	
puerperio	mujer puérpera y	
inmediato.	al recién nacido,	
	promoviendo	
	salud tanto en el	
	medio hospitalario	
	como	
	extrahospitalario,	
	para garantizar un	
	cuidado	
	personalizado con	
	apoyo familiar.	

El análisis hasta aquí realizado la autora considera que la triangulación facilitó los resultados obtenidos para el diseño de la intervención de enfermería, pues la integración de la información que se abordó en conclusiones científicas e intervenciones y favoreció a generalizar con seguridad y certeza el descubrimiento de fenómenos no comunes y la detección de los diferentes grados de variación que no son perceptibles con un sólo método.^{38, 74}

Así como Martín y colaboradores, el concluir que a partir de la triangulación metodológica se obtuvo los problemas y potencialidades, necesarios para justificar la propuesta metodológica para el diseño de la intervención en la presente investigación para profesionales de enfermería para la atención en el puerperio.³³

Lo anterior conduce a la primera validación del instrumento que se presenta a continuación que permitió crear un algoritmo metodológico que propició el diseño de la intervención de enfermería para la atención en el puerperio.

3.3. Etapa 3. Diseño de una intervención de enfermería para la atención en el puerperio del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima

El diseño de intervención está basado en una concepción teórico-científica conceptualizada y de guía metodológica para la actuación de enfermería de la mujer durante el puerperio para brindar cuidados específicos a las puérperas.

Esta etapa incluyó: 1) diseño del Instrumento para organización de la atención, 2) diseño del registro de atención y seguimiento de enfermería en el puerperio, 3) diseño de la Intervención de enfermería para la atención a puérperas y 4) validación con especialista.

3.3.1. Diseño del Instrumento para organización de la atención

La OMS ha publicado sus primeras directrices mundiales para apoyar a las mujeres y los RN en el periodo posnatal, es decir, las seis primeras semanas después del nacimiento, un momento crucial para garantizar la supervivencia del RN y la madre, apoyar el desarrollo saludable del bebé, así como la recuperación, el bienestar mental y físico general de la madre. ⁸¹

Para el diseño de los instrumentos según Useche, se debe identificar variables y estas declararlas según el sistema de variables, conformado por la definición nominal la que explica el significado de la palabra por medio de otras palabras o sinónimos conocidos de acuerdo con el tema de investigación, la teórica explica los

términos que se constituyen en principios o elementos fundamentales de las bases teóricas de la investigación, las cuales están relacionadas con las dimensiones que integran el objeto a estudiar y operacional y la operacional especifica los procedimientos necesarios para la identificación de un concepto en términos medibles, se señalan sus dimensiones e indicadores que servirán para la medición del fenómeno respectivo.⁸²

De acuerdo a los objetivos en esta investigación y al enfoque declarado, las variables se descomponen en dimensiones, sub-dimensiones (si aplica), e ítems, para ser alcanzados, los cuales se observan en el cuadro 3.

Donde la dimensión representa los elementos, aspectos o ámbitos que conforman la variable; por lo tanto, puede considerarse como una sub-variable, derivada de la variable principal, que permite llegar a los indicadores. La sub-dimensión es un espacio para delimitar aún más la dimensión; se emplea para ser más específico sobre los elementos, aspectos o ámbitos que se requieren indagar en la investigación.

De esta manera, se diseña el instrumento para reorganizar la actividad de enfermería en la atención del puerperio, como constante desarrollo y evolución para mejorar la práctica de los cuidados, y sustentadas en las teorías del autocuidado y de fortalecer el rol de la maternidad. La autora, se dirige a diferentes áreas del conocimiento y de actuación de enfermería. Importante consolidar la calidad de los cuidados en la formación holística de sus profesionales, combinar conocimientos, desempeño, experiencia y preparación actualizada que motivan a los profesionales a brindar cuidados especializados y de calidad.

Esta investigación coincide con Zarate al atribuirle la importancia a la enfermería en la identificación de la necesidad del cuidado y su responsabilidad en la calidad de vida de las personas, transformar la atención y aumentar la calidad de la atención de enfermería. Para ello, se requiere un proceso de integración profesional, investigación basada en evidencias científicas, una nueva estructura del sistema de salud que favorezca la práctica de enfermería hacia el cuidado y que la enfermería se transforme con un quehacer profesional y humanizado del papel que desempeña en el ámbito de la salud.⁸³

En tal sentido, los resultados de la triangulación realizada y los métodos analizados emergieron dentro de sus resultados realizar una intervención de enfermería en el puerperio. Para lo cual se trabajó con cuatro dimensiones (estado de salud materno, Atención de Enfermería, Categoría profesional y estrategia de traslado y servicio), cada dimensión es específica por niveles de atención según riesgo de complicación dados en nivel I, nivel II y nivel III.

Cuadro 3. Representación de las dimensiones para la organización de los servicios

Dimensiones	Sub-dimensiones		
	Nivel I	Nivel II	Nivel III
Estado de salud materno	• G- I Parto Eutócico sin complicación. • G- II	-G-I: Enfermedades propias o relacionadas al embarazo y/o el Parto en las que el	• G-I Enfermedades propias o relacionadas al embarazo y/o al Parto

	Parto Eutócico con episiorrafia.	puerperio pueda repercutir: (Ejemplo Cardiopatías, Enfermedad hipertensiva del embarazo, Diabetes, Enfermedad tromboembolica, Nefropatías, Enfermedades Hematológicas, etcétera) -G-II: Riesgo de Sangriento y/o sepsis. (Ejemplo: Parto instrumentado, Parto de múltiples fetos, uso de oxitócico por más de 24 horas, macrofetos, Sospecha de Sepsis Ovular, etc.). -G-III: Parto por Cesárea.	descompensadas: (Ejemplo: Cardiopatías, Enfermedad hipertensiva del embarazo, Diabetes, Siclemia, Trombosis venosa, Nefropatías, Embolismo de Líquido amniótico, Edema Agudo del Pulmón etcétera) - G- II Compromiso hemodinámico por perdidas de sangre o sepsis. (Ejemplo: Atonía uterina, Desgarros del canal blando, Rotura uterina, Sepsis Ovular, etc.).
--	----------------------------------	---	--

			•G- III Cesáreas complicadas y/o Histerectomía obstétrica.
Atención de Enfermería	-Chequear signos vitales cada 30 minutos por dos horas y luego cada una hora por dos horas -Evaluar calidad y cuantía de los loquios así como contracción uterina cada una hora. -Movilizar a las cuatro horas -Chequeo de cifras de hemoglobina a las cuatro horas. - Cálculo del índice de Shock a los diez minutos del parto, a la hora y cada tres horas - Valorar el ritmo diurético para identificar globo vesical.	-Chequear signos vitales y oximetría de pulso cada quince minutos por una hora, seguir cada 30 minutos por dos horas y luego cada una hora por dos horas y si cesareadas por ocho horas - Cálculo del índice de Shock a los diez minutos del parto, a la hora por dos horas y cada dos horas hasta el traslado. -Evaluar calidad y cuantía de los loquios, así como contracción uterina cada 30 minutos por una hora y luego seguir cada una hora -Mantener vena canalizada para la	- Monitorización continua de los parámetros vitales y oximetría de pulso cuantificar cada quince minutos durante descompensación y evaluación gradual - Cálculo del índice de Shock a los diez minutos del parto y luego cada una hora - Oxigenoterapia

	- Examen físico de la puérpera (MUPESA) cada una hora - Preparación para proceso de lactancia materna - Evaluación cualitativa cada una hora por tres horas y luego cada ocho horas.	administración de volumen, oxitócicos, antibióticos, analgésicos, hemoderivados, etc. - Valorar ritmo y medir diuresis horaria. - Balance hidromineral - Movilizar a las cuatro horas y seis u ocho horas las cesareadas -Chequeo de cifras de hemoglobina a las cuatro horas. - MUPESA cada una hora - Preparación para proceso de lactancia materna - Evaluación cualitativa cada una hora por cuatro horas y luego cada ocho horas	-Localizar especialidades necesarias de Interconsulta y banco de sangre y laboratorio - Preparar para traslados (UCIP, Perinatal) -Evaluar calidad y cuantía de los loquios así como contracción uterina cada quince minutos por una hora, seguir cada 30 minutos durante descompensación, seguir cada una hora y de mejorar y no trasladar cada una hora por seis u ocho horas
--	--	--	---

			-Mantener vena canalizada para la administración de volumen, oxitócicos, antibióticos, analgésicos, hemoderivados, etc. - Valorar ritmo y medir diuresis horaria. - Balance hidromineral - Movilizar después de las ocho horas que sea posible -Chequeo de cifras de hemoglobina a las cuatro horas. - MUPESA cada una hora - Preparación para proceso
--	--	--	---

			de lactancia materna - Evaluación cualitativa cada una hora por cuatro horas y luego cada cuatro horas por 24 horas luego seguir cada ocho horas.
Categoría profesional	Enfermera del turno. Supervisado por jefe de sala, supervisor, Residente y Especialista de Ginecoobstetricia	Especialista, y/o Enfermera de mayor o experiencia. Supervisado por jefe de sala, supervisor, Residente y Especialista de Ginecoobstetricia.	Especialista y/o Mejor Enfermera del turno y equipo de materna critica. Supervisado por jefe de sala, supervisor, Residente y Especialista de Ginecoobstetricia
Estrategia de traslado y tiempo	Se traslada a partir de las cuatro horas de evolución Traslado a Puerperio mediato previa	Si evolución favorable, traslado a partir de las cuatro horas hacia a	- Cuando se establezca traslado según indicación médica

	evaluación de las cifras de hemoglobina y no presencia de complicaciones o hemádinamicamente estable	Puerperio Mediato fisiológico. Si cesareadas o traslado con observación a perinatal a partir de ocho horas con previa evaluación de las cifras de hemoglobina y no presencia de complicaciones o hemádinamicamente estable	Sino (no menos de doce horas), traslado a sala de Perinatología o servicio según indicación médica.
--	--	--	---

Fuente: elaboración propia

A criterio de la investigadora, esta herramienta facilita la atención de enfermería para brindar un cuidado en relación a las dimensiones identificadas que van desde el estado de salud inicial, durante su hospitalización hasta su egreso. Para brindar cuidados de atención por niveles según clasificación en cada etapa en la que transita la mujer durante este periodo con los cuidados brindados por el profesional de enfermería.

El instrumento elaborado tiene el objetivo de realizar un diagnóstico de la atención de enfermería en el puerperio, implementar nueva intervención para ejecutar la atención de enfermería en el puerperio, y continuo al resultado de validación será su proceso de implementación, que permitirá realzar con autonomía la competencia

y el desempeño de los profesionales de enfermería que se practican sus cuidados en el puerperio.

En la organización por niveles de atención, registro de atención y seguimiento, validación por especialistas el juicio final de los técnicos que analizaron fue se obtuvo un instrumento que permite especializar las intervenciones de enfermería en la atención al puerperio, desde la perspectiva de análisis de integración de criterios para definir cada dimensión a partir de los resultados de los grupos de discusión y mediante el uso de técnicas de validación cualitativa, se evaluó la consistencia interna y la estructura de los datos, a través de medición de escala según criterios por Barraza,³⁹ lo que facilitó un proceso de ajuste de datos, utilidad y agregación para la evaluación.

El análisis y ajuste de datos hicieron posible presentar un instrumento que cumple con todos los requerimientos necesarios, para poder derivar información en el análisis del contexto de la atención de enfermería en el puerperio. La validez de contenido del instrumento concluyó cada uno de los elementos de su organización es específico y bien definido, esta afirmación se confirma con base en las percepciones de quince especialistas, cinco de la enfermería y diez médicos de ginecobstetricia quienes reexaminaron y evaluaron cada ítem según los criterios de relevancia, pertinencia, congruencia, viabilidad y suficiencia, los cuales fueron analizados de forma cualitativa. Hubo combinaciones en sus resultados, que coincidieron y permitió conformar la versión inicial del instrumento.

3.3.2. Diseño del registro de atención y seguimiento de enfermería en el puerperio

La elaboración del instrumento presentado en el epígrafe anterior, fue el eje conductor para la organización de la atención de enfermería, como recurso para abordar problemas, fenómenos y extraer información de ellos; ⁷⁶ sin embargo, fue necesario el diseño de un registro para facilitar la atención de enfermería en el puerperio y dejar evidencia del manejo personalizado de cada mujer puérpera.

En la actualidad, los servicios de atención al puerperio en el HGAL, recogen esta información mediante un modelo de seguimiento en las primeras seis horas en el puerperio fisiológico y en las primeras ocho horas del puerperio inmediato en las cesareadas, para dar continuidad mediante las notas de resumen que se plasman en la historia clínica.

En tal sentido y con los resultados de la triangulación realizada con la autora emergió la necesidad de un registro, que según Huanca y cito “los registros de enfermería son herramientas que permiten contar con evidencia científica escrita durante el cuidado de las personas que requieren tratamiento, al ser un instrumento indispensable en el trabajo diario de la enfermera profesional. Deben cumplir lineamientos y normas internacionales, con el fin de organizar documentos válidos y objetivos que muestren el seguimiento realizado por las profesionales de enfermería.” ⁸⁴

De esta manera, el registro elaborado por la autora ver Anexo 6, prioriza y centra la atención de enfermería en los elementos necesarios de vigilancia, evolución y seguimiento en el puerperio, con la particularidad de realizar la valoración del nivel

de atención en la cual se clasifica a la mujer puérpera para su atención y pueda recibir cuidados de calidad de la atención de enfermería integral en el que todo finalice plasmado en el registro de forma completa y legible como se explica a continuación.

El registro cuenta con tres secciones: la primera para recoger los datos de identificación y parámetros vitales a evaluar en la mujer puérpera, la segunda: para recoger los datos desde la recepción de la mujer puérpera y el plan de cuidados y la tercera: para recoger las observaciones diarias. Este registro se inserta en la historia clínica en el momento del parto o cesárea y transita con la mujer puérpera durante toda la estancia hospitalaria, se realiza evaluación diaria y se cambia el registro cada 24 horas.

A juicio de la autora y en similitud con Rossetti, cuando existe un registro la integración y ejecución de procesos asistenciales se desarrollan con la calidad necesaria en la prestación de los cuidados de enfermería, en correspondencia con la administración y la medición de los indicadores de salud. Permite además identificar los riesgos y las complicaciones maternas infantiles que se presentan en el puerperio de forma oportuna. En tal sentido este registro mejora la calidad de atención.⁸⁵

El registro descrito fue validado por los especialistas como confiable a través de medición de escala según criterios por Barraza. Esto está en consonancia con otros estudios que, aunque no trataban del mismo tema, abordaban la confiabilidad de constructo y consistencia interna, es decir, que hay confiabilidad cuando se obtienen valores superiores a 0,70.⁸⁶⁻⁸⁸ La validez de contenido del registro fue evaluado según los criterios de relevancia, pertinencia, congruencia, viabilidad y

suficiencia, los cuales fueron analizados de forma cualitativa. Hubo combinaciones en sus resultados, que coincidieron y permitió conformar la versión final del instrumento.

3.3.3. Diseño de la Intervención de enfermería para la atención en el puerperio

El puerperio es la salida y finalización de todo período gestacional, parto y llegada del neonato, por lo tanto, las situaciones que viva la mujer, las carencias, frustraciones y otras, quedarán marcadas y gravadas en la historia de su familia y muchas veces de la sociedad, con un consiguiente aumento de las demandas en los centros hospitalarios.⁸⁹

El establecimiento de procedimientos en el capítulo anterior llevó a la autora al diseño de la intervención para la atención de enfermería en el puerperio en el HGAL de Cienfuegos, la autora asume que las intervenciones de enfermería son todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado para la mujer puérpera que requiere cuidados, que incluye tanto los cuidados directos como los indirectos, dirigidos a la persona, familia y comunidad, en esta investigación la autora sigue el diseño de la intervención mediante las fases de: organización, planificación y acción, las cuales se explican a continuación para dar salida a los objetivos de la investigación.

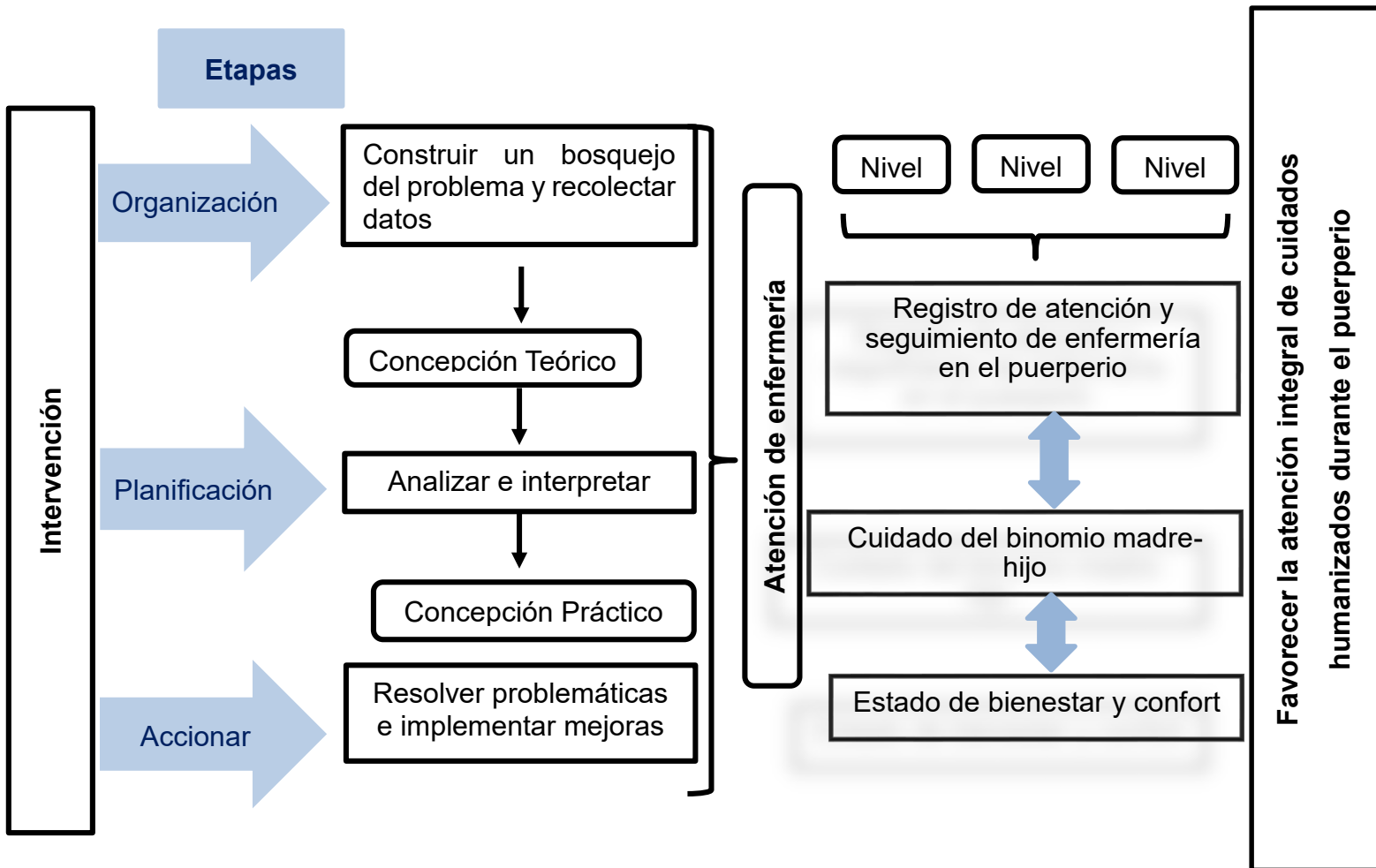


Figura 6. Intervención de enfermería en el puerperio

En esta investigación la organización se muestra desde el sustento de la teoría del déficit de autocuidado y la del rol social de ser madre, con dos componentes de actuación, uno teórico basado en los supuestos asumidos por la autora y declarados en el capítulo I y uno práctico, donde los profesionales de enfermería deben ser competente y estar preparados para planificar y accionar en la atención de enfermería de calidad a la madre y el RN, de manera que se organice los cuidados por niveles de atención para con un enfoque holístico para la disminución de los riesgos materno infantil en función de favorecer la atención integral de cuidados en el puerperio. Como se muestra a continuación.

Se presenta la intervención de enfermería en las etapas de recuperación de la mujer puerpera, desde el momento en que la madre inicia su nuevo rol e inicia cambios en su vida que influyen en los roles maternos y el desarrollo infantil, de acuerdo con las estructuras y patrones de la maternidad.³⁰ El rol de madre es un proceso de intercambio que se desarrolla a lo largo de un periodo y en el cuidado de su RN, durante el cual la madre establece una relación con él, aprende los compromisos de la maternidad, saber cómo, cuándo y por qué su hijo hace cosas para apoyar su crecimiento y bienestar son los elementos a desarrollar en relación a los supuestos teóricos a abordar en este diseño.

La autora manifiesta que durante este periodo de transito de la mujer puerpera en el postparto, presenta necesidades de conocer cómo atenderla tanto en materia de recuperación como en educación para la salud. Lo que requiere de profesionales de enfermería preparados, para los cuidados de las mujeres puerperas y del RN,

prever complicaciones, que pueden comprometer la vida de la madre o el RN por lo que necesita la actuación frente a las emergencias.

La actividad del autocuidado para las mujeres puérperas fomenta los cuidados generales de su persona y la del RN, la lactancia materna, la importancia del ejercicio físico y dieta adecuada y fortificada, la planificación familiar, con actividades educativas para evitar complicaciones y el fortalecimiento del papel de la maternidad y paternidad para que pueda ser adquiridos para enriquecer el nivel de conocimiento y todo este proceso en este período, en interacción y conducción de los profesionales de enfermería.

La autora coincide con Pinzón “como parte de los programas para la prevención y manejo de complicaciones en el puerperio por parte de enfermería, se destaca la potenciación en la puérpera de los autocuidados; los estudios recomiendan espacios para el intercambio de experiencias con las mujeres puérperas y más talento humano para el seguimiento”.⁹⁰

Hay coincidencia de autores que las intervenciones que con mayor frecuencia realiza el profesional de enfermería forman parte de la actuación de los recursos humanos de enfermería para disminuir las complicaciones en el puerperio donde es importante la preparación a brindar a la puérpera desde el inicio de su período y las medidas y las normas que debe cumplir los implicados de salud en cada proceder realizado para evitar riesgos y complicaciones. Además, que involucra las familias, lo cual fortalece el apoyo para disminuir los impactos en la salud física y mental de la mujer y del recién nacido. Lo que se realizan en función de la detección temprana de complicaciones y riesgos maternos y neonatales.^{82, 90}

La intervención diseñada se muestra los ítems identificados por la autora, son afirmaciones basadas en los indicadores. Es necesario aclarar que el investigador, antes de establecer los ítems, debe precisar la técnica de recolección de datos, ya que con base en ella se formularán los mismos. ⁸²

La actividad del autocuidado para las mujeres puérperas fomenta los cuidados generales de su persona y la del RN, la lactancia materna, la importancia del ejercicio físico y dieta adecuada y fortificada, la planificación familiar, con actividades educativas para evitar complicaciones y el fortalecimiento del papel de la maternidad y paternidad para que pueda ser adquiridos para enriquecer el nivel de conocimiento y todo este proceso en este periodo, en interacción y conducción de los profesionales de enfermería. La autora en similitud con Pinzón, en el estudio que expone relacionado con evidencias, la importancia de enfermería para brindar apoyo emocional a las mujeres puérperas. ⁹⁰

Relaciona, además el apoyo emocional que deben proporcionar la familia y como se adquieren conocimientos por parte de los profesionales de enfermería para estas intervenciones, además de la educación que se realiza en el proceso de embarazo y puerperio las cuales, abarcan de manera holística el binomio madre-hijo. Como parte de los programas para la prevención y manejo de complicaciones en el puerperio por parte de los profesionales de enfermería, en tal sentido, destaca la potenciación en la mujer puérpera del autocuidado; recomienda espacios para el intercambio de experiencias con las mujeres puérperas y más talento humano para el seguimiento. ⁹⁰

Dentro de las profesiones de salud, los profesionales de enfermería son los que están formados en el cuidado del ser humano. Su función se destaca por su capacidad y habilidad para comprender al individuo receptor del cuidado de manera holística. La literatura recoge que la enfermería, junto con la educación sanitaria y la familia, es uno de los tres recursos principales de apoyo en el afrontamiento y adaptación de la mujer a su nueva situación en el puerperio, como objeto en esta intervención.

En términos generales, la enfermería tiene una posición privilegiada para brindar una atención integral por su cercanía a la mujer puérpera, pone en práctica sus conocimientos teóricos, prácticos y científicos en el desempeño del cuidado. Es esta posición la que hace que la figura de los profesionales de enfermería sea importante en el puerperio, pues permite construir una conexión con la mujer que favorece su adherencia y constancia en relación a los cuidados de enfermería que se le brinda. Diversos artículos concluyen que el profesional de enfermería ejerce una influencia positiva en el empoderamiento de la mujer durante el puerperio, contribuye a que esta reconozca sus capacidades y valía en la nueva etapa de la maternidad. Además, la enfermera/o es uno de los profesionales sanitarios mejor considerados por las mujeres y fuente de confianza para ellas, quienes valoran sus cuidados durante el puerperio como necesario y beneficioso.

Por lo anterior, los profesionales de enfermería se han visto comprometidos en establecer una serie de intervenciones que pretenden satisfacer de manera especial la necesidad de atención en el segundo nivel de atención, en este sentido durante el puerperio, de tal manera que la mujer puérpera reciba apoyo, ayuda y

acompañamiento durante esta etapa, basado en las características de la información, la valoración e identificación de dicha necesidad, las condiciones para abordar estas necesidades y la participación familiar en el cuidado, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de atención.

Desde la perspectiva centrada en la persona y la presencia de la familia en todo este proceso, los profesionales de enfermería deben establecer relaciones con la familia más cercanas, menos complejas y más dinámicas, donde se reconozca como un reto de cuidado y la utilización de la mejor evidencia posible para satisfacer las necesidades de la mujer puérpera, como profesionales que influyen de manera directa en la percepción de la satisfacción de la atención y por lo tanto en la determinación de la calidad en salud.

En la intervención propuesta, la atención de enfermería en el puerperio, la continuidad del cuidado es el elemento fundamental en la atención hospitalaria. La provisión de cuidados continuados mejora la comunicación y ayuda a establecer un clima de confianza entre los profesionales de enfermería y la mujer puérpera.

Con la intervención diseñada en esta investigación se lograría:

- conocer el ambiente natural de la mujer y prestar un cuidado más humanizado;
- establecer una relación de confianza entre el profesional, la mujer, y su familia;
- mayor comprensión de sus necesidades biopsicosociales y respuesta a sus dudas;
- potenciar el vínculo madre-hijo y el desempeño del rol materno;
- favorecer el mantenimiento de la lactancia;
- trabajar en la planificación familiar.

La observación de todas las sugerencias redundó en la elaboración de una versión más acabada de las herramientas diseñadas, y la validación de las mismas, mediante la aplicación del método de criterio de especialistas, del diseño de la intervención permitió que se pudiera ejecutar a partir de los procedimientos metodológicos establecidos en el capítulo anterior.

En tal sentido, la autora declara que para el diseño de la intervención tuvo en cuenta el estado de salud de la mujer puérpera y en especial, el hecho de los factores de riesgos para la atención diferenciada en la atención secundaria de salud, valorando que en función de los mismos demandan de una serie de necesidades que deben ser atendidas de forma oportuna. La satisfacción de las necesidades de los familiares frente a los servicios de salud es un indicador de la calidad de atención, al inicio de la investigación este concepto fue tomado desde la perspectiva de los profesionales de enfermería, sin evaluar de manera real lo que la mujer puérpera necesitaba, de manera que estos análisis llevaron a la autora a evaluar la satisfacción y tener en cuenta las expectativas y opiniones de la mujer puérpera y las familias para establecer las necesidades más importantes durante el diseño de la investigación.

Dentro de las necesidades a tener en cuenta para investigaciones futuras y para la implementación de esta intervención, predomina la necesidad de información, entendida como la ausencia o insuficiencia de conocimiento o datos, en este caso relacionados con la situación de la puérpera y los cuidados que recibe, el confort, el descanso, así como sobre el tratamiento y los aspectos concretos durante el puerperio.

Consideraciones finales del capítulo

Los resultados de la triangulación permitieron el diseño de una intervención de enfermería con la inclusión de los profesionales de enfermería en la atención en el puerperio acorde a las mejoras en la práctica de la profesión. La intervención de enfermería diseñada es útil y aplicable, responde a las necesidades actuales de actuación de los profesionales de enfermería en el puerperio para lograr calidad en la atención.

El diseño de la intervención abarcó todas las acciones que desde la enfermería se pueden realizar para cuidar las puérperas bajo sustentos teóricos mediante la identificación de riesgos que conducen a los profesionales de enfermería a centrar la atención por niveles ya descritos en los que permite diagnosticar, diseñar y ejecutar el cuidado que demanden; para brindar prácticas de cuidado con un enfoque humanizado.

La intervención está centrada en el cuidado a las puérperas por niveles de atención que describen y personalizan la atención y seguimiento de enfermería con las puérperas a brindarles cuidados evidenciados en un registro centrado en el seguimiento, evolución y evaluación general de la puérpera, en la orientación del autocuidado y permite establecer medidas de capacitación en relación al cuidado con el RN.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. La integración de la teoría de autocuidado y la teoría de Ramona Mercet: Adopción del rol materno: convertirse en madre, para la mejor comprensión del autocuidado en mujeres puérperas, respaldaron las decisiones metodológicas y las evidencias científicas obtenidas en el estudio.
2. Desde los profesionales de enfermería se reconoce la importancia de la organización de los servicios por niveles de atención en el puerperio, bajo conocimientos sólidos y con apoyo de un registro de atención y seguimiento de enfermería en el puerperio y el diseño de la Intervención de enfermería para la atención a puérperas que faciliten la calidad de la atención de enfermería durante el puerperio.
3. En la literatura científica la atención de enfermería en el puerperio se percibe con una variabilidad de aspectos, entre los cuales se hace énfasis a la necesidad de intervenciones de enfermería y en los estudios se utilizan como herramientas los protocolos de actuación, para estos fines, no obstante, no se utilizan la organización de los servicios en relación a la atención de enfermería por niveles de atención en el puerperio.
4. El diseño de la intervención de enfermería para la atención en el puerperio, responde a las regularidades establecidas en la literatura científica, dado que permite que los profesionales de enfermería dispongan de herramientas para favorecer de este modo el proceso de atención en el puerperio

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- Poner a disposición de la dirección del HGAL los resultados de la investigación, para su posible implementación
- Dar continuidad al estudio para la evaluación de la intervención de enfermería para la atención en el puerperio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marles Salazar, M. A., Ramírez Piza, A. J., y Esquivel Sánchez, M. F. Características de mujeres en puerperio valoradas por el programa Cuidamujer. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*. [Internet]. 2023 [citado 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1145>
2. Ricardo Rigol O, Santiesteban Alba SR. *Obstetricia y Ginecología*. [Internet]. 4ª. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/obstetricia-y-ginecologia-cuarta-edicion/>.
3. Rodríguez Capote, M E, et al. Cuidados de enfermería en el postparto y realización de plan de cuidados con la taxonomía NIC, NOC, NANDA. *Revista Sanitaria de Investigación*. [Internet]. 2021. [citado 15 de junio de 2023], Vol. 2, Nº. 11 pp. 143. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-el-postparto-y-realizacion-de-plan-de-cuidados-con-la-taxonomia-nic-noc-nanda/>
4. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [Internet]; 2023 [citado 05 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
5. Organización Panamericana de la Salud. OPS y socios lanzan campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe. [Internet]; 2023 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america>.

6. Fernández Llombar JO, Elias Sierra R, Elias Armas KS, Bayard Joseff I. La hemorragia posparto. Rev cuba anestesiología reanim [Internet]. 2019 [citado 13 agosto de 2023]; 18(2): e245. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182019000200003&lng=es
7. Franco-Sansaloni A, Vizcaíno-Torres J, Estelles-Morant D, Villar-Graullera, E, Serrano-Fernández JA. Morbilidad y mortalidad de pacientes obstétricas en una unidad de cuidados intensivos. Ginecol Obstet Mex. [Internet]. 2017 [citado 13 agosto de 2023]; 85(1):7-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsMex/gom-2017/gom171c.pdf>
8. Acosta S, Ariza Lady Y, Becerra MP, Bejarano MP, Bejarano NL. Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto (EBE), Bogotá Humana, [Internet]. 2015 [citado 13 diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20posparto.pdf>
9. Ministerio de Salud. Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio. Santiago MINSAL. [Internet]. 2015 [citado 13 diciembre de 2022]. ISBN: 978-956-348-084-9. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf
10. Ramos-Lafont CP, Montenegro-Martínez G. Tendencias en la mortalidad materna en el departamento de Córdoba - Colombia, 2008 - 2020. Enferm. Glob. [Internet]. 2023 [citado 07 de junio de 2023]; 22(70): 382-403. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-

11. Becerril-Rodríguez PR, Audillo-Ibarrondo J, Vargas-Hernández VM, Hernández-Vivar LE, Hernández-Aldana FJ, Tovar-Rodríguez JM. Pacientes con morbilidad obstétrica grave de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, atendidas en un hospital de alta especialidad (2010-2016). Ginecol. obstet. Méx. [Internet]. 2019 [citado 03 de mayo de 2023]; 87(8): 520-526. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019000800005&lng=es
12. República de Cuba. Ministerio de Salud pública. Carpeta Metodológica del MINSAP. – La Habana: [s.n], 1996. La morbilidad materna extremadamente grave, un reto actual para la reducción de la mortalidad materna. Editorial de ciencias médica.
13. Gámez Gámez LN, Díaz-Jiménez MM, Gámez-Borges LN. Morbilidad materna en el servicio de Obstetricia del Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”. Revista Información Científica [Internet]. 2021 [citado 01 de noviembre de 2021]; vol. 100, núm. 3, e3352, 2021. . Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551768286008/html/>
14. Díaz Hurtado D, Mora Pérez Y, Nuñez Almogoea L, Basso Mora Y. Comportamiento de la morbilidad materna durante el puerperio. Cienfuegos, 2020. Medisur [Internet]. 2023 [citado 24 de julio de 2023]; 21(4):[aprox.0 p.]. Disponible en: [https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5741.](https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5741)

15. World Medical Association. Declaración de Helsinki, Fortaleza, Brasil, Paris: Asociación Médica mundial [Internet]. Finlandia: WMA; 2013 [citado 23 Abr 2020]. Disponible en: https://www.uchile.cl/documentos/declaracion-de-helsinki-2013pdf_111779_0_3900.pdf.
16. Rogel-Salazar, R. El grupo de discusión: revisión de premisas metodológicas. Cinta moebio internet]. 2018, [citado 3 de julio de 2023], n.63 pp.274-282. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2018000300274&lng=es&nrm=iso. ISSN 0717-554X. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2018000300274>.
17. Rodríguez Venegas, V y Duarte Hidalgo, C. Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de Atacama. Diálogo Andino [Internet]. 2020, [citado 07 de julio de 2023], n.63: pp.113-122. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-26812020000300113&lng=es&nrm=iso. ISSN 0719-2681. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-26812020000300113>.
18. Mateo González A. Cuando te definen por lo que no sabes: Interseccionalidad de género, etnia, generación y clase del conocimiento autorizado para la atención del embarazo, parto y puerperio. Rev. Cun. [Internet]. 2020 [citado 3 de mayo de 2023];4(1):63-4. Disponible en: <https://revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/112>
19. Parada CMGL. Women's health during pregnancy, childbirth and puerperium: 25 years of recommendations from international organizations. Rev Bras

Enferm. [Internet]. 2019 [citado 2 Junio de 2022]; 72(Suppl 3):1-2. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/w9NjtPShP8F7Yfp9ShXbZDh/?format=pdf&lang=es>

20. Baidal Asencio AY. Cuidados de enfermería en complicaciones más frecuentes del puerperio inmediato en el Hospital Básico Rafael Serrano, Cantón La Libertad 2020. [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal Península De Santa Elena; [Internet]. 2021 [citado 23 Abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6447/1/UPSE-TEN-2021-0105.pdf>.
21. Miquelez Gómez P. Atención al puerperio en Navarra una mirada desde la Sociología de la Salud. [Tesis]. España. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/44674>.
22. Reynoso Melgarejo, V N; Espinal Fermín, D C. Patógenos más frecuentes en puerperio patológico de pacientes femeninas de 18 a 40 años con cesárea en el Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, durante el período enero 2020-abril 2021. [Tesis]. Santo Domingo. 2021. Universidad Iberoamericana (UNIBE). Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/577>
23. de Dios-Pérez MI, Rojas-Carmona B, Fernández-Carrasco FJ, Vázquez-Lara JM, Gómez-Salgado J, Rodríguez-Díaz L. Cuidados en el puerperio durante la crisis sanitaria por COVID-19. Arch Med (Manizales). [Internet]. 2021 [citado 23 Abril de 2023]; 21(1):300-304. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3899.2021>.

24. Peralta, O. Aspectos clínicos del puerperio. Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, [Internet]. 1996 [citado 20 mayo 2023] Disponible en: https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf.
25. Mello de Souza, V. Alteraciones psicológicas en el puerperio: elementos que orienten a la/el Obstetra Partera/o en Primer Nivel de Atención para una derivación oportuna. [tesis]. Uruguay; 2022. [citado 14 agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/35517>
26. Souza da Silva, M; Peres Rocha Carvalho Leite, E; Clapis, M J; Mendonça de Moraes, C; Olímpia Barbosa FA; Mônica Ribeiro, P. El cuidado de enfermería en el puerperio inmediato en la práctica de la lactancia materna: experiencia del enfermero. Evidentia. [Internet]. 2021 [citado 04 octubre de 2023]; 18: e13252. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ev/e13252>
27. Navas Arrebola R, Peteiro Mahía L, Blanco López S, López Castiñeira N, Seoane Pillado T, Pertega Díaz S. Women's satisfaction with childbirth and postpartum care and associated variables. Rev esc enferm USP [Internet]. 2021 [citado 04 octubre de 2023];55: e03720. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020006603720>
28. Burneo G, Contento B, González VR. Atención de enfermería durante el puerperio en un hospital de Machala, Ecuador. Enferm Inv. [Internet]. 2018 [citado 04 octubre de 2023]; 3(1):21-25. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/ar>
29. Baratieri T, Soares LG, Natal S, Lacerda JT. Avaliação de guidelines para atenção pós-parto na Atenção Primária: revisão sistemática. Cad Saúde Colet,

[Internet] 2021 [citado 14 febrero de 2023];29(4):616-623.
<https://doi.org/10.1590/1414-462X202129040051>

30. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 9na ed. España: Elsevier; [Internet]. 2018 [citado 04 enero de 2023] p/540-573.
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=nlpgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Raile+Alligood+M.+Modelos+y+teor%C3%ADas+en+enfermer%C3%ADa.+9na+ed&ots=6q3rmuXq4O&sig=wagemjShqAJEQnsjIPc9VeJGH-Y#v=onepage&q=Raile%20Alligood%20M.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermer%C3%ADa.%209na%20ed&f=false>.
31. Vázquez Rodríguez Y. Conocimientos en los cuidadores sobre el autocuidado de pacientes hemodializados. Instituto de Nefrología. 2016. Rev. Cub. Tecnol. Salud. [Internet]. 2017 [citado 13 junio de 2023];8(2). Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/857>
32. Enríquez González C. Intervención de enfermería a cuidadores de infantes con trastornos por déficit de atención e hiperactividad [tesis doctorado]. Villa Clara. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2019.
33. Martín Hernández M. Intervención de enfermería para el autocuidado de pacientes mastectomizadas. Villa Clara. 2017-2020 [tesis doctorado]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2020.
34. Bravo Merchán E G, Parra Chacha S M. Adopción del rol maternal en una puérpera primigesta: a propósito de un caso. [Internet]. 2019 [citado 13 junio de 2023]. Universidad de Cuenca. Ecuador. Disponible en: <https://revistamedica.com/adopcion-rol-maternal-puerpera-primigesta/>.

35. Osorio-Castaño JH, Carvajal-Carrascal G, de los Ángeles Rodríguez-Gázquez M. Convertirse en madre durante la gestación: validación de un nuevo instrumento para su medición. *Matronas Profesión*. [Internet]. 2021 [citado 13 junio de 2023];22(2):E35-E45. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-216873?lang=es>
36. Bohórquez Gamba OA, Rosas Santana A, Pérez Laura J, Munévar Rosa Y. Seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias. *av.enferm*. [Internet]. 2009 [citado 25 julio de 2023]; 27(2): 139-149. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002009000200014&lng=en.
37. Nowicki, R.I. Análisis de los Paradigmas de enfermería y su articulación con la Práctica profesional. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), [Internet]. 2022 [citado 25 julio de 2023] 26(64). 64.23 Argentina. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/130240/1/CultCuid64_23.pdf
38. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres Ch P. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ª. ed. México: Editorial . Mcgraw-hill; [Internet]. 2018. [citado 25 julio de 2023] Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>.
39. Barraza Macías, A. La consulta a expertos como estrategia para la recolección de evidencias de validez basadas en el contenido. *Inv Educ Duranguense* [Internet]. 2007. [citado 05 Nov de 2019] ;(7): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2358908.pdf>

40. Sánchez Bracho M, Fernández M, Díaz J. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. RCUI [Internet]. 2021 [citado 26 de marzo de 2023];8(1):107-21. Disponible en: <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/view/400>
41. Rodríguez Aguilar VM, Sandra Luz Canchola; ANDRADE, Estela Lizbeth Muñoz. Capítulo 4. Revisión documental significativa: Propuesta de un método alternativo para la información. Métodos y proyectos transdigitales. [Internet]. 2022 [citado 26 de marzo de 2023], p. 56. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=FPI9EAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA56&dq=+revisi3n+documental++criterios+de+selecci3n+\(Pertinencia+y+exhaustividad\)&ots=HfFU9kywH2&sig=0naiAgKP58NPH3-fh7j4PDn_cBE](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=FPI9EAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA56&dq=+revisi3n+documental++criterios+de+selecci3n+(Pertinencia+y+exhaustividad)&ots=HfFU9kywH2&sig=0naiAgKP58NPH3-fh7j4PDn_cBE).
42. Cárdenas R EL. Cuidados de Enfermería Durante el Puerperio Fisiológico. [Tesis]. Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador. [Internet]. 2019 [citado 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5413/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0001.pdf>
43. Recomendaciones para establecer un sistema nacional de vigilancia de la morbilidad materna extremadamente grave en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. 2021 [citado 26 de marzo de 2023]. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275323915>.
44. Herrera Araya, D; Villarroel Henríquez, V; Ríos Muñoz, D. Investigación sobre retroalimentación en español: una revisión sistemática de la literatura. Revista

Meta: Avaliação, [S.l.]. [Internet]. 2023. [citado 26 de marzo de 2023], v. 15, n. 46, p. 214-237. ISSN 2175-2753. Disponible en: <https://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/view/3879>.

45. Tejero González, JM, Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. Pérez Jover M^a V. Capítulo 6 Grupos de discusión y grupos focales. / editor - Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. [Internet]. 2021 [citado 16 de mayo de 2023]. 21 - 180 p. : ill. - Estudios; 171 - ISBN: 9788490444245 – Permalink. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/server/api/core/bitstreams/cfd86037-103c-44ac-aff6-045b6a615a91/content>.

46. Piza Burgos ND, Amaiquema Márquez FA, Beltrán Baquerizo GE. Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. Conrado [internet]. 2019 [citado 3 de agosto de 2023], vol.15, n.70 pp.455-459. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455&lng=es&tlng=es.

47. Cardoso Sampaio R, Lycaríão D. Análise de conteúdo categorial: manual de aplicação. Brasília: Enap. 155 p.: il. -- (Coleção Metodologias de Pesquisa). ISBN: 978-65-87791-18-0 [Internet]. 2021 [citado 6 de agosto de 2023]; Disponible en: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6542/1/Analise_de_conteudo_categorial_final.pdf

48. Resolución 140/2019 Reglamento de la educación de posgrado de la República de Cuba (GOC-2019-776-065). [internet]. 2019 [citado 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://cuba.vlex.com/vid/resolucion-no-140-19-810750577>
49. Chávez-Moreno RT, Ochoa -Barraza P, Apodaca-López CA, Ortiz GF-, Tapia TL-. Manual de Terminología de Investigación. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [citado 6 de agosto de 2023]; 7(3):2101-35. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6335>.
50. Howard Karl B, et al. (ed.). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier. [Internet]. 2018 [citado 6 de agosto de 2023]. Disponible en: https://books.google.com.br/books?id=sV3hAQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
51. Panchana Santiana JL, Reyes Peredo TS. Intervenciones de enfermería en las complicaciones puerperales. Hospital Alberto Correa Cornejo Yaruquí - Quito 2018. Quito 2018 [tesis]. Universidad Estatal Península de Santa Elena; Disponible en <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4531/1/UPSE-THT-2018-0032.pdf>
52. Barraza Macías A; Corrales Castillo JJ; Jaik Dipp A y Carrasco Soto R. Indicadores Para La Elaboración y Evaluación De Proyectos De Investigación. Universidad Pedagógica de Durango. Dossier. [Internet]. 2008 [citado 6 de agosto de 2023]. No. 8 enero de 2008 102. Disponible en: <https://www.repositoriodigital.ipn.mx/jspui/bitstream/123456789/9202/1/2008%20ART%20NAC%20iNV%20EDUC%20ajd.pdf>.
53. Bohórquez Gamba OA, Rosas Santana A, Pérez Laura J, Munévar Rosa Y. Seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio:

traspasando las barreras hospitalarias. av. enferm. [Internet]. 2009 [cited 05 de mayo de 2023]; 27(2): 139-149. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002009000200014&lng=en.

54. Becerra Gómez, MM. Paciente en Puerperio Inmediato con Riesgo de déficit de Volumen de Líquidos. [tesina]. [internet]. 2020 [citado 30 mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/fc9ce0a5-d033-4687-b5ac-78b2ce198fa5>

55. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Baldini-Soares C, Khalil H, Parker D. Chapter 11: Scoping Reviews. En: Aromataris E, Munn Z (Editors). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute. [Internet]. 2020 [citado 30 Marzo de 2020]; Disponible en: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

56. Murad MH, Montori VM, Ioannidis JP, Jaeschke R, Devereaux PJ, Prasad K, et al. How to read a systematic review and meta-analysis and apply the results to patient care: Users' guides to the medical literature. JAMA. [Internet]. 2014 [citado 30 Marzo de 2020]; 312 (2):171-179. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2014.5559>

57. Palomino MMA. Cómo leer y generar publicaciones científicas. La pregunta, paso inicial de la investigación o búsqueda de información. Neumol Pediatr [Internet]. 2020 [citado 8 de julio de 2023]; 14(1):9-11. Disponible en: <https://neumologia-pediatrica.cl/index.php/NP/article/view/87>

58. Pontes Santuche LG. A percepção da mulher no puerpério acerca do cuidado de si: uma revisão integrativa da literatura. 2023. Trabalho de Conclusão de

Curso (Graduação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2023. [Internet]. 2023 [citado 23 de Julio de 2023]. Disponible en: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/30335>.

59. Villasís-Keever MÁ, Rendón-Macías ME, García H, Miranda-Novales MG, Escamilla-Núñez A. La revisión sistemática y el metaanálisis como herramientas de apoyo para la clínica y la investigación. Rev. alerg. Méx. [Internet]. 2020 [citado 11 de agosto de 2023]; 67(1): 62-72. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902020000100062&lng=es.
60. Guerra del Valle D, et al. Determinación social de la morbilidad materna en pacientes diagnosticadas en la atención hospitalaria, 2015-2020. Rev Cubana Hig Epidemiol, [Internet]. 2021 [citado 11 de agosto de 2023], p. e1095-e1095. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1337636>
61. Avila-Montero I, Hernández-Oliva M, Núñez-Merlán A, Fernández-Cabrera I. Caracterización de la morbilidad materna en el Servicio de Cuidados Intensivos. Medimay [Internet]. 2021 [citado 6 febrero de 2023]; 28 (4) :[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1928>
62. Sierra-Alfonso V. Caracterización de las complicaciones quirúrgicas de la puérpera cesareada y su tratamiento. Medimay [Internet]. 2023 [citado 16 enero de 2023]; 30 (2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2018>

63. Pupo Jiménez JM, González Aguilera JC, Cabrera Lavernia JO, Cedeño Tarancón O. Factores de riesgo de morbilidad materna extrema en la unidad de cuidados intensivos. Multimed [Internet]. 2019 [citado 4 de abril de 2023]; 23(2):280-296. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000200280&lng=es.
64. Fernández González L, Peñalvo, JL, Humberto Seuc JA, Gálvez Medina DM, Rodríguez Salvá A, Morejón Giraldoni AF. Estudio de la carga de mortalidad materna por causas directas. Cuba, 2005-2018. Medisur [Internet]. 2021 [citado 13 de marzo de 2023]; 19(4): 612-623. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000400612&lng=es.
65. Alvarez-Toste M, Carbonell-García C, González-Rodríguez G, López-Barroso R, Salvador-Álvarez S. Propuesta metodológica para la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extremadamente grave en la atención hospitalaria en Cuba. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. 2019 [citado 12 Jul 2023]; 56 (1) Disponible en:
<https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/78>
66. Amador-Morán R, Ballester-López I, Campo-González A. Factores de riesgos asociados a la sepsis neonatal de inicio precoz. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2021 [citado 30 febrero de 2023]; 47 (2) Disponible en:
<http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/514>.
67. Ferreriro Hernández LB, Díaz Jiménez MM, López Morales RE, Vient Rojas JC, Favier Torres MA. Factores de riesgo de infección puerperal en el Hospital

General Docente Dr. Agostino Neto, Guantánamo 2016-2018. Revista Información Científica [Internet]. 2019 [citado 21 de octubre de 2022]. 98 (3): 332-343. Disponible

en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551762957004>

68. Segovia María Raquel. Morbilidad materna severa como indicador de los cuidados maternos. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. [Internet]. 2019 [citado 05 de abril de 2023]; 17(3): 3-4. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282019000300003&lng=en.

69. Vargas-Porras C, Ulloa-Sabogal I, Villamizar-Carvajal B. Prácticas de cuidado genérico de las puérperas, una herramienta para el cuidado de enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2017 [citado 15 Julio de 2023]; 33 (1) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/688>.

70. Guarnizo-Tole M, Olmedillas-Fernández H, Vicente-Rodríguez G. Prácticas en enfermería para prevenir la mortalidad materna de la mujer en edad fértil. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2019 [citado 15 Julio de 2023]; 44 (3) Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/381>.

71. Fernández Navas, M, Postigo Fuentes, AY, Pérez Granados, L Alcaraz Salariche, N. Cómo hacer investigación cualitativa en el área de tecnología educativa. 2022. Universidad de Murcia, Servicio de Publicaciones. RiITE, [Internet]. 1 de diciembre de 2022 [citado 17 de marzo de 2023]:93-116. Disponible en: <https://revistas.um.es/riite/article/view/547251>

72. Arzola, M. Diseño de un programa de capacitación para tu empresa y acelera la productividad de tus nuevos recursos humanos. Revista de Psicología (3), [Internet]. 2003. [citado 07 de Agosto de 2021] 51-63. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194218961016.pdf>
73. Rojas Rodríguez, Y, et al. La formación continua y la superación profesional del Licenciado en enfermería. Cienfuegos. Journal Article [Internet]. 2021 [citado 12 de Agosto de 2023]; Disponible en: <https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/viewFile/270/149>.
74. Cereijo Campos Y. La formación continua como proceso sistemático de desarrollo profesional y personal del profesor universitario. rOrb [Internet]. 2023 [citado 12 de Agosto de 2023];. Disponible en: <http://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rOrb/article/view/2202>
75. Velosa-Porras J, Rodríguez-Malagon N. Utilidad de la triangulación en salud. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. [Internet]. 2020 [citado 13 de Agosto de 2023] 18 (1):108-112. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282020000100108&lng=en.
76. Hernández Zambrano SM, Amezcua M, Gómez Urquiza JL, Hueso Montoro C. Cómo elaborar Guías de recomendaciones de autocuidado para pacientes y cuidadores (GRAP y C). Index Enferm [Internet]. 2015 [citado 10 de Marzo de 2020]; 24(4): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300012&lng=es.

77. Arias Valencia, MM. La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones Investigación y Educación en Enfermería. [Internet]. 2000 [citado 10 de Marzo de 2022] vol. XVIII, núm. 1, pp. 13-26 Universidad de Antioquia Medellín, Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105218294001.pdf>
78. Samaja J. La triangulación metodológica (Pasos para una comprensión dialéctica de la combinación de métodos). Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 01 de julio de 2023]; 44(2): 431-443. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200431&lng=es.
79. Feria Avila H, Matilla González M, Mantecón Licea S. La triangulación metodológica como método de la investigación científica. Apuntes para una conceptualización. Didáctica y Educación [Internet]. 2019 [citado 1 de junio de 2023];10(4):137-46. Disponible en: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/917>
80. Educalingo. Significado de la triangulación en el diccionario español. (en línea). [Internet]. 2018 [citado 1 de junio de 2023]. Disponible en <https://educalingo.com/es/dic-es/triangulacion>
81. OMS. La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto. [Internet]. 2022 [citado 15 de Julio de 2023]; Ginebra. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>.

82. Useche, M, Artigas, W, Queipo, B, Perozo, É Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos. Colombia: Universidad de la Guajira; [Internet]. 2019 [citado 16 de agosto de 2023] 86 páginas. Disponible en: <https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/handle/uniguajira/467>.
83. Zarate Grajales RA. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2004 [citado 07 de agosto de 2023]; 13(44-45): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es.
84. Huanca Poma, M. Cumplimiento de registros de enfermería según el proceso enfermero, NANDA-NIC-NOC y normas internacionales realizado por el profesional de enfermería en pacientes con ventilación no invasiva ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital del Norte, julio 2018 a julio 2019. [Tesis]. 2020. La Paz – Bolivia. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25050/TE-1706.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
85. Lucia Rossetti A. Análisis de la calidad de las historias clínicas perinatales electrónicas de la maternidad del Hospital Iturraspe realizadas durante el primer semestre del año 2021. [Tesis]. [citado 2023 Ago 03] Argentina. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/handle/11185/7160>
86. Casado M, Fernández RM, Rodríguez F. Determinación de las necesidades sentidas por las puérperas del Hospital General de Valencia al alta hospitalaria. Artículos científicos. Enfermería Integral. [Internet]. 2014 [citado 07 de agosto de 2023]; 104:3-9. Español. Disponible en: <https://www.enfervalencia.org/ei/104/ENF-INTEG-104.pdf>

87. Mazzo MHS da N, Brito RS de, Santos FAPS dos. Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto [Nurses' activities during postpartum home visit]. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 2015 [citado 8 de septiembre de 2022];22(5):663-7. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/15526>
88. Andrade RD, Santos JS, Cardoso MA, Falleiros D. Factors related to women's health in puerperium and repercussions on child health. Esc Anna Nery Rev Enfermagem. [Internet]. 2015 [citado 8 de septiembre de 2022]; 19(1):181-186. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TJB8nBkghyFybLgFLK7XMpv/?format=pdf&lang=en>
89. Boal Herranz GA, Fernández-Arroyo MF. Miniguía práctica en Obstetricia. Puerperio y recién nacido Depósito Legal: B 6371-2019 [Internet]. 2019 [citado 18 de septiembre de 2022]; Disponible en: https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/41377/19-02-26_Miniquia-DEF-PuerperioRN.pdf
90. Pinzón Camacho LV, Gamboa Gamboa AM, Pineda Ardila TJ, Pitta Palacio , JN. Intervenciones de enfermería en el puerperio para la prevención de complicaciones. [Tesis]. [citado 03 de mayo de 2023] Colombia. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/e56aba88-3038-4e0f-9d7e-31cd6e50a93f/content>

BIBLIOGRAFÍAS CONSULTADAS

BIBLIOGRAFÍAS CONSULTADAS

- Alegre Brítez Miguel Ángel. Aspectos relevantes en las técnicas e instrumentos de recolección de datos en la investigación cualitativa. Una reflexión conceptual. Población y Desarrollo. [Internet] 2022 [consultado 15 de abril 2023]; 28 (54): 93-100. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/pdfce/v28n54/2076-054x-pdfce-28-54-93.pdf>
- Aponte-Franco Sandra Milena, Guerrero-Castañeda Raúl Fernando, Cervantes Elisa Rosas, Jiménez González María de Jesús. Intervención educativa sobre cuidado espiritual para estudiantes de licenciatura en enfermería y obstetricia. Revista Cultura del Cuidado Enfermería. [Internet] 2022; [consultado 15 de marzo 2023] 19(2): 101-115. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/10057/9128>
- Baidal Asencio Angie Yomaira. Cuidados de enfermería en complicaciones más frecuentes del puerperio inmediato en el hospital básico Rafael Serrano, Cantón La Libertad 2020. (Tesis) [Internet]. 2021 [consultado 3 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/6447/UPSE-TEN-2021-0105.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- De Dios-Pérez MI, Rojas-Carmona B, Fernández-Carrasco FJ, Vázquez-Lara JM, Gómez-Salgado J, Rodríguez-Díaz L. Cuidados en el puerperio durante la crisis sanitaria por COVID-19. Arch Med (Manizales). [Internet]. 2021 [consultado 3 de noviembre de 2022]; 21(1):300-304. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3899.2021>

- Marrero Pérez Martha Denis, Gutiérrez López Dayamy, Ruiz Pérez Pedro Julio. Una aproximación a la investigación cualitativa. Edumecentro. [Internet] 2022 [consultado 10 de abril 2023];15:e1738. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v14/2077-2874-edu-14-e1738.pdf>
- Matarrita Hernández Lilly Joan. Creencias de las mujeres acerca del embarazo, parto y puerperio para fortalecer el conocimiento del profesional en enfermería obstétrica en Santa Bárbara De Pavas. (Tesis) [Internet]. 2021 [consultado 3 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/83381/TFG%20UCR%20LILLY%20MATARRITA%20HERNANDEZ%202021%20CREENCIAS%20DE%20LAS%20MUJERES%20ACERCA%20DEL%20EMBARAZO%2C%20PARTO%20Y%20PUERPERIO%20PARA%20FORTALECER%20EL%20CONOCIMIENT%20DEL%20PROFESIONAL%20EN%20ENFERMERIA%20OBSTETRICA%20EN%20SANTA%20B%20BARBARA%20DE%20PAVAS.pdf?Sequence=2&isallowed=y>
- Mateo González A. Cuando te definen por lo que no sabes: Interseccionalidad de género, etnia, generación y clase del conocimiento autorizado para la atención del embarazo, parto y puerperio. Rev. Cun. [Internet]. 2020 [consultado 3 de noviembre de 2022]; 4(1):63-4. Disponible en: <https://revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/112>
- Orozco Alvarado JC. El Marco Metodológico en la investigación cualitativa. Experiencia de un trabajo de tesis doctoral. Rev. Científica FAREM-Estelí

[Internet]. 2018 [consultado 3 de noviembre de 2022] ;(27):25-37. Disponible en:
<https://camjol.info/index.php/FAREM/article/view/7055>

- Ospina Romero AM, Muñoz de Rodríguez L, Ruiz de Cárdenas CH. Coping and adaptation process during puerperium. Colomb Med (Cali). [Internet] 2012 [consultado 7 de junio 2023]; 43(2):167-74. PMID: 24893059; PMCID: PMC4001938. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4001938/>
- Parada CMGL. Women's health during pregnancy, childbirth and puerperium: 25 years of recommendations from international organizations. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2019 [consultado 7 de Agosto 2022] ;72 (Suppl 3):1-2. Disponible en: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-72suppl301>
- Santos, E. O. D., Pinho, L. B. D., Silva, A. B. D., & Eslabão, A. D. Avaliação do estigma e preconceito na organização de redes de atenção aos usuários de drogas. Revista Brasileira de Enfermagem. [Internet]. 2021 [consultado 7 de Agosto 2023]. 75 (1). Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/785kFTRt4VPcW9s4JczMFVK/?format=pdf&lang=pt>
- Tejero González, Jesús Manuel. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario, cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2021 - [consultado 15 de abril 2023] 180 p.: ill. - Estudios; 171 - ISBN: 9788490444245 - Permalink: Disponible en:
<http://digital.casalini.it/9788490444245>

- World Health Organization. 72nd World Health Assembly. Global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016–2030) [Internet]. 2016. [consultado 7 de junio 2023] Report by the Director-General.. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_30-en.pdf

ANEXOS

[illegible]

Anexo 2. Encuesta a especialistas

Estimados Colegas, al valorar su experiencia, cualidades profesionales y personales como especialista, deseamos poner a su consideración el siguiente instrumento sobre atención de enfermería a mujeres puérperas, de los servicios por donde transita durante su estancia hospitalaria del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos.

Por tal motivo lo ponemos a su consideración el instrumento para su validación teórica y le solicitamos que responda los datos solicitados a continuación.

Gracias por su cooperación

Pregunta 1. Datos

Nombre y apellidos:

Años de experiencia (trabajo, docencia)

Profesión:

Especialidad

Título académico:

Categoría docente.

Categoría científico:

Pregunta 2. Marque con una "X" en la siguiente tabla en escala gradual progresiva del 1 al 10, el valor que se corresponda con el grado de conocimiento que usted posee sobre el tema: Atención de la mujer durante el puerperio.

Autovaloración.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pregunta 3. Realice una autovaloración del grado de influencia de cada una de las fuentes que le presentamos a continuación, para poseer los argumentos sobre el tema: Atención de la mujer durante el puerperio

Fuentes del conocimiento	Alta	Media	Baja
Análisis teóricos realizados por usted, para la atención a la mujer durante el puerperio.			
Experiencia de trabajo.			
Trabajo de autores nacionales consultados.			
Trabajo de autores extranjeros consultados.			
Su propio conocimiento sobre el diagnóstico de complicaciones en la atención a la mujer durante el puerperio.			
Experiencia práctica en la ejecución acciones o Estrategias creadas para la atención a la mujer durante el puerperio.			

Evaluación por criterios modificados de Barraza

Estimado Especialista:

A continuación, les presentamos los criterios de evaluación, para que sea sometido a su consideración de acuerdo a los criterios de Barraza:

Para la aprobación del instrumento que se propone dentro del Programa de Investigación institucional se tomarán en cuenta los siguientes criterios:

1. Relevancia. Se considera que es relevante en la medida en que:

- Contribuya al avance del conocimiento, a la formación de recursos humanos y responde a problemáticas específicas del campo de estudio.

2. Pertinencia. Se considera como pertinencia el grado de relación que guarda lo que se investiga con las líneas de investigación institucionales.

3. Congruencia. La congruencia se estima al revisar el grado en que los diferentes componentes del instrumento se encuentran articulados entre sí.

4. Viabilidad. Se considera que es viable si tiene las posibilidades de desarrollarse en función de sus necesidades de recursos humanos, económicos, materiales y espaciotemporales.

5. Suficiencia. Este criterio se evalúa para revisar si el documento, por medio del conjunto de sus componentes, informa de manera completa acerca de sus partes la estrategia metodológica para el desarrollo del proyecto y las condiciones de su realización.

A continuación, ponemos a su consideración las características definitorias de cada dimensión como aspecto de la atención de enfermería en el puerperio.

La evaluación en la casilla correspondiente se hará con la asignación de un valor a cada ítem para cada uno de los criterios expuestos según la siguiente escala:

Muy aceptable – 3

Aceptable – 2

No aceptable _ 1

Con la escala sugerida por el autor de referencia:

- de 1.6 a 2 se considera que el ítem o la sección presenta una validez débil;
- de 2.1 a 2.5 se considera que el ítem o la sección presenta una validez aceptable;
- más de 2.6 se considera que el ítem o la sección presenta una validez fuerte.

Nombre del experto.

Ítems	1	2	3	4	5
1- El instrumento propone una herramienta para la atención que se le brinda a las puérperas dirigida a lograr una atención continua y individualizada en la atención secundaria tiene una eficacia:					
2- La perspectiva teórico-práctico que se evidencia en el Instrumento de atención a la mujer durante el puerperio en la atención secundaria la considero:					
3- Los fundamentos teóricos para sustentar el instrumento de atención a la mujer durante el puerperio en la atención secundaria lo avalo:					
4- Su criterio del instrumento que se presenta para alcanzar cuidados continuos de enfermería en la atención a la mujer durante el puerperio en la atención secundaria a mi juicio:					
5- Las definiciones operacionales de las dimensiones en la estructura de tres niveles en menor a mayor grado en que los profesionales de enfermería brindan cuidados continuos de enfermería en la atención a la mujer durante el puerperio en la atención secundaria para el refuerzo de en mi opinión:					
6- El entrenamiento provocado para modificar la práctica asistencial de atención a la mujer durante el puerperio en la atención secundaria, como nueva superación a mi parecer.					
7- La superación asumida y reconocida al utilizar alternativas con métodos pedagógicos en la					

actualización de la de atención a la mujer durante el puerperio en la atención secundaria considero :

8- El beneficio de las dimensiones, en la atención por niveles de complejidad a la atención de la mujer durante el puerperio en la atención secundaria revelan la oportunidad de un cambio en el accionar de enfermería lo asumo :

9- La metodología que guía y conduce el desempeño de enfermería en la atención a la mujer durante el puerperio en la atención secundaria yo creo es:

10- La atención de enfermería de la mujer durante el puerperio, emanada al estado de salud en diferentes grados difiere actuaciones diferentes en satisfacción a la usuario y profesional a mi juicio:

11- Entre las dimensiones hay relación de consecuencia para direccionar el periodo puerperal en fusión evolutiva de la puérpera a mi entender:

12-El instrumento reúne elementos esenciales en el diseño de la intervención que transforma con base de ciencia la atención a la mujer durante el puerperio en la atención secundaria en mi opinión:

13-Los elementos esenciales en el diseño de la intervención que transforma con base de ciencia la atención a la mujer durante el puerperio en la atención secundaria en mi opinión:

14-El instrumento reúne cuatro dimensiones esenciales con 12 sub-dimensiones por niveles de atención con su especificidad considero es:

15- La evaluación del instrumento considera identificar alteraciones psico-mentales y enfoque holístico y psicosocial por tanto:

16- Cierra con regulación de la atención y seguimiento por clasificación puerperal: puerperio inmediato primeras 10 horas según instrumento inicial; el mediato quirúrgico y fisiológico cada ocho horas, el complicado cada cuatro horas, perinatal cada cuatro horas y el grave cada una hora.

17- El algoritmo de la atención por nivel inicia de manera inmediata después del parto independiente al tipo por lo que es:

Gracias por su colaboración.

Anexo 3. Programa del entrenamiento

Título: Enfermería obstétrica de atención en el puerperio.

Tipo de actividad: Entrenamiento

Profesor principal: Lic. Dayami E Díaz Hurtado. Profesor asistente de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos

Nivel: Institucional

Total, de horas:

Profesionales a los que va dirigido: recursos humanos de enfermería de atención obstétrica en el Área Materno- Infantil.

Objetivo general: contribuir a la apropiación cognitiva, instrumental y actitudinal por parte de los profesionales de enfermería en la atención en el puerperio para favorecer la ocurrencia de cambios en los modos de actuación de los profesionales sobre la base de sus conocimientos relacionados con la atención de enfermería y la estrategia general para darle atención a este particular.

Distribución del programa por temas y horas y F.O.E (Duración de tres semanas)

TEMAS	CTP	ET	A-P	E	H. G
1. Bases conceptuales, históricas y teóricas del puerperio encaminado a que los profesionales de enfermería. Exploración y seguimiento de la puérpera.	4	4	2	2	12
2. Indicadores de salud materno –infantil de morbimortalidad materna. Comportamiento e incidencias en el puerperio. (tasas, porciento, razón). Principales patologías de morbimortalidad en el puerperio por grupo de	4	4	2	2	12

complicaciones. Cuadro clínico y atención de enfermería.					
3. Abordaje farmacológico y reposición electrolítica durante el puerperio y ante emergencias puerperales. Valoración y manejo del Balance hidromineral y electrolitos.	4	4	4	2	14
4. Elementos del plan de cuidados y proceso de atención de enfermería durante el puerperio. Actualización de categorías diagnósticas. Manejo y cuidados según estado de la puérpera.	4	8	4	4	20
5. Prácticas de educación para la salud encaminados al autocuidado en el puerperio, fortalecer el rol de la madre en función de la maternidad y del cuidado madre- niño.	4	8	4	4	20
Total general	20	28	16	14	78

Leyenda: C.T.P: Clase teórico práctica; E. T: Educación en el trabajo; A.P: Autopreparación; E: Evaluación; H. G: Horas generales

Bibliografía

1. Leddy S, Maepepper J. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Edición Ciencias Médicas. La Habana; 2007.
2. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 9na ed. España: Elsevier; 2018.
3. Miriam Guana y col. Enfermería Ginecoobstetrica. 1era Edición. McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A. de C. V. México; 2009. Disponible en: <http://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2017/03/Enfermer%C3%ADa-Ginecoobst%C3%A9trica-.pdf>

Anexo 4.Consentimiento informado

Declaración de consentimiento informado para participantes de investigación

Estimado profesional de Enfermería:

Soy la Lic. Dayami E Díaz Hurtado, Licenciada en enfermería, que me desempeño como supervisora del área materno infantil del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima.

Por lo que tengo el propósito de desarrollar un proyecto de investigación en salud titulado: Intervención de enfermería para la atención de enfermería en el puerperio. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, con el objetivo de diseñar la intervención de enfermería en el puerperio, para la cual usted puede prestar su conformidad con mi proyecto de tesis Doctoral en desarrollo. Motivo por el que se le invita usted para participar de forma voluntaria y con protección de sus datos personales en este proyecto y pueda colaborar con respuesta sobre los conocimientos de la actividad asistencial que realiza en el puerperio.

La información que se obtenga será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Su participación en esta investigación no tiene riesgos. En el caso de que alguna de las preguntas le produzca incomodidad, usted puede dejar de responder en cualquier momento. Su participación en esta investigación no contempla beneficios personales directos y no hay riesgos por participar.

Sus respuestas serán codificadas, para ello se usará un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Toda la información que usted entregue será usada exclusivamente para los propósitos de esta investigación.

Los resultados obtenidos podrían ser publicados en revistas académicas o libros y/o ser

presentados en conferencias y eventos científicos; sin embargo, la identidad de los participantes no será divulgada.

Esta investigación ha sido revisada y aprobada por el Comité Científico y de ética en Investigación de la institución por lo que, si usted tiene alguna duda, pregunta o reclamo, o si considera que sus derechos no han sido respetados, puede contactarme de inmediato al _____.

A continuación, indique su interés en participar o no en esta investigación.

SÍ, acepto participar _____

NO, no acepto participar _____

Fecha

Nombre del investigador

Firma del investigador.....

Fecha

Nombre de quien consiente

Firma

Anexo 5. Modelo de registro

REGISTRO DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN EL PUERPERIO																				
Fecha:			Hora:			Turno:			HC:		Nombre y A:								Edad	
Nivel de Atencion:						Nivel I: ____ Nivel II: ____ Nivel III: ____			G I ____ G II ____ G III ____			HB:		GyF:		Fecha de Parto:				
Antecedentes Obst: G ____ P ____ A ____								Otros:												
Tipo de parto: E ____ D ____ (Csa ____ Int ____)																				
Hora			T	P	TA	Índice Shock	Útero Nivel	Sensorio	Diuresis	Electrol	Cant	Loquios			Perine	Mamas	Mucosas	Deambl Hora		
AM	PM	Color										C. Comp	Olor							
Turno:			Firma: (Nombre y Apellidos y categoria)																	

[illegible]

PLAN DE CUIDADOS	
------------------	--

[illegible]

Anexo 6. Organización de los servicios de Enfermería

Los sistemas de atención se organizan por niveles de atención para planificar de forma racional los recursos humanos y materiales destinados a la atención de la gestante, puérpera y recién nacido. Para esto es necesario establecer una interrelación adecuada entre los diferentes niveles que permita mantener una sistemática supervisión e intercambio científico para lograr un eficiente funcionamiento de los mismos.

- La jefa de enfermera del hospital es la responsable de la atención que brinda el personal de enfermería a los pacientes, así como de planear, organizar, integrar, dirigir y evaluar los recursos humanos y materiales asignados para el cumplimiento de sus funciones.
- Asegurar un cuidado oportuno y libre de riesgos, tanto para el paciente como para el personal.
- Satisfacer la demanda de atención.
- Ser uno de los instrumentos de motivación en el personal de enfermería.
- Es un proceso que incluye reclutamiento, selección, orientación, capacitación, educación y evaluación permanentes.

El supervisor de enfermería ejerce una dirección democrática sobre los enfermeros, a fin de desarrollar al máximo las potencialidades de estos.

- Entrega y recibo del departamento de enfermería del hospital con la jefa de sala se realiza para conocer como amaneció el hospital, como está la cobertura de enfermería, los problemas e incidencia del turno.
- Realizar movimiento del recurso humano de enfermería para el servicio que lo requiera.
- La Jefa de área o supervisora lleva el control del recurso humanos de enfermería que se ausentó en cada servicio.

- Revisar la asignación de paciente a la enfermera asistencial según el indicador enfermera /paciente del servicio.
- La cobertura de los servicios de riesgos debe ser de un 100% (cuidado perinatales, preparto y parto, alojamiento conjunto inmediato, puerperio mediano y neonatología).
- El personal que labore en los servicios de riesgo debe ser especialista, licenciados y especializado (post básico) de la especialidad.
- Estar certificado (entrenamiento, diplomado) para trabajar en el servicio y que conste en su expediente.
- Tener la estrategia del listado de enfermeros capacitados y entrenados en el Programa Materno Infantil de la provincia y hospital.

Indicador de recursos humanos de enfermería en los servicios de riesgos

- Servicio de cuidados perinatales.
 - El indicador es una enfermera cada cuatro pacientes.
- Servicio de Pre parto y parto
 - El indicador para el seguimiento de la gestante es una enfermera cada dos paciente.
 - La enfermera puede realizar el parto fisiológico con la fiscalización del médico.
- Alojamiento Conjunto Inmediato fisiológico y quirúrgico
 - El indicador es una enfermera cada cuatro puérperas.
 - El personal de enfermería tiene que llevar el modelo de seguimiento de la puérpera fisiológica y quirúrgicas para la detección del shock hipovolémico: Puerperio fisiológico cuatro horas, quirúrgico seis horas (en las primeras dos horas se miden los parámetros cada 15 minutos y cada 30 minutos

en las dos horas restantes (fisiológico) , en las quirúrgicas en las cuatro horas restante.

- Realizar cada una hora la evolución de enfermería de forma cualitativa, enfatizar como se han comportado los parámetros del shock hipovolémico.
- Puerperio fisiológico , quirúrgico y el resto de las salas
 - El indicador es una enferma cada 10 puérperas
- Cuerpo de Guardia
 - El indicador es una enfermera por turno de trabajo
- Salón de Operación
 - Una enfermera circulante e instrumentista por salón
- Salón de Legrados
 - Una enfermera para el salón y otra la recuperación de la paciente.

Organización de recursos humanos de enfermería para la materna crítica

Las maternas críticas son atendidas en los servicios de unidad de cuidados intensivos de un Hospital General o un Clínico Quirúrgico se debe tener en cuenta para su atención en este servicio:

- tener destinado en la terapia un cubículo para la materna critica;
- designar los enfermeros (especialistas o licenciados) que atiendan las maternas critica en cada turno de trabajo, deben ser más de dos enfermeros;
- conformar el listado de todos los enfermeros (especialistas o licenciados) del servicio que van atender la materna critica;
- en la rotación del servicio se debe señalar los enfermeros que están seleccionados para atender a la materna critica;
- capacitar a estos enfermeros en el manejo de las emergencias obstétrica.