

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PUÉRPERAS, QUE ASISTEN A LOS SERVICIOS
DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN SEBASTIAN COATÁN, HUEHUETENANGO, GUATEMALA,
AÑO 2020.**

TESIS DE GRADO

FIDENCIO SEBASTIÁN NICOLÁS
CARNET 16146-14

QUETZALTENANGO, ABRIL DE 2021
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PUÉRPERAS, QUE ASISTEN A LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN SEBASTIAN COATÁN, HUEHUETENANGO, GUATEMALA, AÑO 2020.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR
FIDENCIO SEBASTIÁN NICOLÁS

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, ABRIL DE 2021
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTHA ROMELIA PÉREZ CONTRERAS DE CHEN

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: LIC. JOSÉ ALEJANDRO ARÉVALO ALBUREZ

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: MGTR. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. JOSÉ FEDERICO LINARES MARTÍNEZ

SECRETARIO GENERAL: DR. LARRY AMILCAR ANDRADE - ABULARACH

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

VICEDECANO: DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO

SECRETARIA: LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. GABRIELA EUNICES VALDEZ RAYMUNDO

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. ROSARIO YADIRA PUAC CANO DE TUY

MGTR. WILLIAM ADOLFO PASCUAL GARCÍA

LIC. ANABELLA CRISTINA MOLINA CHOXÓM DE CAJAS

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO



DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Guatemala 11 de Septiembre del 2020

Magister: Irma Elida de la Cerda Maldonado.
Directora del Departamento de Enfermería
Universidad Rafael Landívar
Campus Central.

Apreciada Licenciada.

Le envié un cordial saludo deseándole éxitos en sus actividades, hago constar que he dado acompañamiento al estudiante: **Fidencio Sebastián Nicolás**. Carné número 1614614. En el proceso de elaboración de su tesis como requisito previo a optar al título de Licenciado en Enfermería, el cual se titula: **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PUÉRPERAS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD FORTALECIO DE SAN SEBASTIAN COATÁN HUEHUETENANGO, GUATEMALA AÑO 2020.**

Considerando que el Informe Final llena con los requisitos establecidos, por la universidad y para los usos correspondientes extendiendo la presente constancia de Aprobación.

Atentamente.



Gabriela Eunices Valdez
LICDA. EN ENFERMERIA
COL. EL-571

Lcda. Gabriela Eunices Valdez Raymundo.
Colegiado EL-571



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante FIDENCIO SEBASTIÁN NICOLÁS, Carnet 16146-14 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 0916-2021 de fecha 25 de febrero de 2021, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PUÉRPERAS, QUE ASISTEN A LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN SEBASTIAN COATÁN, HUEHUETENANGO, GUATEMALA, AÑO 2020.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 14 días del mes de abril del año 2021.

LIC. WENDY MARIANA ORDÓÑEZ LORENTE, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

ÍNDICE

	Pág.
I. Introducción -----	1
II. Planteamiento del problema -----	3
III. Marco teórico -----	4
3.1 Enfermería comunitaria-----	4
3.2 Puerperio-----	5
3.3. Cuidados de enfermería de la puérpera-----	6
3.4 Contextualización del municipio de San Sebastián Coatlán-----	11
IV. Antecedentes -----	12
V. Objetivos -----	16
5.1 Objetivo General-----	16
5.2 Objetivo específico-----	16
VI. Justificación -----	17
VII. Diseño de la investigación -----	18
7.1 Tipo de estudio-----	18
7.2 Sujetos de estudio-----	18
7.3 Contextualización geográfica y temporal-----	18
VIII. Métodos y procedimientos -----	21
8.1 Selección de los sujetos de estudio-----	21
8.2 Recolección de datos-----	21
IX. Procesamiento y análisis de datos -----	23
9.1 Descripción del proceso de digitación-----	23
9.2 Métodos estadísticos y plan de análisis de datos-----	23

9.3 Principios éticos -----	23
X. Análisis e interpretación de resultados -----	24
XI. Conclusiones-----	32
XII. Recomendaciones-----	33
XIII. Bibliografía -----	34
XIV. Anexos-----	41

Resumen

Estudio titulado: “Cuidados de enfermería en pacientes puérperas, que asisten a los servicios de salud del distrito de San Sebastián Coatán, Huehuetenango, Guatemala, Año 2020”

El estudio tuvo como objetivo determinar los cuidados de enfermería en pacientes puérperas que asisten a los servicios de salud del distrito de San Sebastián Coatán, Huehuetenango, Guatemala. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, utilizando la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario con preguntas estructuradas con opción de respuestas tipo Likert. Donde los sujetos de estudio fueron 32 personas, auxiliares de enfermería y enfermeros profesionales que laboran en este distrito en el año 2020.

Los principales resultados fueron: los cuidados que recibe una mujer durante el puerperio por parte del personal de enfermería, en su mayor parte son los adecuados, ya que del 100% de los cuidados evaluados el 73% contribuye a prevenir complicaciones que finalmente pueden encaminar a una muerte materna. Y un 27% de los cuidados no se cumplen, siendo estos esenciales, aun cuando representen una minoría, pueden desencadenar complicaciones durante el puerperio.

Entre los cuidados que, si se realizan está, evaluación de signos vitales, observación y verificación de presencia de signos y síntomas de peligro, observación de la región perineal cuando hay episiotomía o desgarros, indicar a la puérpera cuándo poder deambular. Y entre los cuidados que no se realizan está, verificar el estado de conciencia de la puérpera, realizar masaje abdominal para la involución uterina, verificar presencia de hemorragia vaginal y vigilar la cantidad.

I. Introducción

La atención adecuada en el puerperio es de suma importancia, ya que este es un periodo de alto riesgo tanto para la madre como para el recién nacido. A nivel mundial mueren alrededor de 1,500 mujeres al día por complicaciones derivadas del embarazo específicamente en el postparto. Según la OMS la razón de mortalidad materna en el mundo en el año 2010 era de 240 por 100,000 nacidos vivos, las tasas más altas están en los países en vías de desarrollo de África Sub Sahariana, Asia Oriental y América Latina, Guatemala ocupa el cuarto lugar en la región con una Razón de 153 por 100,000 nacidos vivos en el año 2000, para el 2007 disminuyó a 139.7. Por ello se ha comprometido a varios convenios internacionales, entre ellos a mejorar la salud materna, y los esfuerzos para reducir la mortalidad materna en $\frac{3}{4}$ partes (1)

En Guatemala, la situación de mortalidad materna es mayor en el altiplano y el norte del país, siendo Huehuetenango el departamento con la tasa más alta, 302 por 100,000 nacidos vivos. A nivel departamental las hemorragias postparto son la primera causa de muerte materna, situación que es muy similar a la estadística a nivel nacional, siendo esto evitable a través de la atención oportuna y de los cuidados de enfermería en los servicios de salud. (2)

Enfermería como disciplina tiene la responsabilidad de velar por estas necesidades y entre sus cuidados en los servicios de salud están las actividades de vigilar los signos vitales de la puérpera, identificar señales de peligro, entre otros.

Esta investigación fue de suma importancia ya que a través de ello se pueden evitar muertes maternas en la región. El objetivo fue determinar los cuidados de enfermería en pacientes puérperas que asisten a los servicios de salud del distrito de San Sebastián Coatán, Huehuetenango, Guatemala, año 2020. Este estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal en donde el sujeto de estudio fueron el personal de enfermería que labora en los servicios de salud del distrito. El instrumento utilizado fue un cuestionario.

Los principales resultados indican que los cuidados de enfermería que se cumplen por encima del 80% en la atención a las pacientes puérperas que asisten a los servicios de salud del distrito de San Sebastián Coatán, Huehuetenango del año 2020, son las siguientes: evaluación de signos vitales, la observación y verificación que no presente signos y síntomas de peligro, observación de la región perineal cuando hay episiotomía o desgarros, proporcionar información acerca de lactancia materna, brindar apoyo emocional, indicar a la puérpera cuándo poder deambular y brinda consejería a cerca de la planificación familiar.

II. Planteamiento del problema

Los cuidados de enfermería hacia las puérperas que realiza el personal son muy importantes, porque a través de ellos se pueden identificar señales de peligro que exponen la vida de la puérpera y del recién nacido, también para tener una vigilancia activa para identificar riesgos. Las muertes maternas siguen siendo un gran problema y de alta incidencia en el país, específicamente en el distrito de San Sebastián Coatán, el año 2019 presentó una mortalidad materna en el periodo del postparto, se ha observado numerosas emergencias de este tipo por esta razón es necesario saber cuáles son las acciones del personal de enfermería para prevenir estas muertes.

La deficiencia de reconocimiento de los cuidados de enfermería que se realiza a las puérperas por parte del personal puede ser por varios factores: como la falta de interés, personal no capacitado, el idioma, desconocimiento de las acciones; también está el factor geográfico, que ubica a las puérperas en lugares postergados donde no hay acceso de vehículo y tampoco servicio de salud.

Por estas razones pueden surgir problemas como la falta de identificación de señales de peligro, falta de toma de decisiones, el traslado inoportuno a servicios de mayor capacidad resolutive, la desnutrición en niños y sus complicaciones, falta de planificación familiar. Todo esto conduce a una muerte materna o neonatal, siendo necesario plantearse la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los cuidados de enfermería a pacientes puérperas que asisten a los servicios de salud del distrito de San Sebastián Coatán, Huehuetenango, Guatemala?

III. Marco teórico

3.1 Enfermería comunitaria

Es la parte de la enfermería que concentra los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas en la salud pública dirigidos al individuo, familia y comunidad, aplicándolos como estrategias de trabajo con el fin de prevenir enfermedades, restaurar y mantener la salud de la población en general, contando con la participación misma de la comunidad, mediante cuidados directos e indirectos en toda etapa de la vida de una persona, a través de diferentes programas como salud reproductiva, inmunizaciones y otros. Estas actividades se realizan en conjunto con otras profesiones como miembro de un equipo multidisciplinario. (3)

3.1.2 Actividades de enfermería

En el campo de desarrollo de la enfermería comunitaria existen 4 roles, que son la docencia o educación, investigación, administración y atención directa o promover cuidados directos. En el primer nivel de atención hay distintos tipos de actividades del personal de enfermería, donde pueden ser intramuros; que es la preparación de los departamentos de consultas, atención en la preconsulta, manejar el archivo (expedientes). Aplica tratamientos, inmunizaciones, preparar material y mantener la existencia. Actividades extramuros como visitas en la vivienda del usuario, organización de la comunidad y organización de círculos de jóvenes, embarazadas, realiza sesiones educativas en las escuelas, en la comisión y otros grupos de la comunidad. (4)

3.1.3 Cuidados de enfermería

Cuidados en enfermería es un arte, pues protege la seguridad del usuario, su integridad y es una secuencia de pasos congruentes con el mismo fin, que es el bienestar y la calidad de la salud y vida del necesitado, además está basado en el conocimiento o teorías propias de enfermería. Un enfermero debe tener las características como actitud, aptitudes, interés y motivación, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y paz. Estas características no son delegables son un don de cada persona por ello se considera el arte del cuidado de enfermería. (5)

3.2 Puerperio

También llamado etapa de postparto, es el periodo que se da inmediatamente después del trabajo de parto. En este tiempo se debe lograr la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer, así como estaba antes del embarazo, este proceso tiene una duración estimada de 6 a 8 semanas. (6)

3.2.1 Clasificación de puerperio

Se puede clasificar en tres etapas según sean las horas o días postparto:

- Puerperio inmediato: Hace referencia a las primeras 24 horas después del parto.
- Puerperio mediato: Esta etapa empieza del día 2 hasta el día 7 después del parto.
- Puerperio tardío: Esta es la última etapa se da del día 8 hasta los 42 días después del parto. (7)

3.2.2 Complicaciones en el puerperio

En esta etapa existen muchas complicaciones que alteran la evolución normal del cuerpo, las cuales son:

Por procesos infecciosos.

Formas localizadas: vulvitis, vaginitis, cervicitis, infecciones de la herida operatoria, endometritis. La frecuencia con que se dan estas infecciones a pesar de mantener un tratamiento con antibióticos es un factor determinante en la mortalidad materna, ya que una simple infección urinaria no diagnosticada precozmente se puede complicar y provocar hasta la muerte. (8)

Complicaciones hemorrágicas

Es un sangrado vaginal excesivo que se da después del parto, se puede considerar normal en un parto vaginal la pérdida de sangre no mayor a los 500 ml y en una cesárea no mayor de los 1000 ml.

Las hemorragias se clasifican en dos: Hemorragia postparto inmediato o temprana, esta ocurre en las primeras 24 horas postparto; y la hemorragia postparto tardía, ocurre después de las 24 horas hasta las seis semanas después del nacimiento. (9)

Entre las causas más comunes de una hemorragia posparto, se encuentran: La atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación. Más conocidas como las 4 T: Tono (atonía uterina), Tejido (retención de productos de la concepción), Trauma (lesiones del canal genital), Trombina (alteraciones de la coagulación) (10)

Alteración neuropsiquiátricos o psíquicos

En estas alteraciones se pueden encontrar varias pero las que se destacan son la tristeza puerperal y depresión postparto. Si estas complicaciones no se diagnostican precozmente pueden llegar a convertirse en una enfermedad crónica que posteriormente ocasionará daños en la mujer y afectará el desarrollo del niño.

Trastornos hipertensivos en el puerperio.

Estos trastornos hipertensivos son más frecuentes en el embarazo, sin embargo, afectan con frecuencia durante el puerperio.

Se clasifica en 4 tipos que tienen diferentes características pero que son parecidos clínicamente: Preeclampsia – eclampsia, hipertensión crónica, hipertensión crónica más preclampsia sobre agregada e hipertensión gestacional (solo se confirma en el puerperio) (11)

3.3. Cuidados de enfermería de la puérpera.

Entre los cuidados de enfermería es de suma importancia realizar una vigilancia estricta de las contracciones uterinas, el sangrado vaginal y los signos vitales durante las primeras dos horas post parto. Posteriormente seguir hasta las 4 a 6 semanas, son cuidados que permiten brindar una atención en el medio natural de la puérpera, también permite obtener amplia información y objetiva para detectar precozmente riesgos para la vida y salud de la mujer y el recién nacido. Esta debe incluir lo siguiente. (12)

3.3.1 Evaluación rápida en el puerperio

Consiste en realizar una evaluación inicial haciendo énfasis en signos y señales de peligro tales como:

Estado de conciencia, hemorragia vaginal, convulsiones, cefalea intensa, visión borrosa, o dolor en la boca del estómago, dificultad para respirar; temperatura mayor de 38° C, ausencia de involución uterina, desgarros en región perineal, edema o palidez.

3.3.2 Antecedentes de la mujer durante el parto

Es necesario aplicar la ficha clínica e instrumentos de vigilancia activa de riesgo. Este instrumento permite saber puntos esenciales para determinar alguna señal de peligro en la puérpera, esta incluye lo siguiente.

La duración del parto (si fue en el tiempo esperado)

- El día y la hora del parto
- El responsable de la atención del parto
- El equipo que se usó a la hora de atender el parto
- El lugar en donde se atendió el parto
- Hubo alguna complicación en la atención del parto
- Como se encuentra el recién nacido (a) está bien (esta última pregunta hace enlace con el tema de evaluación y cuidados rutinarios del recién nacido).

3.3.3 Evaluación general de la mujer puérpera

Evaluar los signos vitales, que se mantengan en los rangos normales según lo siguiente:

- Frecuencia cardíaca, entre 60 y 90 por minuto.
- Frecuencia respiratoria, entre 12 y 20 por minuto.
- Presión arterial, diastólica 110 a 120 mm Hg y sistólica, entre 80 y 90 mm Hg.
- Temperatura, entre 36° y 37°centígrados. Evitar la hipotermia.

Examen físico: Evaluación de las mamas, evaluación de la zona abdominal y pélvica de madre. Donde se debe verificar si hay posibles lesiones vaginales, estas mismas deben estar cicatrizando adecuadamente.

Involución uterina: Es la disminución del útero en su tamaño normal, esta inmediatamente después del parto el fondo uterino debe ser palpable a la altura o a dos dedos de bajo del ombligo y disminuyendo a un dedo aproximado por día, ya que a las 2 semanas postparto por lo general este no es palpable a través del abdomen, y a las 6 semanas después del parto, el útero tendría un tamaño de 1.5 a 2 veces el tamaño normal. (13)

Evaluación ginecológica

Cantidad y calidad de loquios: Es la cantidad y calidad de secreciones vaginales después del parto, esta contiene sangre de la superficie de la placenta, del endometrio y moco, estas cambian de aspecto de acuerdo con la evolución de la superficie donde la placenta se encontraba adherida. A los dos o tres días son rojos o sanguinolentos, al cuarto día disminuyen de cantidad y son de color rosado y se llaman loquios rosados, al noveno o décimo día la secreción es mínima y el color es amarillento, se conocen como loquios blancos y tres semanas después la secreción es poca o ninguna. Los loquios tienen un olor característico y si fuera fétido indica infección. (14)

Entuertos: Son contracciones uterinas frecuentes y dolorosas que presenta la puérpera durante los primeros días postparto, tienen más frecuencia en múltiparas. (15)

Diagnóstico precoz de los trastornos depresivos

Si la señora presenta algún tipo de depresión postparto es necesario referir a un centro de mayor capacidad para medicación de antidepresivos y descartar hipotiroidismo postparto.

Vigilancia del puerperio inmediato: Para tener una vigilancia eficiente se debe controlar los signos vitales cada 15 minutos, durante 2 horas y luego cada 30 minutos por 2 horas más, vigilar el estado de conciencia, hay que asegurar que el útero se encuentre involucionado, palpándolo cada 15 minutos, asegurándose que esté duro y debajo del ombligo (globo de seguridad de Pinard). Verificar que no se presenten signos y síntomas de peligro como podrían ser: Hemorragia vaginal, convulsiones, cefalea fuerte, visión borrosa, o epigastralgia dificultad para respirar, temperatura mayor de 38° C, ausencia de involución uterina, desgarros en región perineal, hipertensión o hipotensión arterial. (9)

Atención del puerperio mediato y tardío: Detectar signos y síntomas de peligro como: Hemorragia vaginal, cefalea fuerte, visión borrosa, o epigastralgia, dificultad para respirar, temperatura mayor de 38C. Secreción vaginal o sangrado con mal olor, dolor o ardor al orinar e hipertensión arterial. (16)

3.3.4 Énfasis de los cuidados de enfermería

Vigilancia estricta de signos de peligro en la puérpera, efectuar el autocuidado como enseñar la realización de un masaje sobre el útero haciendo movimientos circulares con la palma de la mano, comprobar que la mujer puérpera sigue una alimentación correcta y buena ingesta de líquidos, valorar las condiciones psíquicas y sociales de la puérpera, su estado emocional, relaciones familiares, cambio de hábitos; respetar la intimidad de la mujer puérpera y guardar confidencialidad.

Hemorragia vaginal, cefalea intensa, visión borrosa, epigastralgia, dificultad respiratoria, fiebre, coágulos o sangrados fétidos, dolor abdominal, hipertensión arterial, retención de restos placentarios, desgarros en región perineal, involución uterina

3.3.5 Conducta según hallazgos en puérpera

Si presenta signos y síntomas de peligro: Estabilizar e iniciar tratamiento de acuerdo con el problema encontrado y referir a un servicio con mayor capacidad resolutive, si no se cuenta con los recursos necesarios para atender a la madre. Explicar a los familiares de la paciente del problema detectado y la necesidad de referir (si lo amerita) a un servicio de mayor capacidad resolutive.

Si no presenta signos o síntomas de peligro: Suplementar con sulfato ferroso y ácido fólico, por vía oral durante 6 meses posparto Hierro. Tabletas de 300 mg de sulfato ferroso, 2 tabletas de 300 mg cada 8 días, entregar 24 tabletas en cada control. Ácido Fólico, tabletas de 5 mg de ácido fólico, 1 tableta de 5 mg cada 8 días, entregar 12 tabletas en cada control

Revisar esquema de inmunizaciones si no se captó durante la atención prenatal y si no está vacunada, administrar según esquema descrito en la atención prenatal “vacunación con Toxoide Tetánico en embarazadas”

Dosis, vía de administración e intervalo: 5 dosis de 0.5 ml cada dosis; vía intramuscular, en la región deltoidea de cualquier brazo: 1ra dosis: primer contacto, 2da dosis: un mes después de la primera dosis, 3ra.dosis: seis meses después de la segunda dosis, 1er refuerzo: 10 años después de la tercera dosis, 2do refuerzo: 10 años después del primer refuerzo. (9)

3.3.6 Consejería durante la atención ambulatoria del puerperio antes de las 24 horas.

Fortalecer la información de la madre para reconocer en su hija o hijo las señales de peligro como: Dificultad respiratoria (le cuesta y se le marcan las costillas cuando respira) no succiona (mama) con fuerza y no quiere el pecho, secreción e hinchazón en los ojos, sangrado del cordón, enrojecimiento alrededor del mismo, convulsiones, fiebre o frío al tocarlo, vómitos frecuentes posición y agarre adecuados. Explicar las ventajas de la lactancia materna temprana y exclusiva durante los primeros seis meses de vida, cada vez que la niña o niño quiera (a demanda), tanto de día como de noche y las opciones para mantener la lactancia.

Problemas emocionales: En el puerperio las pacientes con psicosis, depresión severa o ansiedad deben ser referidas para atención especializada.

3.3.7 Acciones preventivas

Realizar exámenes de laboratorio si el caso lo amerita y oferte pruebas de sífilis (VDRL por sus siglas en ingles), de Virus de la Inmunodeficiencia Humana y de hepatitis B, si la madre no se tamizó durante el embarazo

Anticoncepción: Realizar educación a cerca de la planificación familiar y el periodo intergenésico adecuado para la mujer. Ofertar todos los métodos anticonceptivos disponibles en los servicios de salud (naturales, orales, de barrera, de larga duración y quirúrgicos).

Prevención de cáncer cervicouterino: Ofrecer papanicolaou o IVAA, a los 40 días posparto, si no se lo ha efectuado.

3.4 Contextualización del municipio de San Sebastián Coatán

“El municipio de San Sebastián Coatán del departamento de Huehuetenango se encuentra ubicado a 377 kilómetros de la capital de la República de Guatemala y 107 kilómetros de la Cabecera Departamental, colinda al norte con San Mateo Ixtatán y Nentón, al oriente con San Rafael la Independencia y Santa Eulalia, al sur con San Miguel Acatán y San Rafael la Independencia y al occidente con San Miguel Acatán y Nentón, todos estos municipios del departamento de Huehuetenango”. La extensión territorial es de 168 km², geográficamente está ubicado al noroccidente del País.

El Municipio se encuentra en una de las zonas medio altas del País, que va desde 1,000 hasta 2,350 pies de altura sobre el nivel del mar, se presentan temperaturas que oscilan entre los 12 y 24 grados centígrados, con climas que van de húmedo a seco. En los lugares altos, la temperatura desciende hasta tres grados, lo que causa la formación de escarcha, las aldeas más afectadas son Tzununcap, Hiss e Ixtenam. (17)

3.4.1 Descripción general de la población

En este municipio la población de mujeres en edad fértil, del rango de edades de 10 años a 54 años hay un total de 8,988 mujeres por año. Y entre las edades de 15 años a 49 años es un total de 6,930 mujeres. Los embarazos esperados durante el año son 998 embarazos promedio y los nacidos vivos 737 por año. (18)

3.4.2 Distrito de salud 07 de San Sebastián Coatán

Este distrito de salud cuenta con los siguientes servicios de salud: Un puesto de salud fortalecido, un puesto salud y 14 centros de convergencia. El recurso humano del distrito está conformado por una enfermera jefe de distrito, un enfermero profesional de 8 horas, 3 enfermeros supervisores de territorio, 26 auxiliares de enfermería, un auxiliar de bodega, dos técnicos en salud rural, dos capacitadoras comunitarias; un secretario, 5 asistentes de información, dos pilotos de ambulancia y un conserje. (19)

IV. Antecedentes

Estudio titulado: “Importancia de los cuidados continuados de enfermería en el puerperio” realizado en España, año 2016. El estudio fue de tipo cualitativo retrospectivo mediante una búsqueda bibliográfica, donde los instrumentos que utilizaron fueron las bases de datos PubMed, CINAHL, CUIDEN, Dialnet, SciELO, Encuentra y Cochrane. También se han utilizado otros documentos oficiales. Las fuentes utilizadas han sido publicadas en los últimos 5 años, y escritas en español, inglés o portugués. Resultados: El puerperio es un periodo de vulnerabilidad para la mujer, el recién nacido y la familia. Existen necesidades de autocuidado en las puérperas y ellas mismas demandan más apoyo de las enfermeras/os, considerados los profesionales idóneos para cuidarlas. Un cuidado continuado que incorpora la visita domiciliaria ha demostrado mayor satisfacción en la puérpera, beneficios sobre la lactancia materna y un mayor bienestar de la mujer. (20)

Estudio titulado “Cuidado brindado por la enfermera extramuros durante el puerperio mediato puestos de salud: olmos y salas -2013” realizado en Perú. Es estudio fue de tipo cualitativo con diseño de estudio de caso, utilizaron la técnica de la encuesta y el instrumento fue una entrevista semiestructurada; los sujetos de estudio fueron 8 enfermeras. Resultados: Que las enfermeras se centran en un cuidado integral y toman como base la promoción y prevención de la salud tanto de la puérpera como la familia, a pesar de que manifestaron múltiples dificultades como la falta de accesibilidad geográfica, escasez de recurso humano y presupuesto para realizar las diferentes actividades; pero a pesar de ello buscan estrategias para lograr sus metas. (21)

Estudio titulado: “Cuidados de enfermería extramuros durante el puerperio fisiológico” Ecuador febrero 2019. El estudio fue de tipo cualitativo de revisión narrativa mediante una revisión bibliográfica de tipo documental, unidades de análisis fueron 46 artículos científicos, en la cual se utilizaron tres criterios de elección: pertinencia, exhaustividad y actualidad. Resultados indican: Que la usuaria presenta insatisfacción con la atención brindada sobre los cuidados y educación, por eso se presenta un desconocimiento sobre los cambios que se producen en esta etapa, además se debe tener en cuenta que el puerperio es un periodo en el cual la mujer necesita apoyo constante de tipo emocional

físico y social sin dejar a un lado el respeto, comunicación y relación enfermera-paciente. (22)

Estudio titulado: “Programa de extensión: Cuidado en casa a las adolescentes egresadas del Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM) y a su recién nacido, año 2012” realizado en Colombia. El estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo-analítico y de corte prospectivo. En la recolección de información se utilizó el formato valoración por dominios para la puérpera y su recién nacido y el cuestionario “prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en la posparto versión 2010”. Los sujetos de estudios fueron 257 puérperas. Resultados: La realización de programas de extensión que propenden por el cuidado y vigilancia de este grupo de usuarios permite que enfermería identifique la problemática y saberes propios de esta etapa, que realice intervenciones de seguimiento y control, y prodigue un cuidado congruente con la cultura y costumbres propias de la comunidad, incluyendo la familia dentro de este proceso. (23)

Estudio titulado: “Cuidado de enfermería domiciliario durante el puerperio a la luz de la teoría de los cuidados” realizado en Colombia, año 2011. El estudio fue de tipo cualitativo de ejecución y evaluación comparativo, utilizaron la técnica de observación directa, el instrumento fue una lista de chequeo, en donde los sujetos de estudio fueron 8 puérperas. Resultados: El cuidado de enfermería es esencial en toda la fase del puerperio, pues muchas de las complicaciones tanto en la madre como en el recién nacido ocurren en esta etapa. En la actualidad la legislación vigente en salud da la oportunidad de acercarse mucho más a la puérpera por medio del establecimiento del modelo de atención primaria el cual busca acercar el personal de salud a los contextos y realidades que vive la comunidad. (24)

Estudio titulado “Aspectos culturales de la puérpera que influyen en el cuidado del primer hijo” realizado en Colombia año 2016. El estudio fue de tipo cualitativo, de estudio fenomenológico y hermenéutico, con sentido interpretativo. Utilizaron la técnica de la encuesta y el instrumento fue una entrevista semiestructurada, que incluyeron: indagación de las características sociodemográficas. Donde los sujetos de estudio fueron 15 puérperas. Resultados: las madres jóvenes presentaron una serie de creencias y mitos que repercuten en el bienestar el niño. Describen la experiencia de su primer hijo

como algo nuevo que requiere un proceso de aprendizaje único, aunque complicado, se evidenció fuerte influencia de las mujeres cercanas a la familia. (25)

Estudio titulado: “La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería” Colombia 2014. El estudio fue de tipo cualitativo de revisión narrativa mediante una revisión de literatura científica. Materiales y Métodos: Revisión de bases de datos LILACS, PUBMED, SciELO, SCOPUS, SCIENCE DIRECT, EBSCO, unidad de análisis fueron 50 artículos. Resultados: Enfermería como disciplina, debe tener intervenciones fundamentadas en teoría que permitan actuar sobre las necesidades de la mujer en el posparto, para brindar cuidados humanizados e individualizados para disminuir la morbi-mortalidad materna, al mejorar la calidad de vida. (26)

Estudio titulado “Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna” Cuba 2017. Estudio de tipo cualitativo de revisión sistemática de datos que abarcó tres fases: identificación y proyección, elegibilidad e inclusión, y validación. Las bases de datos fueron PubMed, Science Direct y Scielo, unidades de análisis fueron 20 artículos citados. Resultados: que desde la enfermería se genera evidencia para el manejo de la salud materna en el postparto. También es indiscutible el cuidado especializado incide de forma positiva en la disminución de la mortalidad materna en los diversos contextos de la práctica laboral. (27)

Estudio titulado “Satisfacción del cuidado de enfermería y necesidades educativas de mujeres en el postparto” México 2018. Estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo y de correlación, utilizando la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Los sujetos de estudio fueron 40 puérperas. Resultados: Que existe un déficit de la educación hacia la mujer puérpera y no se relaciona con la satisfacción percibida del cuidado de enfermería. Se observa la necesidad de información en la paciente puérpera, sobre todo en relación con los cuidados en el puerperio. (28)

Estudio titulado: “Acciones realizadas por enfermería extramuros en la mujer durante el puerperio fisiológico en la unidad de medicina familiar” realizado en México año 2016. El estudio fue de tipo cualitativo, descriptivo y de corte transversal, utilizaron la técnica de la encuesta y el instrumento fue una entrevista semiestructurada y una evaluación por observación. Los sujetos de estudio fueron 11 enfermeras. Resultados: Reforzarla

capacitación continua por parte de enfermería, de forma adecuada para el mejoramiento de la competencia, y por ende en el ejercicio profesional, en este caso de acciones realizadas de enfermería hacia la mujer durante la etapa del puerperio fisiológico. (29)

V. Objetivos

5.1 Objetivo General

Determinar los cuidados de enfermería en pacientes puérperas que asisten a los servicios de salud del distrito de San Sebastián Coatán, Huehuetenango, Guatemala, año 2020.

5.2 Objetivo específico

5.2.1 Caracterización sociodemográfica de los sujetos de estudio.

5.2.2 Describir los cuidados que realiza el personal de enfermería en puérperas que asisten al distrito de salud.

VI. Justificación

El periodo del puerperio es una etapa determinada por su complejidad que conlleva como la adopción del rol materno y la recuperación del organismo, por ello la disciplina de enfermería cobra sentido en el mantenimiento del cuidado durante esta etapa, son de gran importancia para detectar signos y síntomas precoces de posibles complicaciones y/o alteraciones en esta etapa.

En Guatemala el mayor porcentaje de la población habita en el área rural según el Instituto Nacional de Estadística (18). Por lo que indica que hay menos partos hospitalarios que comunitarios, esto quiere decir que el personal del primer nivel de atención tiene mayor contacto con las puérperas. Por ello el cuidado del personal de enfermería hacia este grupo de población que asiste en los diferentes servicios de salud, es vital. Tomando en cuenta que en el municipio durante el año 2019 se presentaron 13 complicaciones en usuarias durante el puerperio, dos de estas terminaron en muerte materna. (30)

La importancia de este estudio radicó en que los resultados demostraron el conocimiento del personal de los servicios de salud para actuar de manera oportuna al momento de presentarse una complicación, empleando estrategias de soluciones adecuadas, así disminuir la morbilidad y mortalidad materna de las comunidades que se encontraban sujetas al estudio.

Por esta razón es trascendental que el personal que labora en este distrito de salud brinde una atención de calidad y calidez en este periodo tan sensible para la madre y recién nacido. El estudio fue viable ya que se contó con el apoyo del coordinador del distrito de salud.

VII. Diseño de la investigación

7.1 Tipo de estudio

El estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

7.2 Sujetos de estudio

Los sujetos de estudio fueron 29 miembros del personal de enfermería (total de trabajadores) que labora en el distrito 07, San Sebastián Coatán, Huehuetenango.

7.3 Contextualización geográfica y temporal

La investigación se realizó en el distrito de salud 07, San Sebastián Coatán, Huehuetenango de julio a agosto del año 2020.

7.4 Definición de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Ítems
Caracterización sociodemográfica de los sujetos de estudio.	Es un conjunto de cualidades o circunstancias biológicas, socioeconómicas y culturales que presenta la población que está sujeta al estudio, tomando en cuenta las que son medibles. (31)	Son particularidades sociales, biológicas económicas y culturales que poseen los sujetos de estudio.	Edad Sexo Estado civil Etnia Comunidad lingüística Nivel académico Cargo laboral Años de experiencia	Nominal	1-9

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Ítems
Cuidados de enfermería en puérperas que realiza el personal de enfermería.	Son tareas o actividades de enfermería durante la etapa del puerperio basado en conocimientos y teorías propias, a través de estas acciones se puede prevenir o reconocer signos y señales de peligro durante esta etapa, con el fin último de preservar el bienestar y la calidad de vida de la madre. (15)	Conjunto de asistencia y ayuda especiales de enfermería que se prestan a las mujeres en su etapa de puerperio que asisten a los servicios de salud de San Sebastián Coatlán, y atenderlas oportunamente para evitar complicaciones.	Control de signos vitales Estado de conciencia. Signos y síntomas de peligro. Consejería acerca de la LM y planificación familiar Señales de peligro Prevención del cáncer-cervicouterino	Nominal	De la pregunta 10 a la 20.

VIII. Métodos y procedimientos

8.1 Selección de los sujetos de estudio

8.1.1 Criterios de inclusión:

Personal de enfermería que labora en el distrito de salud de San Sebastián Coatán.

8.1.2 Criterios de exclusión

Personal que esté ausente en el momento del estudio por diversas razones.

Personal que no aceptó participar en el estudio.

8.1.3 Universo

Estuvo conformado por 29 personas que laboraban en el área de enfermería del distrito de salud (enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería)

8.1.4 Identificación de los sujetos de estudio

La identificación de sujetos de estudio fue a través de la nómina del personal que maneja la enfermera jefa de distrito.

8.2 Recolección de datos

8.2.1 Método utilizado para la recolección de datos, a continuación, se detallan los pasos:

La metodología fue de modalidad auto administrada e individualizado para verificar las acciones de enfermería. Para ello se utilizó la técnica de la encuesta y se aplicó un cuestionario con preguntas previamente estructuradas con opción de respuesta tipo likert el cual se respondió en modalidad auto administrada, según las normas de atención vigentes en los servicios de salud.

8.2.2. Elaboración del Instrumento

El instrumento consta de dos secciones, la primera tiene 9 preguntas sobre la caracterización sociodemográfica del personal y la segunda sección será de 11 preguntas sobre los cuidados que realiza el personal de enfermería hacia las usuarias utilizando un instrumento con la escala de Likert.

8.2.3 Validación del instrumento

La validación del instrumento se realizó en el Distrito de Salud de San Mateo Ixtatán debido a la similitud de los sujetos de estudio, primero se solicitó permiso al director y enfermero del municipio de San Mateo Ixtatán, departamento de Huehuetenango, se validó el instrumento con tres personas de enfermería que laboran en atención intramuros en este distrito. No se encontró ningún tipo de irregularidad, por lo que no se hicieron modificaciones al instrumento.

IX. Procesamiento y análisis de datos

9.1 Descripción del proceso de digitación

La recolección de datos se realizó de forma manual durante la etapa del trabajo de campo, posteriormente electrónica a través del paquete de Microsoft Office Excel.

9.2 Métodos estadísticos y plan de análisis de datos

Posterior a la recolección de datos se clasificó cada pregunta y se realizó un análisis a través de la estadística descriptiva, utilizando diagramas de sectores, posteriormente se realizó una conclusión de cada gráfica.

9.3 Principios éticos

Los principios que se utilizaron durante el estudio fueron: los siguientes la justicia, el respeto a la autonomía, la beneficencia y la no maleficencia; también se tomaron en cuenta los siguientes valores: la confidencialidad, la individualidad y la veracidad.

X. Análisis e interpretación de resultados

Tabla Núm. 1

Características socio demográficas

Enunciado	Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1. Edad	18-27	13	45 %
	28-37	14	48 %
	38-47	2	07 %
	Total	29	100%
2. Sexo	Femenino	16	55 %
	Masculino	13	45 %
	Total	29	100%
3. Estado Civil	Soltero	19	66 %
	Casado	10	34 %
	Total	29	100%
4. Etnia	Maya	27	93 %
	Xinca	0	0 %
	Garífuna	0	0 %
	Mestizo	2	07 %
	Total	29	100%
5. Comunidad Lingüística	Chuj	15	52 %
	Poptí	4	14 %
	Q'anjobal	5	17 %
	Mam	1	03 %
	Akateko	2	07 %
	Español	2	07 %
	Total	29	100%

Fuente: Cuestionario realizado con personal de los servicios de salud del distrito de San Sebastián Coatán, Huehuetenango, Guatemala, año 2020.

De acuerdo con los resultados la edad predominante de los sujetos de estudio oscila entre los 28 a 37 años que es representado por el 48%, seguido por el grupo de 18 a 27 con un 45%. Según el sexo el 55% es femenino y el 45% masculino siendo un factor esencial para el cuidado hacia la mujer. Respecto al estado civil el 66% es soltero y el 34% casado, esto no limita el brindar los cuidados a este grupo de población. Según la etnia la predominante es la Maya con el 93%, seguida de la etnia Mestiza con 07% siendo esto una ventaja en la atención, ya que tiene que ser con pertinencia cultural.

La comunidad lingüística predominante de los sujetos de estudio es el Chuj representado con el 52%, seguido del idioma Q'anjobal, con el 17%, este aspecto es una fortaleza para el servicio de salud.

Tabla Núm. 2

Características socio demográficas

Enunciado	Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
6. Nivel académico	Básico	5	17 %
	Diversificado	15	52 %
	Universitario	9	31 %
	Total	29	100%
7. Puesto de trabajo	Auxiliar de enfermería	26	90 %
	Enfermero profesional	03	10 %
	Total	29	100%
8. Reglón presupuestario	182	29	100 %
	031	0	0 %
	011	0	0 %
	Total	29	100%
9. Años de laborar	1-5 años	25	86 %
	6-10 años	4	14 %
	11 a 15 años	0	0 %
	Total	29	100%

Fuente: Cuestionario realizado con personal de los servicios de salud del distrito de San Sebastián Coatlán, Huehuetenango, Guatemala, año 2020

Según el nivel académico, el nivel diversificado representado con el 52%, seguido del nivel universitario con el 31% y el nivel básico representado por el 17% evidenciando que el personal que brinda cuidados de enfermería posee estudios del nivel medio y superior. Respecto al cargo laboral, el 90% son auxiliares de auxiliares de enfermería esto no limita la calidad de atención que se brinda a la puérpera. Con relación al renglón presupuestario es el 182, representado por el 100% siendo esto un factor que podría interferir en la calidad del cuidado que se brinda a las puérperas debido a que constantemente hay cambio de personal. Según los años de laborar en el distrito de salud el rango de 1 a 5 con un 86% y el 14% lleva de 6 a 10 años de trabajar en el servicio, el cual puede ser un factor determinante debido a que conocen los protocolos y normas de atención vigentes en la atención a este grupo de población.

Tabla Núm. 3

Cuidados de enfermería a puérperas brindado por personal de enfermería.

Enunciado	Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
10. ¿Verifica el estado de conciencia de la puérpera durante las primeras 24 horas postparto?	Casi nunca	0	0 %
	Algunas veces	7	24 %
	Casi siempre	8	28 %
	Siempre	14	48 %
	Total	29	100%
11. ¿Evalúa los signos vitales de la puérpera previos a realizar el examen físico?	Casi nunca	0	0 %
	Algunas veces	1	03 %
	Casi siempre	3	11 %
	Siempre	25	86 %
	Total	29	100%
12. ¿Usted realiza masaje abdominal cada 15 minutos durante 2 horas para evaluar involución uterina?	Casi nunca	0	0 %
	Algunas veces	8	27 %
	Casi siempre	6	21 %
	Siempre	15	52 %
	Total	29	100%

Fuente: Cuestionario realizado con personal de los servicios de salud del distrito de San Sebastián Coatán, Huehuetenango, Guatemala, año 2020.

Según la información recolectada el 48% de los sujetos de estudio “siempre” verifica el estado de conciencia de la puérpera, el 28%, “casi siempre”, el 24 % algunas veces, esto es preocupante porque es un signo que indica complicación en las puérperas, principalmente cuando presentan hemorragia posparto. Con relación a la evaluación de los signos vitales, el 86% “siempre” lo realiza, lo que disminuye la probabilidad de una complicación obstétrica, sin embargo el 10% “casi siempre” y otro 3% “algunas veces”, Con respecto a la realización de masaje abdominal, el 52% del personal de enfermería “siempre” lo realiza, el 27% “algunas veces” evidenciándose que a la mayor parte de las puérperas les realizan masaje abdominal, pero hay un porcentaje que corre el riesgo de sufrir una complicación debido a que no cumple con este cuidado que es indispensable en las primeras dos horas, esto puede estar relacionado con las capacitaciones del

recurso humano, debido a que hay personal que desconoce los protocolos de atención a este grupo de población.

Tabla Núm. 4

Cuidados de enfermería a puérperas brindado por personal de enfermería.

Enunciado	Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
13. En el servicio observa y verifica que la puérpera no presente signos y síntomas de peligro.	Casi nunca	0	0 %
	Algunas veces	3	10 %
	Casi siempre	5	17 %
	Siempre	21	73 %
	Total	29	100%
14. Verifica si presenta hemorragia y vigila la cantidad cada 15 minutos durante 2 horas	Casi nunca	1	03 %
	Algunas veces	6	21 %
	Casi siempre	5	17 %
	Siempre	17	59 %
	Total	29	100%
15. Observa la región perineal cuando hay episiotomía o desgarros.	Casi nunca	1	03 %
	Algunas veces	5	17 %
	Casi siempre	3	11 %
	Siempre	20	69 %
	Total	29	100%
16. Le proporciona información a la usuaria acerca de lactancia materna, así como de las técnicas para dar de mamar.	Casi nunca	0	0 %
	Algunas veces	0	0 %
	Casi siempre	5	17 %
	Siempre	24	83 %
	Total	29	100%

Fuente: Cuestionario realizado con personal de los servicios de salud del distrito de San Sebastián Coatán, Huehuetenango, Guatemala, año 2020

En lo referente a los signos y síntomas de peligro, el 73% del personal de enfermería “siempre” lo observa, el 17% “casi siempre” y otro 10% “Algunas veces”. Lo que indica que no todo el personal cumple con el cuidado, lo cual es indispensable para la detección de complicaciones y que puedan referirse oportunamente. En relación a la vigilancia de la hemorragia vaginal, el 59% del personal de enfermería “siempre” realiza esta actividad

mientras que 17% indicó “casi siempre” y otro 21% “algunas veces” siendo esto un factor de riesgo debido a que es una actividad vital en el puerperio, los protocolos vigentes indican que debe cuantificarse la pérdida hemática para disminuir el riesgo de una muerte materna por hemorragia obstétrica. En relación con la observación de la región perineal, el 69% “siempre” lo realiza, el 10% “casi siempre” otro 17% “algunas veces” es muy necesario esta acción para detectar precozmente una hemorragia vaginal y por ende una complicación puerperal mayor. De acuerdo a la lactancia materna, el 83% del personal de enfermería “siempre” realiza esta actividad lo cual favorece la adherencia de las madres y reduce las complicaciones que puedan presentarse al momento de alimentar a los bebés, el 17% indicó “casi siempre” esto podría estar relacionado a las actividades del servicio.

Tabla Núm. 5

Cuidados de enfermería a púerperas brindado por personal de enfermería.

Enunciado	Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
17. ¿Le brinda apoyo emocional a la usuaria en el periodo de posparto?	Casi nunca	0	0 %
	Algunas veces	1	03 %
	Casi siempre	11	38 %
	Siempre	17	59 %
	Total	29	100%
18. Le indica a la madre cuando puede deambular.	Casi nunca	0	0 %
	Algunas veces	5	17 %
	Casi siempre	10	35 %
	Siempre	14	48 %
	Total	29	100%
19. Administra analgésicos según indicación médica.	Casi nunca	0	0 %
	Algunas veces	11	38 %
	Casi siempre	5	17 %
	Siempre	13	45 %
	Total	29	100%
20. Brinda consejería a la usuaria acerca de planificación familiar	Casi nunca	0	0%
	Algunas veces	1	03 %
	Casi siempre	3	11 %
	Siempre	25	86 %
	Total	29	100%

Fuente: Cuestionario realizado con personal de los servicios de salud del distrito de San Sebastián Coatlán, Huehuetenango, Guatemala, año 2020

Con relación al apoyo emocional el 59% del recurso humano “siempre” le brinda; el 38% “casi siempre”, esto indica que un número importante de pacientes se están quedado desatendidas. Con relación a la deambulacion el 48% del personal de enfermería afirma que “siempre” dan la indicación, y el 35% por “casi siempre”. La deambulacion precoz en el puerperio inmediato es importante, ya que favorece el drenaje de loquios, y activa la circulación de miembros inferiores para evitar una tromboflebitis. La administración de analgésicos según indicación médica por parte del personal de enfermería, un 45%

siempre administra analgésicos, seguido de algunas veces, con el 38%, determinando que no a todas las mujeres se les administra analgésicos en este periodo posparto, esto es necesario ya que alivia el dolor que pueden presentar las puérperas y esto puede afectar su movilidad y evitar la deambulaci3n precoz, tambi3n puede afectar el cuidado del reci3n nacido. Los sujetos de estudio que siempre brindan consejer3a a la usuaria acerca de planificaci3n familiar 86%, casi siempre el 11% y un 3% algunas veces lo hace, lo que indica que las usuarias opten con m3s seguridad por un m3todo de planificaci3n familiar.

XI. Conclusiones

Después de haber realizado el estudio se concluye:

1. De acuerdo con las características socio demográficas los sujetos de estudio oscilan entre las edades de 18 a 47 años, de sexos femeninos y masculinos, casados y solteros, etnia maya y mestizo, según la comunidad lingüística hablan el Chuj, Poptí, Q'anjobal, Mam, Akateko y español. Han cursado el nivel diversificado, el 100% labora bajo el renglón 182, llevan entre 1 a 10 años de laborar en el servicio de salud.
2. Los cuidados de enfermería que se cumplen en la atención a las pacientes puérperas que asisten a los servicios de salud del distrito de San Sebastián Coatán, Huehuetenango del año 2020, son las siguientes: verifican el estado de conciencia, evalúan los signos vitales, observan y verifican que no presente signos y síntomas de peligro, vigilan la región perineal cuando hay episiotomía o desgarros, proporcionan información acerca de lactancia materna, brindan apoyo emocional, indican a la puérpera cuándo poder deambular y brindan consejería a cerca de la planificación familiar.
3. Dentro de las debilidades en la atención a las pacientes puérperas están las siguientes: no verifican el estado de conciencia de la puérpera, solo algunas veces realizan masaje abdominal para evaluar involución uterina, no siempre verifican si la usuaria presenta hemorragia ni vigilan la cantidad y no administran analgésicos según indicación médica.

XII. Recomendaciones

A las autoridades del Distrito de San Sebastián Coatán, Huehuetenango.

1. Implementar un programa educativo que incluya la atención calificada a la mujer en su etapa del puerperio, haciendo énfasis en los cuidados, de tal manera que al brindar la atención se puedan identificar signos y señales de peligro para prevenir oportunamente complicaciones puerperales que pueden encaminar a una muerte materna.
2. Que el Enfermero Profesional dé el acompañamiento y supervisión oportuna al personal que brinde la atención a la mujer en el puerperio, para que se puedan fortalecer las debilidades que presenten al brindar los cuidados a la puérpera.
3. Crear un instrumento para identificar la calidad de los cuidados de enfermería a la mujer en el puerperio, ya que a través de este se podrá evaluar las acciones y realizar un plan de mejora en conjunto para elevar la calidad de atención que se le brindan a las usuarias.

XIII. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. *Naciones Unidas: La mortalidad materna se ha reducido un 44% desde 1990*. Ginebra : s.n., 2015.
2. Organización Panamericana de Salud; Organización Mundial de Salud. *Guatemala reduce la mortalidad materna*. Guatemala : s.n., 2015.
3. Luna Méndez, Rafael, Baena Díaz, José y AL, ET. *Manual de enfermería*. Madrid : Lexus, 2009. ISBN: 9972-625-60-5.
4. Mena Tudela, Desiree, Gonzalez Chorda, Victor Manuel y AL, ET. *Cuidados básicos de enfermería*. España : Universitat Jaume I, 2016. ISBN: 978-84-16356-30-0.
5. Puac Cano, Rosario Yadira. *Antología de Cuidados de enfermería*. Quetzalteango : Universidad Rafael Landivar, 2014.
6. Gary Cunningham, F, ET AL. *Obstetricia de Williams*. D.F México : McGraw-Hill Interamericana, 2006. ISBN 970-10-5482-2.
7. Bankowski, Brandon J y AL, ET. *Ginecología y Obstetricia*. Madrid, España : Morbán Libros S.L, 2005. ISBN 84-7101-455-6.
8. Vasquez Cabrera, Juan. *Embarazo, partos y puerperio, principales complicaciones*. La Habana : eciMED, 2010. ISBN 978-959-212-562-9.
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Normas de atención en salud integral para primer y segundo nivel*. Guatemala : s.n., 2018.
10. Schorge, Jonh O y L, Schaffer Joseph. *Williams Ginecología* . s.l. : Mc Graw Hill, 2008. ISBN 13: 978-0-07-147257-9.
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Manual para el manejo de los trastornos hipertensivos en el embarazado*. Guatemala : s.n., 2015.
12. —. *Manual del participante para fortalecimiento de la atención intregal materna-neonatal-infantil y planificación familiar*. Guatemala : s.n., 2018.

13. —. *Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel*. Guatemala : s.n., 2014.
14. Galán Castellanos, Fanny. *Actividades de enfermería durante el puerperio*. Bogotá : Sección publicaciones SENA, 2015.
15. —. *Actividades de enfermería durante el puerperio*. Bogota : SENA, 2014.
16. OMS, FNUAP, UNICEF, Banco Mundial. *Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto: Guía para obstetras y médicos*. 2002.
17. Guatemala.com. Municipio de San Sebastián Coatán, Huehuetenango. [En línea] 22 de 12 de 2017. [Citado el: 24 de 05 de 2019.] <https://aprende.guatemala.com/historia/geografia/municipio-san-sebastian-coatan-huehuetenango/>.
18. Instituto Nacional de Estadística. *Población por grupo edad*. Guatemala : s.n., 2019.
19. Puesto de Salud Fortalecido. *Memoria de labores* . San Sebastián Coatán, Huehuetenango : s.n., 2018.
20. Martín Blázquez, R. Importancia de los cuidados continuados de enfermería en el puerperio. [En línea] Universidad Autónoma de Madrid, 2016. [Citado el: 27 de marzo de 2019.] <https://repositorio.uam.es/handle/10486/676327>.
21. Gómez Marcelo, E M y Llontop Acosta, R M. Cuidado brindado por la enfermera durante el puerperio mediato, puestos de salud :Olmos y Salas 2013. [En línea] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2014. [Citado el: 27 de marzo de 2019.] <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/455>.
22. Padilla Buñay, Susana y Cárdenas Rea, Erika Leonela. Cuidados de Enfermería Durante el Puerperio Fisiológico. [En línea] 28 de febrero de 2018. [Citado el: 13 de abril de 2019.] <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5413>.
23. Parada Rico, D A y AL, ET. Programa de extensión: Cuidado en casa a las adolescentes egresadas del hospital universitario Erasmo Meoz (HUEM) a su recién nacido. *Revista ciencia y cuidado*. [En línea] 18 de diciembre de 2013. [Citado el: 27 de

marzo de 2019.]
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/250/271>. 2322-7028.

24. Prieto Bocanegra, B M. Cuidado de enfermería domiciliar durante el puerperio a la luz de la teoría de los cuidados. [En línea] Universidad de Santander - UDES, 04 de enero de 2012. [Citado el: 27 de marzo de 2019.]
<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/35>. 2346-3414.

25. Del Toro Rubio, M y AL, ET. Aspectos culturales de la puérpera que influyen en el cuidado del primer hijo. [En línea] Universitaria Rafael Núñez. Universidad de la Guajira. Colombia., enero-marzo de 2016. [Citado el: 27 de marzo de 2019.]
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100006. 1561-2961.

26. Moreno Mojica, Claudia, y otros. LA MUJER EN POSPARTO: UN FENÓMENO DE INTERÉS E INTERVENCIÓN PARA LA DISCIPLINA DE ENFERMERÍA. [En línea] junio de 2014. [Citado el: 13 de abril de 2019.]
<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n2/v5n2a05.pdf>. 2216-0973 .

27. Guarnizo Tole, Mildred y AL, ET. Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna. [En línea] 25 de 11 de 2017. [Citado el: 14 de 04 de 2019.]
https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200381#.

28. López España, Julia Teresa, y otros. Satisfacción del cuidado de enfermería y necesidades educativas de mujeres durante el posparto. [En línea] 15 de junio de 2018. [Citado el: 13 de marzo de 2019.]
<http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewPaper/1076>.

29. Morales Ochoa, Omar Adrián. Acciones realizadas por enfermería en la mujer durante el puerperio fisiológico adscritos a la UMF No. 1 IMSS delegación Aguascalientes. [En línea] Universidad Autonoma de Aguas Calientes, febrero de 2016. [Citado el: 28 de marzo de 2019.]
<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/564>.

30. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Situación de la Mortalidad Materna en Guatemala, 2000- 2018*. Guatemala : s.n., 2018.

31. Rabines Juárez, Angel Orlando. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. [En línea] marzo de 2009. [Citado el: 27 de abril de 2019.] <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=REPIDISCA&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=171428&indexSearch=ID>.
32. Armero, Lury Yohana y Cruz, Sorayda. Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la vereda los llanos del municipio de popayan con edades respectivas entre 18 y 85 años. [En línea] 2011. [Citado el: 19 de junio de 2019.] <https://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1744/1/2011-03T-06.pdf>.
33. Puig, José María. Investigación del impacto de la automedicación en adolescentes. [En línea] diciembre de 2009. [Citado el: 19 de junio de 2019.] <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC098936.pdf>.
34. Barcia Hernández, Hemilia y Negro Álvarez, Sofía. Fundamentos de las interacciones farmacocinéticas. [En línea] 2002. [Citado el: 06 de junio de 2019.] <https://www.analesranf.com/index.php/aranf/article/viewFile/158/191>.
35. Sistema Público de Salud - Rioja Salud . Riesgos de la automedicación. Medicamentos mas demandados . <https://www.riojasalud.es/>. [En línea] 2015-2019. [Citado el: 23 de agosto de 2019.] <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/farmacia/riesgos-de-la-automedicacion?start=1>.
36. Organización Mundial de la Salud. *Automedicación responsable*. [ed.] Elsevier. Madrid, España : s.n., Marzo 2006.
37. Pérez Landin, Berta. *Qué es un medicamento*. España : s.n., 2018.
38. Orosca Panduro, Wilmer David y Muñoz Córdova, Rubén Amancio. *Práctica de automedicación hacia madres de niños menores de 5 años en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen- Huancayo-2017*. Huancayo, Perú. : s.n., 2018.
39. Escamilla Álvarez, Juan Manuel. *Automedicación en el Consultorio del Sistema Municipal de Mexicaltzingo 2012- 2013*. México. : s.n., 2013.

40. Rivas, Ramón. *Pueblos indígenas y Garifunas de Honduras. Una caracterización*. Honduras. : Guaymuras., 2004.
41. Macri, Maria Florencia. Automedicación en pacientes pediátricos. . [En línea] [Citado el: 02 de abril de 2019.] <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111828.pdf>.
42. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. . *Monografía del Distrito de Salud de Olinstepeque*. . Olinstepeque, Quetzaltenango. : s.n., 2015 .
43. Lima, Guisela. *Cuaderno de trabajo Bioestadística* . Quetzaltenango, Guatemala : s.n., 2015.
44. Sucrí, Agustina,. Las causas y riesgos del uso irracional de medicamentos. [En línea] 2014. [Citado el: 119 de junio de 2019.] <http://www.laprensa.com.ar/423078-Las-causas-y-riesgos-del-uso-irracional-de-medicamentos.note.aspx>.
45. Morales Palate, Edith Rafaela. Prácticas de automedicación con paracetamol en infecciones respiratorias agudas y su relación en la recuperación de la salud en los niños de 2 meses a 5 años años atendidos en el S.C.S Mocha, durante el período enero a junio del 2014. [En línea] Septiembre de 2014. [Citado el: 20 de junio de 2019.] <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8343/1/MORALES%20PALATE%20EDITH%20RAFAELA.pdf>.
46. Fajardo Zapata, AL. *Automedicación con antibióticos. Un problema de salud pública*. Colombia : Revista científica, Salud Uninorte., 2013.
47. Chicas López, Héctor Alfonso. *Determinación del índice de automedicación en pacientes que acuden al área de emergencia del Hospital Nacional de Cojutepeque*. 22017.
48. Gutierrez Ventura, Liliana. *Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años a cerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el Puesto de Salud San Antonio-Ate, Lima Perú 2009*. Lima, Perú. : s.n., 2009.
49. Betés de Toro, M. *Introducción a la farmacología. Conceptos generales*. No tienen el País de edición. : s.n., 2018.

50. Pineda, Elia y de Alvarado, Eva Luz. *Metodología de la investigación*. Washington DC : s.n., 2008.
51. Ortiz Aparicio, Freddy Miguel y al, et. *Estudio sobre automedicación en población mayor de 18 años Dh Distrito de Sarcobamba de la ciudad de Cochabamba*. 2008. Vol. 11.
52. Tucux Urbina, Jorge Fernando y Pérez Herrera, Luis Fernando. *Conocimientos, creencias y prácticas de las mujeres respecto a la automedicación con antibióticos, Guatemala*. 2016.
53. Hernández Chávez, Abel, Sesma, Mercado y Roldán., Arihe. *Automedicación*. Washington, EE. UU : McGraw-Hill, 2019. Organización Mundial de la Salud.
54. Sanches Muñoz, Francisco Xavier. *Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito*. 2018.
55. Quiñonez Landazuri, Leydi Vanessa y Guinancela Alvario, Geoconda Erika. *Causas de la automedicación en niños menores de 5 años por los cuidadores atendidos en el área de emergencia del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bust Amante de la ciudad de Guayaquil año 2013* . Ecuador : s.n., 2014.
56. Fernandez, JCC. *Caracterización de la práctica de automedicación en la población residentes de Ate de la PProvincia de Lima*. Perú : s.n., 2015.
57. Organización Mundial de la Salud. *Promover la seguridad de los medicamentos para niños*. España : s.n. ISBN 978-92-4-156343-7.
58. Ediciones Zamora. *Manual de enfermería*. Bogotá, Colombia : s.n., 2010.
59. Enriquez Báez, Víctor Alfonso. *Factores asociados en la automedicación por poderes en niños menores de cinco años*. Centro de Salud N°1 Ibarra. Ecuador : s.n., 2019.
60. Ainhoa Fernández, Vanesa. *Automedicación infantil*. Madrid, España : s.n., 2017. Revista Anales de Pediatría.

61. Farao, Mario, et.al. *Automedicación, autocuidado y autoprescripción*. Argentina : s.n., 2006.
62. Organización Mundial de la Salud. *Automedicación*. Washington, EE.UU. : s.n., 2016.
63. Administración de medicamentos y alimentos. *Automedicación* . California, EE. UU. : s.n., 2019.
64. Isabel, Guevara Bonilla. Liliana. *Estrategias para disminuir la automedicación en niños menores de cinco años en el servicio de Pediatría del Hospital IESS*. Ambato, Ecuador : s.n., 2016.

XIV. Anexos.



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

Universidad Rafael Landívar
Facultad Ciencias de la Salud
Licenciatura en Enfermería

Fecha: _____

Boleta Número: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma en este documento doy mi consentimiento y al mismo tiempo mi participación en la investigación titulada “Cuidados de enfermería en pacientes puérperas que asisten a los servicios de salud del distrito de San Sebastián Coatán, Huehuetenango, Guatemala, año 2020”. La cual será desarrollada por estudiante del doceavo semestre de la licenciatura en Enfermería de la Universidad Rafael Landívar de Quetzaltenango.

Se me ha informado el objetivo de la investigación y del instrumento a usar para la recolección de datos. Y la información que proporcione será de carácter confidencial para fines de la investigación científica.

Por lo anterior acepto voluntariamente la investigación y a la vez participar en ella.

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____



Fecha: _____

Boleta Núm.: _____

Questionario.

Objetivo: Determinar los cuidados de enfermería en puérperas que realiza el personal que labora en el distrito de salud de San Sebastián Coatán, Huehuetenango, Guatemala. Año 2020

Responsable: E.P Fidencio Sebastián Nicolás

Instrucciones: En los espacios y cuadros en blanco responda lo que se le solicita, marcando con una X o completando los espacios.

Sección I. Características sociodemográficas

1. Edad _____

2. Sexo: Femenino Masculino

3. Estado civil:

Soltero/a Casado/a

4. Etnia

Maya Xinca Garífuna Mestizo

5. Comunidad lingüística _____

6. Nivel académico:

Básico Diversificado Universitario

7. Cargo laboral que desempeña.

Auxiliar de enfermería Enfermero profesional

8. Renglón presupuestario al que pertenece

182 031 011

9. Años de laborar en el distrito de salud de San Sebastián Coatán.

Menos de 1 año De 1 a 5 años De 6 a 10 años

De 11 a 15 años Más de 15 años

Sección II. Cuidados de enfermería en puérperas que realiza el personal de enfermería.

Instrucciones: En cada una de las preguntas marcar con una X la respuesta que considere correcta.

Núm.	Cuidado de Enfermería	Opción de respuesta			
		Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
10.	¿Verifica el estado de conciencia de la puérpera durante las primeras 24 horas postparto?				
11.	¿Evalúa los signos vitales de la puérpera previo a realizar el examen físico?				
12.	¿Usted realiza masaje abdominal cada 15 minutos durante 2 horas para evaluar involución uterina?				
13.	En el servicio observa y verifica que la puérpera no presente signos y síntomas de peligro.				
14.	Vigila la cantidad de hemorragia cada 15 minutos durante 2 horas				
15.	Observa la región perineal cuando hay episiotomía o desgarros.				
16.	Le proporciona información a la usuaria acerca de lactancia materna, así como de las técnicas para dar de mamar.				
17.	¿Le brinda apoyo emocional a la usuaria en el periodo de posparto?				

Núm.	Cuidado de Enfermería	Opción de respuesta			Siempre
		Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
18.	Le indica a la madre cuando puede deambular.				
19.	Administra analgésicos según indicación médica.				
20.	Brinda consejería a la usuaria acerca de planificación familiar				

Gracias por su colaboración