

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA
ATENCIÓN DEL PUERPERIO DURANTE EL SERVICIO
RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD, EN
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I – 1 DE LAS REDESS
MELGAR, AZÁNGARO Y PUNO 2014.**

TESIS

PRESENTADA POR:

YENI BEATRIZ CASTILLON PUMA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO-PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN
DEL PUERPERIO DURANTE EL SERVICIO RURAL Y URBANO
MARGINAL DE SALUD, EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I - 1 DE
LAS REDESS MELGAR, AZÁNGARO Y PUNO 2014.**

TESIS PRESENTADA POR:

YENI BEATRIZ CASTILLON PUMA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:


PRESIDENTA:


.....
Dra. Frida Judith Málaga Yanqui

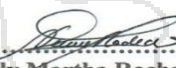
PRIMER MIEMBRO:


.....
Mstro. Denices Soledad Abarca Fernández

SEGUNDO MIEMBRO:


.....
Mg. Ángela Rosario Esteves Villanueva

DIRECTORA:


.....
Dra. Nelly Martha Rocha Zapana

ASESORA:


.....
Dra. Tita Flores Sulca

PUNO - PERÚ

2015

AREA : Administración
TEMA : Desempeño laboral

DEDICATORIA

A Dios, mi Padre celestial, que con su infinito amor y protección guía cada uno de mis pasos, dándome fuerza y voluntad en los momentos más difíciles para seguir adelante y cumplir mis metas.

A mis padres: Lucia y Filberto, por su sacrificio, amor y consejos, por haberme apoyado de manera incondicional hasta mi realización profesional.

A mis hermanos Fredy, Richard, Percy y Yosef, porque siempre han estado conmigo demostrándome su amor y cariño a través del apoyo y los consejos brindados para que pueda seguir adelante.

A mis amigas: Greis, Lourdes, Cielito Zenaida, Grecia, y quienes me apoyaron con espíritu alentador.

Yeni

AGRADECIMIENTO

A Dios: El ser maravilloso que nos dio la vida y esta digna vocación, guiándonos por el camino correcto y fortaleciéndonos para superar los obstáculos que se nos presente en el transcurso de nuestra carrera.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Por abrirme las puertas a su hogar de sabiduría, cultivándonos valores de respeto y veracidad, por ser personas de bien con sabios conocimientos en el futuro camino que nos espera.

A mi directora Dra. NELLY MARTHA ROCHA ZAPANA, a quien admiro siempre, llevo conmigo todas sus enseñanzas, gracias maestra por su paciencia, tiempo, por ser mi guía, por todo su apoyo incondicional y sus orientaciones.

A mi asesora Dra. TITA FLORES SULLCA, usted me demostró lo maravilloso de la enfermería, infinitas gracias por ayudarme a concretizar mi más grande anhelo, el ser ENFERMERA.

A los miembros del Jurado, Dra. FRIDA JUDITH MÁLAGA YANQUI, Mg. ÁNGELA ROSARIO ESTEVES VILLANUEVA, Mstro. DENICES SOLEDAD ABARCA FERNÁNDEZ; quienes con sus conocimientos formularon aportes que sirvieron de gran ayuda para la realización de este estudio de investigación.

A las Enfermeras SERUMS por la disposición voluntaria y colaboradora de participar en nuestra investigación

Yeni

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.1. El problema de investigación.....	11
1.2. Antecedentes de la investigación.....	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.1. Marco teórico	17
2.2. Marco conceptual.....	28
2.3. Hipótesis de investigación.....	42
CAPÍTULO III: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.1. En relación a la selección de la muestra:	50
3.2. En relación a las técnicas e instrumentos:	44
3.3. En relación al análisis	51
CAPÍTULO IV: CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN.....	52
CAPÍTULO V: EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	54
5.1 Resultados.....	54
5.2. Discusión.....	58
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS	72

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar el “Desempeño del profesional de enfermería SERUMS en la atención del puerperio durante el servicio rural y urbano marginal de salud, en establecimientos de salud I-1 de las REDESS Azángaro, Melgar y Puno 2014”. La población estuvo conformada por 42 enfermeras SERUMS y la muestra por 6, seleccionadas a través de criterios de inclusión. El estudio fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, y diseño longitudinal de panel. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario y para verificar las respuestas, se utilizó una guía de observación. Todos los instrumentos fueron debidamente sometidos a prueba de validez y confiabilidad, alcanzando un puntaje de 0.81 en el estadístico alfa de Cronbach. Los resultados muestran que el desempeño profesional de la enfermera SERUMS en la atención del puerperio, es regular, donde el 17% corresponde a las enfermeras que laboran en la REDESS Melgar, 33% a la REDESS Puno y 50% a la REDESS Azángaro. Respecto a la valoración del puerperio mediano y tardío, existe diferencias entre el desempeño profesional evaluado mediante el cuestionario, y la observación, así se encontró que mediante el cuestionario, 83% tienen buen desempeño, y a través de la observación, 33% tiene desempeño regular y 67% desempeño deficiente en la valoración del puerperio mediano; y en el puerperio tardío, el 100% tiene desempeño deficiente. Sobre los cuidados específicos durante el puerperio mediano, se halló que el 83% tiene buen desempeño profesional según el cuestionario, pero según la observación el 67% muestra desempeño regular y 33%, deficiente. Los cuidados específicos durante el puerperio tardío, muestran un desempeño profesional bueno (83%) según el cuestionario, y mediante la observación, 17% tiene desempeño regular y 83% deficiente.

Palabras claves: Desempeño profesional, puerperio, enfermera SERUMS.

ABSTRACT

The present study was conducted to determine the "Performance SERUMS nurse in postpartum care for the marginal rural and urban health service, in health centers I-1 of the REDESS Azángaro, Melgar and Puno in 2014." The population consisted of 42 SERUMS nurses and the sample for 6, selected by inclusion criteria. The study was descriptive with quantitative approach, and longitudinal design panel. To collect data, a questionnaire was applied and to verify the responses, an observation guide was used. All instruments were duly submitted to. test validity and confiability, reaching a score of 0.81 in the statistical Cronbach's alpha. The results show that the professional performance of the SERUMS nurse in postpartum care, is regular, where 17% are nurses who work in the REDESS Melgar, 33% to the REDESS Puno and the 50% to the REDESS Azángaro. Respect to valuation of mediate and late postpartum period, differences exist between the professional performance evaluated by questionnaire and observation, so, it was found that using the questionnaire, 83% had good performance, and through observation, 33% have regular performance and 67% poor performance in the valuation of first postpartum; and in the late postpartum, 100% has poor performance. About specific care during the postpartum week, it was found that 83% have good professional performance according to the questionnaire, but according to the observation shows 67% performance regularly and 33% poor. Specific care during late puerperium, show a good professional performance (83%) according to the questionnaire, and through observation, 17% have regular performance and 83% poor.

Keywords: Professional performance, postpartum, SERUMS nurse.

INTRODUCCIÓN

La enfermería se caracteriza por ser una profesión de servicio a la persona, familia y comunidad, para lo cual debe desarrollar y fortalecer actitudes, aptitudes y valores que involucran el saber ser y que deben acompañar su saber hacer; esperando así, un enfermero(a) reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable para atender a las personas en un sistema de salud que trata de atender las necesidades de los pacientes y sus familias.

La salud y bienestar del ser humano es un derecho fundamental, del cual todas las personas deben gozar, pero a pesar de ello no todos gozan de este derecho debido a muchos factores, geográfico, cultural, social, político, entre otros. De esta manera algunos gobiernos establecen políticas de salud destinados a asegurar la salud y la calidad de atención. Una de las formas es la implementación del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), que establece que los profesionales de la salud realicen este servicio con la finalidad de contribuir y asegurar la extensión de salud en beneficio de la población de bajos recursos económicos en zonas rurales y urbano marginales, orientado a desarrollar actividades preventivo-promocionales en Establecimientos de Salud. El perfil de los profesionales SERUMS es que en su mayoría, son recién egresados de la Universidad, y deben conocer, coordinar, dirigir y evaluar los programas y estrategias sanitarias ofrecidas por el Ministerio de Salud (MINSA), de igual manera deben brindar el cuidado necesario a la población de su jurisdicción donde ellos trabajan. Uno de los programas que el estado prioriza es el de la madre/salud sexual y reproductiva¹.

La enfermera SERUMS es una persona que cuida de la salud y el bienestar de la población que tiene a su cargo. Pero esta definición a pesar de ser cierta no explica con suficiente claridad la amplia labor que las enfermeras y enfermeros desempeñan cada día. Se puede decir que un óptimo desempeño del profesional de enfermería SERUMS ayudará al usuario, familia y comunidad en la protección recuperación y rehabilitación de su salud, de igual manera un deficiente desempeño repercutirá de manera negativa en el vínculo antes mencionado.

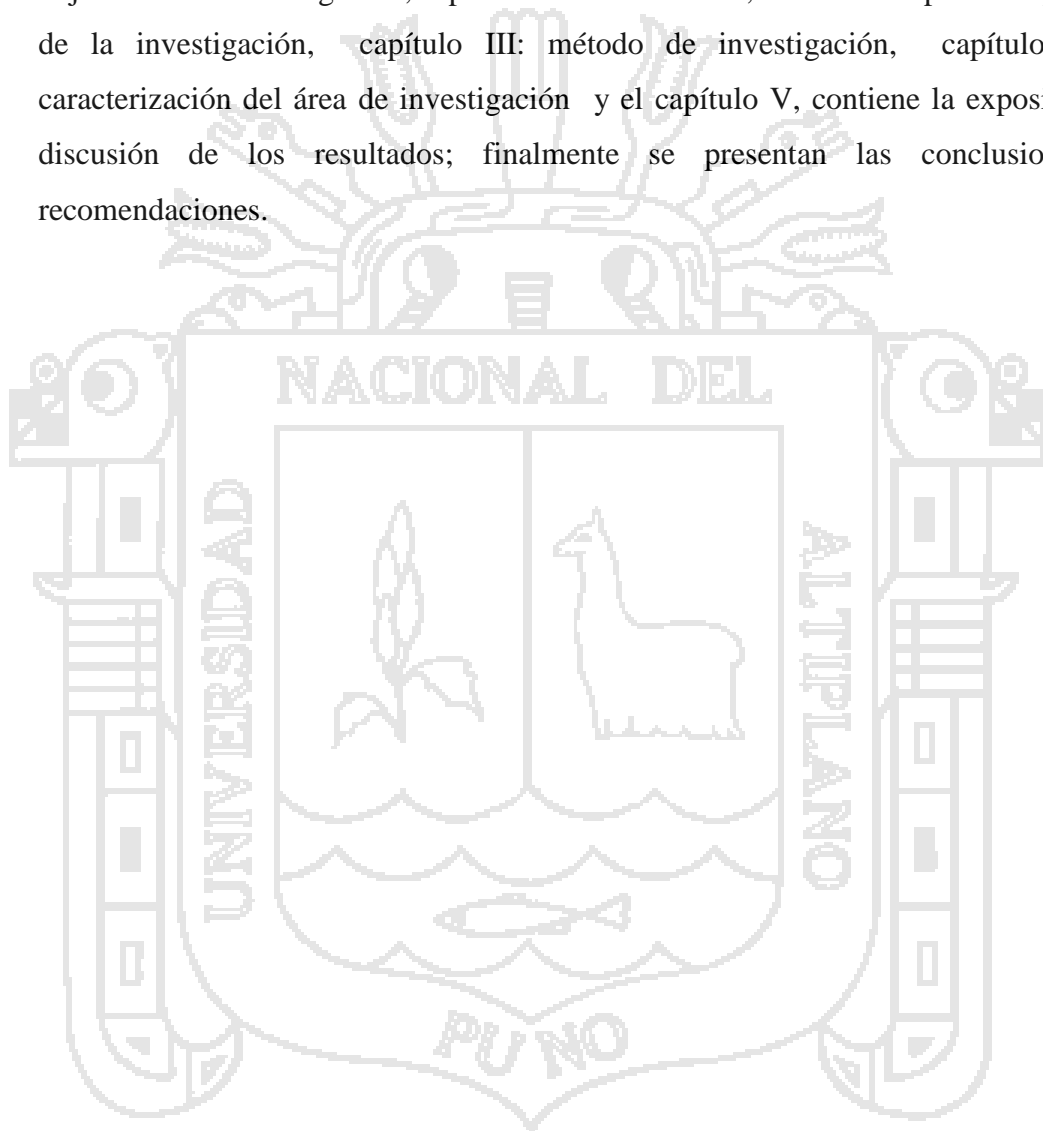
La importancia del presente estudio radica en evaluar el desempeño profesional del egresado de enfermería que contribuirá a conocer las reales dificultades que subsisten en la atención de enfermería originadas por errores e insuficiencias en la formación y por las necesidades de superación que impone el desarrollo científico - técnico. Por otro lado, este estudio servirá de guía para realizar futuras investigaciones, que consideren las experiencias encontradas y motiven a los docentes, enfermeras y estudiantes para identificar nuevos problemas de investigación en relación a los hallazgos. También será aporte al conocimiento en la ciencia de enfermería, en el área del adulto, línea de investigación de salud reproductiva y permitirá que las estudiantes de enfermería reconozcan y contribuyan a generar cambios en la atención materna en el área rural.

Es por ello, ante esta problemática se formuló la siguiente interrogante ¿Cómo es el desempeño del profesional de enfermería en la atención del puerperio durante el servicio rural y urbano marginal de salud, en Establecimientos de salud I-1 de las REDESS Melgar, Azángaro y Puno 2014?, debido a que en la Región Puno, no se registran estudios similares al realizado; así mismo, se reportan estudio hechos en Chiclayo-Perú y en Colombia. El objetivo general busca: determinar el desempeño del profesional de enfermería en la atención del puerperio durante el servicio rural y urbano marginal de salud, en establecimientos de salud I-1 de las REDESS Melgar, Azángaro y Puno-2014; y los objetivos específicos: describir la valoración del puerperio mediano y tardío que realiza la enfermera SERUMS, describir los cuidados específicos que brinda la enfermera SERUMS durante el puerperio mediano, y describir los cuidados específicos que brinda la enfermera SERUMS durante el puerperio tardío. La hipótesis planteada señala que el desempeño profesional de la enfermera en la atención del puerperio durante el servicio rural y urbano marginal de salud, en Establecimientos de salud de las REDESS Melgar, Azángaro y Puno, 2014, es regular.

El presente estudio de investigación se realizó en establecimientos de salud I-1 de las REDESS Melgar (Nina Corani), Azángaro (Chocco, Llallahua y Puncuchupa) y Puno (Cotos y Luquina Chico) seleccionados en base a los criterios de tendencia de la mortalidad materna; y en dichas REDESS, a la ausencia de profesional de obstetricia en los establecimientos seleccionados para el estudio.

El estudio fue descriptivo con diseño longitudinal de panel. Se trabajó con una muestra no probabilística, los instrumentos fueron sometidos a prueba de validez y confiabilidad.

El presente estudio se encuentra dividido por capítulos, los que se describen a continuación: Capítulo I: consta del problema de investigación, antecedentes y objetivos de la investigación; capítulo II: marco teórico, marco conceptual e hipótesis de la investigación, capítulo III: método de investigación, capítulo IV: caracterización del área de investigación y el capítulo V, contiene la exposición y discusión de los resultados; finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

El Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) es un servicio obligatorio en el que se encuentran comprendidos los profesionales de la Ciencias de la salud, titulados y colegiados; destinados principalmente a brindar atención integral a la población más vulnerable y que residen en zonas de menor desarrollo del país². Entendiéndose como población vulnerable aquéllas susceptibles a enfermar y morir como, por ejemplo el binomio madre y niño; y circunscribiendo el problema en la población materna, se encuentra que la mortalidad materna es inaceptablemente alta, tal como lo refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio; según un informe presentado en mayo 2014 se reportan que en el 2013, la tasa mundial de mortalidad materna fue de 210 defunciones maternas por cada 100 000 nacidos vivos, frente a las 380 defunciones por cada 100 000 nacidos vivos registradas en 1990 (una reducción del 45 %)³. Prácticamente todas estas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado⁴. Y si se revisan los datos en Perú, estos muestran que la mortalidad materna se redujo de 185 por cada 100.000 nacidos vivos en el año 2000 a 93 por cada 100.000 nacidos vivos en el 2010, una reducción de casi el 50 %⁵. A nivel regional se registró en el año 2013 un total de 28 muertes maternas de las cuales 4 ocurrieron en Puno, 3 en Melgar, y 2 en Azángaro⁶. Para el 2014 se registró un total de 26 muertes maternas⁷ (Anexo N° 01).

Los datos oficiales del 2009 reflejan que el 30.3% corresponden a complicaciones en el puerperio de los cuales el 34.5% se dan dentro del puerperio inmediato, el 29.4% al puerperio mediano, el 5 % al puerperio tardío y el 33.1% a causas desconocidas⁸.

La problemática de salud materna descrita líneas adelante, tiene sus raíces en el sistema y los servicios de salud ya que dependen en grado sumo del volumen, las

capacidades y la reducción de la fuerza laboral sanitaria, de allí la importancia categórica de que los profesionales de salud y dentro de ellos la enfermera haya sido formado y sea continuamente capacitada para poder hacer frente a los innumerables retos existentes en el complejo mundo laboral de salud. Por otro lado, esta problemática evidencia que también tiene sus raíces en la formación profesional, así se puede afirmar que en la formación se otorga escaso énfasis en asignaturas relacionadas con las ciencias sociales y salud pública. El limitado contacto precoz y sistemático con los REDESS de salud durante la formación profesional, mayor concentración hacia prácticas intrahospitalarias cuyos contenidos son orientados a la salud recuperativa y centrada hacia patologías más que a personas enfermas, coadyuvan a que los profesionales de enfermería tengan dificultades en brindar un servicio de calidad cuando se incorporan a un centro laboral para desempeñarse profesionalmente. En la mayor parte de facultades de enfermería los hospitales continúan siendo el ámbito privilegiado para el entrenamiento práctico de los estudiantes; esto evidentemente genera un problema porque el profesional de enfermería siente un marcado. “choque cultural” pues luego de haber sido formado para trabajar en ámbitos hospitalarios, inicia su carrera trabajando los primeros años en establecimientos de salud periféricos cuyas poblaciones poseen diferentes patrones culturales como el idioma, costumbres; situaciones que influyen también en su desempeño profesional. Es esta una de las razones por las que a mediados de la década de los 80, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), comenzó a promover entre los países de la Región de las Américas, la propuesta de Reorientación de la Educación Permanente del personal de salud. La evaluación de la competencia y el desempeño se incluye dentro de esta propuesta, como una vía para obtener información acerca del comportamiento profesional del trabajador durante su actividad laboral cotidiana, con la finalidad de contribuir a la identificación de necesidades de aprendizaje, a la vez que comprueba la repercusión de los procesos educativos en la transformación de los servicios de salud ⁹.

El desarrollo actual de la ciencia se caracteriza, en primer lugar, por su estrecha vinculación con la práctica social, que llega a considerarse una fuerza productiva, y en segundo lugar, por su desarrollo a ritmos acelerados, con la acumulación de una enorme cantidad de datos científicos y la rapidez en su obsolescencia. Ello plantea la necesidad de organizar de forma totalmente distinta el proceso docente educativo, con

el objetivo de preparar a un individuo capaz de formarse como profesional durante toda su vida, que pueda enfrentar nuevas situaciones y problemas que ahora no existen, pero que podrán ocurrir en el futuro¹⁰.

Sobre el tema de estudio se han realizado algunas investigaciones que tienen cierta relación con el presente, así la Universidad Estatal Península de Santa Elena, en el año 2011-2012 llevó a cabo un estudio denominado “Cumplimiento y aplicación de las normas de atención del puerperio por el personal de enfermería en el hospital “Dr. Rafael Serrano López” del cantón La Libertad”, en donde se pudo comprobar que: el 51% de mujeres tienen un control constante, el 50% se realiza un control de loquios, el 49% no realiza un aseo perineal, el 53% no realiza control de mamas, el 39% no da información sobre lactancia materna, el 29% no da información sobre el cuidado del mismo, que muestran que las licenciadas en enfermería tienen el conocimiento, pero no cumplen las normativas⁸.

Observando la realidad, durante las prácticas pre-profesionales e internado comunitario, se pudo evidenciar que la enfermera serumista, en ausencia del médico y obstetrix presta cuidados en la atención durante el puerperio, pero no de forma adecuada, es decir, sin seguir las pautas para un adecuado control de puerperio, ello podría deberse a la falta de preparación en cuanto a la atención materna propiamente dicha. Porque los profesionales SERUMS son egresados de la Universidad y probablemente con práctica insuficiente, por ello que sienten la incapacidad de prestar servicios en la atención materna. La misma que debería realizarse priorizando la necesidad de acuerdo a la vulnerabilidad, elaborando y ejecutando planes de intervención con énfasis preventivo – promocional; y evaluando procesos hemorrágicos, infecciosos, tromboembólicos, depresivos e hipertensivos.

Ante esta situación, se investigó el desempeño del Profesional de Enfermería en el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud durante la Atención del Puerperio. El motivo que guió la investigación es el cuidado brindado por la enfermera SERUMS, durante la Atención Materna, y se justifica porque en la actualidad la enfermera serumista es la encargada de cuidar a la puérpera.

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Revisados los estudios se encontraron cuatro, uno a nivel de América Latina y tres en Perú. A continuación se describen dichos estudios.

Prieto B. En el año 2012, realizó la investigación “Cuidado de enfermería domiciliaria durante el puerperio a la luz de la teoría de los cuidados. Colombia”, cuyo objetivo fue generar una estrategia de cuidado de enfermería domiciliario a la mujer en fase de puerperio mediato, identificar necesidades individuales, y desarrollar acciones de cuidado con las puérperas, el estudio fue de tipo cualitativo con enfoque de estudio de caso. Como resultado de esta intervención se identificaron prácticas que ponen en riesgo a la madre durante el posparto, el no asistir a los controles por miedo a los efectos del frío, el uso de faja y uso de botones en el ombligo del recién nacido, igualmente el desconocimiento de muchas prácticas beneficiosas como la lactancia materna exclusiva. Llegando a la conclusión; que el cuidado de enfermería es esencial en toda la fase de puerperio, pues muchas de las complicaciones tanto en la madre como en el recién nacido ocurren en esta etapa¹¹.

El estudio realizado sobre: Cuidado brindado por la enfermera en el servicio rural y marginal de salud (SERUMS) durante el puerperio mediato. Puestos de salud: Olmos y Salas -2013, tuvo como objetivo caracterizar y analizar el cuidado brindado por la enfermera SERUMS durante el puerperio mediato, la población y muestra estuvo constituida por 8 enfermeras serumistas que se encuentran a cargo de los Puestos de salud Olmos y Salas, el estudio fue cualitativo donde se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada, y se llegó a la conclusión que las enfermeras SERUMS se centran en un cuidado integral y toman como base la promoción y prevención de la salud tanto de la puérpera como de su familia, a pesar 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 metas¹².

Rodríguez D. En su trabajo de investigación “cumplimiento y aplicación de las normas de atención del puerperio por el personal de enfermería en el hospital “Rafael Serrano López” 2011-2012”. Tuvo como objetivo el cumplimiento y aplicación de las

normas de atención del puerperio por el personal de enfermería del hospital “Rafael Serrano López” del cantón la libertad. La investigación es descriptiva, porque permite tener un diagnóstico real y potencial sobre los cuidados de enfermería en las pacientes púerperas realizadas en un tiempo determinado. Se utilizó la técnica de encuesta, llegando a la conclusión que el personal de enfermería no cumple con las normas de atención en el puerperio que estipula el Ministerio de Salud Pública, Que el control de las constantes vitales en las dos primeras horas no se realizan en la púerpera, ni el control de las mamas. El personal de enfermería no da educación a la púerpera sobre el correcto amamantamiento. Que el personal de enfermería no está educando de una manera adecuada a la púerpera sobre el cuidado del cordón umbilical. En los resultados obtenidos en las normas del puerperio inmediato muestran que las licenciadas de enfermería tienen el conocimiento, pero no cumplen con las normas de enfermería en el puerperio⁸.

Martínez Purihuaman, en el año 2011, realizó la investigación “Experiencias de las enfermeras egresadas de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo en el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud- Lambayeque”, tuvo como objetivo identificar, describir y comprender las experiencias de las enfermeras egresadas en el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, el estudio fue de tipo cualitativo con enfoque de estudio de caso, llegando a la conclusión; las enfermeras experimentan durante el desarrollo de su Servicio Rural Urbano Marginal de Salud, emociones y reacciones como tristeza, inseguridad, estrés, satisfacción y actitudes propias del ser humano de: adaptación, seguridad, compromiso y responsabilidad¹³.

Los tres primeros presentados como antecedentes fueron realizados en madres púerperas, y el cuarto antecedente está referido únicamente a la experiencia en el SERUMS.

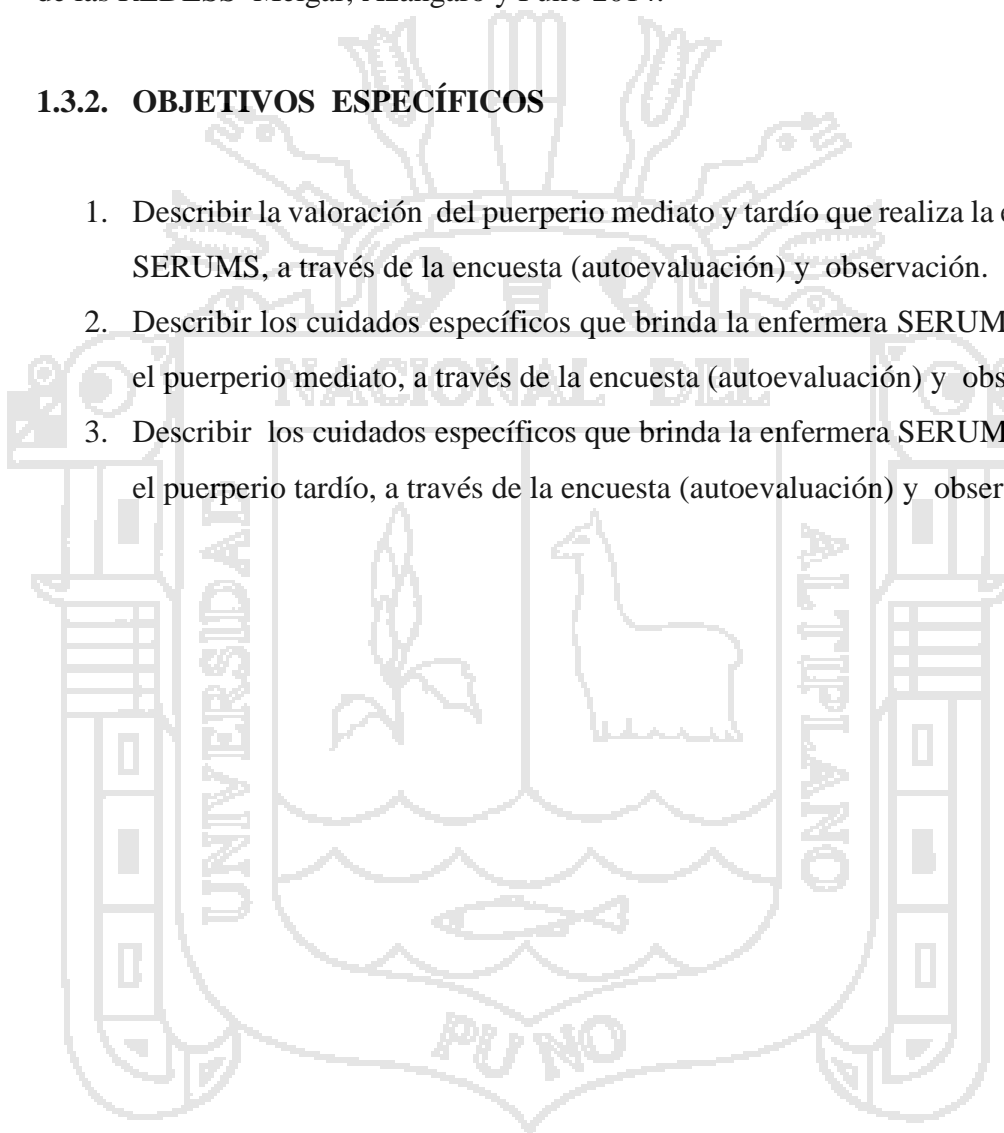
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el desempeño del profesional de enfermería en la atención del puerperio durante el servicio rural y urbano marginal de salud, en establecimientos de salud I-1 de las REDESS Melgar, Azángaro y Puno 2014.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir la valoración del puerperio mediato y tardío que realiza la enfermera SERUMS, a través de la encuesta (autoevaluación) y observación.
2. Describir los cuidados específicos que brinda la enfermera SERUMS durante el puerperio mediato, a través de la encuesta (autoevaluación) y observación.
3. Describir los cuidados específicos que brinda la enfermera SERUMS durante el puerperio tardío, a través de la encuesta (autoevaluación) y observación.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. DESEMPEÑO PROFESIONAL

Desempeño profesional como el comportamiento real de los trabajadores en los servicios de salud, tanto en el orden profesional y técnico, como las relaciones interpersonales y conducta social, comprende su pericia técnica y motivación personal¹⁴.

El desempeño es sinónimo de comportamiento, en lo que la gente hace en la realidad y puede ser observado, el desempeño incluye a las acciones que son importantes para realizar las metas de la organización y puede ser medido en términos de lo que realmente hace cada individuo, esto es, el nivel de su contribución.

El desempeño profesional es el comportamiento o conducta real del trabajador o educando para desarrollar competentemente sus deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo. Es lo que en realidad hace no lo que sabe hacer. Esto comprende la pericia técnica, la preparación técnica más la experiencia acumulada, eficacia en decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos y buenas relaciones interpersonales, entre otros. Con la evaluación del desempeño se busca generar información relevante y oportuna, que permita la eficiente toma de decisiones.

La motivación y la actitud del personal de la salud durante la ejecución de sus actividades juegan un papel fundamental en su desempeño.

La evaluación del desempeño profesional se caracteriza porque tiene lugar en el contexto real de los servicios de salud y verifica el comportamiento del profesional en cuanto a:

- Como organiza, retiene y utiliza los conocimientos adquiridos.
- Como organiza e integra el sistema de habilidades en la práctica.
- Cómo actúa y se interrelaciona con los demás integrantes del grupo básico

- de trabajo o equipo de salud, el individuo, la familia y la comunidad.

Resulta evidente que el desempeño profesional de la enfermera implica hoy día cambios en el conocimiento, actitudes, valores y habilidades que se relacionan con conflictos, reacciones emocionales y dilemas éticos en el actuar de este profesional¹⁵.

Por "desempeño profesional" se entiende la manera en que se cumplen las obligaciones inherentes a una profesión, cargo u oficio. No se trata solo de cumplir las obligaciones, sino de la manera en que éstas se cumplen. De aquí provienen las expresiones ya habituales de "tener un bajo o alto desempeño". Se dice que una persona tiene un alto desempeño cuando realiza sus funciones de manera eficiente en el tiempo, es responsable en su gestión, produce resultados de calidad, usa adecuadamente los recursos que están a su alcance, e intenta contribuir positivamente al funcionamiento global de la organización¹⁶.

El Dr. Sierra E, Luna N. 1992 en Taller Nacional para la Evaluación del Desempeño Profesional de los Recursos Humanos en Salud planteo: Por desempeño entendemos la actitud o capacidad para desarrollar competentemente los deberes u obligaciones inherentes a un cargo laboral. Es lo que el candidato hace en realidad. El desempeño profesional es el comportamiento total, o la conducta real del trabajador o el educando en la realización de una actividad o tarea durante el ejercicio de su profesión. Siempre se desarrolla en los servicios de salud y con pacientes reales, se analiza y evalúa con métodos teóricos – prácticos.

La profesión de Enfermería se ha destacado por el servicio a la comunidad, en un proceso donde se adquiere actitudes, aptitudes y valores que involucran el ser y que deben acompañar su hacer a través de la práctica y el desempeño en el área donde labore¹⁷.

La presente investigación se fundamentó en la teoría de Watson para comprender el cuidado de enfermería, para el puerperio se sustentó con Schwarcz, también se utilizó el modelo de atención de enfermería obstétrica de México; y finalmente SERUMS con la Ley 23330.

Watson, refiere que el cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado. El cuidado es el arte y la ciencia del Caring, ideal moral y procesos transpersonales dirigidos a la promoción de la armonía “cuerpo- alma- espíritu”. También menciona que el cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenoménico de otra persona, percibe y siente lo vivido y responde a ello de forma que le permita exteriorizar los sentimientos o los pensamientos de la otra persona. Watson refiere que la enfermería es un arte el momento en que la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez es capaz de expresarlos de manera similar a los que experimenta la otra persona¹⁸.

Para la investigadora el cuidado de enfermería es la ayuda que debe brindar la enfermera serumista a la puérpera como a su familia y entorno de una manera holística abarcando la dimensión biopsicosocial, cultural y espiritual, ya que cada persona es un ser único e irrepetible, el cuidado de enfermería también es brindar promoción de enseñanza y aprendizaje mediante procesos educativos tal y como refiere Watson¹⁸, la promoción de enseñanza–aprendizaje es un factor de cuidado que permite una mayor interacción entre enfermera, persona y familia.

Watson también sostiene que el cuidado de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimientos, acciones de cuidado. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona, medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensional transpersonal (enfermera-paciente)¹⁸.

Enfatizando, que el cuidado brindado en el puerperio debe ser integral, teniendo en cuenta el aspecto emocional, físico, social, cultural, humanístico y religioso,

añadiendo los componentes del cuidado que ayudará a mantener la dignidad de la persona, estado de vida, respeto por sus creencias y costumbres de la persona y su familia. Cuando la madre presenta una alteración de su estado de salud demanda un cuidado holístico, que abarque la satisfacción de estas necesidades alteradas en los aspectos ya mencionados.

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en la búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento¹⁹.

La enfermera serumista realizará este tipo de relación en el puerperio, tomando en cuenta a la familia como parte de su cuidado, siempre respetando los valores universales: amabilidad, afecto y amor por uno mismo y por los demás. Watson dice que persona es “un ser en el mundo” como una unidad de mente, cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe el Gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería¹⁹.

El puerperio es el período que transcurre desde el parto hasta que los órganos reproductores de la mujer recuperan su estado de normalidad pregravídico y aparece la primera menstruación. Durante este período se producen muchos cambios, que constituyen un proceso de adaptación a la involución de todas las modificaciones anatomofisiológicas del sistema reproductor y de los demás sistemas corporales implicados en el embarazo y el trabajo de parto, así como la instauración de la lactancia materna.

Asimismo Schwarcz, expresa los siguientes cambios durante este período: En cuanto a los signos vitales; la tensión arterial y la frecuencia cardiaca se mantienen dentro de parámetros normales, la temperatura al tercer o cuarto día experimenta una elevación por aumento del metabolismo mamario, este aumento no debe durar más de 24 horas, los loquios en los primeros días de este período mantienen

características hemáticas, paulatinamente aumenta el contenido seroso de los loquios, producto del transudado de la superficie endometrial y por desematización del cérvix y vagina, al cuarto o quinto día los loquios se convierten en serohemáticos con contenido leucocitario, pero nunca deben presentar olor fétido; se manifiesta clínicamente una disminución de la altura uterina a una velocidad de 1 – 2 cm. / Día. Las contracciones disminuyen en intensidad y frecuencia. La vagina reaparecen los pliegues vaginales y recupera su tonicidad de igual manera ocurre en la vulva. El útero se encuentra intrapélvico aproximadamente a los 10 días post parto²⁰.

En la piel y mucosas desaparece la hiperpigmentación cutánea, las estrías pasan de un color rojizo a un tinte nacarado definitivo, en el aparato digestivo, los órganos digestivos vuelven a su posición normal y retoman su normal fisiología, durante los primeros días suele haber una hiperdistensión intestinal con disminución del peristaltismo, apareciendo los cuadros de constipación que deben retrogradar espontáneamente. En cuanto al aparato respiratorio, la respiración se normaliza, vuelve a ser abdominal. En el sistema hemático, el hematocrito y la hemoglobina disminuyen por dilución.

Se conceptualiza al puerperio como “Puerperio es el periodo de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se desarrolla por un proceso de involución de las mismas hasta casi regresarlas a su estado inicial. Sólo la glándula mamaria es la excepción pues en esta etapa es que alcanza su máximo desarrollo y actividad. Por ello, cuando la enfermera serumista realiza la valoración debe estar atenta a los cambios que se puedan presentar en el puerperio, para así poder actuar frente a las necesidades y ante alguna complicación para poder derivarla a un EE.SS de mayor complejidad.

Por lo tanto, se puede decir, es importante que el profesional de enfermería serumista, aplique sus habilidades, destrezas y conocimiento en los cuidados que deben brindar en el puerperio, para así prevenir complicaciones que se pueden presentar en este período, teniendo en cuenta, su cultura, sus valores, sus creencias, su espiritualidad y el medio socioeconómico en el que viven.

Otro de los términos importantes del objeto de estudio para esta investigación es la palabra SERUMS. La Ley 23330 refiere que el SERUMS (Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud) tiene por finalidad contribuir y asegurar la atención de salud en beneficio de la población de bajos recursos económicos de las zonas rurales y urbanas marginales del País, orientado a desarrollar actividades preventivo - promocionales en Establecimientos de Salud del sector o equivalente en otras instituciones, como acción complementaria para el cumplimiento de los planes de desarrollo y sectoriales de salud. Los profesionales deben desarrollar las funciones que le sean asignadas por la autoridad competente del establecimiento o dependencia de salud, ya sea como apoyo a los servicios regulares de salud o a las funciones administrativas que le hubieren encomendado para el mejoramiento de la calidad de cuidado. Así mismo, deberán desarrollar las siguientes actividades: Preventivo - promocionales en la comunidad; asistenciales, recuperativas o administrativas; educación para la salud; capacitación continua y permanente; investigación en servicio; y, elaboración de un plan integral de salud local². Además se realizará en Establecimientos de Salud de primer y segundo nivel de atención, referidos específicamente a los Puestos y Centros de Salud, así como los Hospitales de Apoyo del Sector, ubicados en zonas rurales y urbanas marginales de menor desarrollo del país.

Para la investigadora el SERUMS, es muy importante en nuestra profesión, donde la enfermera, brinda servicios asistenciales, así como preventivo - promocionales mediante labores intra y extramurales.

2.1.2. COMPETENCIAS PROFESIONALES DURANTE EL PUERPERIO

A continuación se presentarán las competencias profesionales durante la atención del puerperio, obtenidas de modelo de atención de enfermería obstétrica²¹.

2.1.2.1. COMPETENCIA DE ATENCIÓN EN EL PUERPERIO.

Brinda atención integral en el puerperio inmediato, mediato y tardío con base en las condiciones físicas, psicológicas y sociales de la puérpera y su familia ya que cuenta con los conocimientos y aptitudes para:

1. Valorar la evolución del puerperio en sus tres etapas a partir de las siguientes actividades:
 - 1.1. Medir y verificar la estabilidad de las constantes vitales.
 - 1.2. Explorar físicamente a la puérpera para verificar el grado de involución uterina y para identificar oportunamente complicaciones.
 - 1.3. Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la puérpera ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirle durante su traslado.
 - 1.4. Evaluar las características del sangrado trasvaginal.
 - 1.5. Aplicar fármacos de acuerdo a protocolos establecidos.
 - 2.4. Verificar estado de alerta de la puérpera e iniciar tolerancia a la vía oral.
3. Otorgar cuidados específicos en el puerperio mediato a través de las siguientes acciones:
 - 3.1. Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la puérpera ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirle durante su traslado.
 - 3.2. Apoyar a la puérpera para el mantenimiento de la lactancia materna.
 - 3.3. Identificar oportunamente datos de complicaciones tales como: infecciones vaginales o grietas en los pezones.
 - 3.4. Verificar la adecuada eliminación intestinal
4. Otorgar cuidados específicos en el puerperio tardío mediante las siguientes acciones:

4.1. Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la puérpera ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirle durante su traslado.

4.2. Orientar a la madre en aspectos sobre la detección oportuna de signos o síntomas de complicación tales como fiebre, sangrado anormal y dolor.

4.3. Informar sobre los métodos de planificación familiar.

4.4. Orientar sobre aspectos de estimulación temprana del recién nacido.

4.5. Identificar causas de abandono del control del puerperio tardío.

2.1.3. ATENCIÓN DEL PUERPERIO

Conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos hospitalarios y ambulatorios que se brinda a la mujer durante el periodo puerperal, con la finalidad de prevenir o detectar complicaciones. Para fines de información se considera:

- **Puérpera atendida.** Es la puérpera que acude a su primera atención ambulatoria con el propósito de controlar la evolución de este periodo y detectar las complicaciones relacionados con el parto o puerperio dentro de los primeros 7 días post parto, puede ser coincidente con la cita del/la recién nacido/a.
- **Puérpera controlada.** Puérpera que ha cumplido la segunda atención ambulatoria, ha recibido sulfato ferroso y tiene un control, hemoglobina los 30 días.

a. Atención del puerperio inmediato:

- Comprende las primeras dos horas post parto, la realiza el médico gineco-obstetra, médico cirujano o profesional de obstetricia y en puerperio post quirúrgico por médico anestesiólogo, médico gineco-obstetra, médico cirujano y profesional de enfermería. Durante este periodo se producen la mayoría de hemorragias por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina, teniendo en cuenta los siguientes aspectos.
 - Realizar la vigilancia estricta de la puérpera cada 15 minutos durante estas dos primeras horas, controlado.

- Signos vitales.
- Contracción uterina.
- Sangrado vaginal.
- Revisar la episiorrafía para descartar la formación de hematomas y/o edemas.
- En este periodo la puérpera debe estar con su recién nacido/a si no presenta complicaciones o signos de alarma.
- En caso de preeclampsia, sepsis o hemorragia, dar la atención inmediata de acuerdo a cada clave, identificar la causa, estabilizar funciones vitales, iniciar el tratamiento y de acuerdo a la capacidad resolutive de establecimiento o si el caso lo requiere, debería ser referida a un nivel de mayor complejidad (FONE o FONI) y asegurar su recepción en el establecimiento a donde es referida.
- Si no se producen complicaciones, al terminar este periodo, la puérpera debe trasladarse a la sala de hospitalización puerperio y garantizar el alojamiento conjunto.
- En los casos post cesaría se procederá según las Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas, vigentes.
 - Sala de puerperio/ internamiento/hospitalización (después de dos horas completar el primer día).
 - Debe ser atendida por profesional con competencias según nivel de capacidad resolutive de establecimiento.
 - Indicar el traslado e ingreso a sala de puerperio/internamiento y garantizar el alojamiento conjunto de puérpera normal o con patología y estable.
 - Vigilar durante este periodo hasta el alta, cada 30 minutos durante la tercera hora, y cada hora en la cuarta, quinta y sexta hora; y luego cada 6 horas, los:
 - Signos vitales.
 - Contracción uterina.
 - Sangrado vaginal.
 - Episiorrafía o sutura perineal para descartar la formación de hematomas y/o edemas.
- Promover la deambulaci3n precoz.

- Informar sobre signos de alarma durante el puerperio de la madre.
- Orientación/ consejería y provisión de método de planificación familiar elegido por la puérpera.
- Favorecer la relación entre la madre, su recién nacido, el padre y familia dado facilidades fuera del horario de visita establecido.
- Brindar atención referenciada y apoyo emocional a las puérperas que han sufrido la pérdida (fallecimiento) de recién nacido/o. Se recomendará la supresión de la lactancia por medios disponibles. Debe brindar atención diferenciada a puérperas adolescentes, apoyado el alojamiento conjunto y la aceptación del proceso de maternidad.
- En caso de evolución satisfactoria, puede dar de alta a la puérpera cuando hayan transcurrido al menos 24 horas de observación posparto y mínimo 48 horas en puérperas adolescentes.
- Entregar contenidos educativos necesarios, en forma apropiada y de fácil comprensión.
- Entregar el certificado de nacido vivo, realizando el registro del certificado del Recién Nacido en línea inmediatamente para la obtención de DNI.
- En caso de difusión fetal, entregar el certificado correspondiente, procurando la autorización de los familiares para la realización de la necropsia.
- Entregar al momento de alta el carné prenatal con los datos completos de atención. En los casos de referencia hacer la contra referencia oportuna y completa al nivel de atención que corresponde.
- Indicar y orientar sobre la cita para atención de puerperio por consulta externa, haciendo coincidir la fecha con la cita de atención del recién nacido.

b. Atención del puerperio mediato:

Este período corresponde desde las 24 horas hasta los 7 días posparto. Posterior al alta de la puérpera, esta atención se realiza en consulta externa por profesional con competencias.

Incluye las siguientes acciones:

- Vigilar y controlar la involución uterina y características de los loquios.

- Detectar tempranamente las complicaciones como hemorragia e infección puerperal, vigilando los signos vitales y detectando la presencia de taquicardia, fiebre, taquipnea, sub involución uterina, hirsutismo a la palpación uterina y loquios fétidos.
- Está prohibida la lactancia materna a todo hijo/a nacido/a de madre infectada por el VIH, según norma.
- Informar sobre medidas higiénicas para prevenir infección materna.
- Informar sobre los signos de alarma de la madre.
- Estimular el fortalecimiento de los vínculos afectivos, autoestima y autocuidado como factores protectores contra la violencia intrafamiliar.
- Alimentación balanceada adecuada para la madre.
- Brindar el método de planificación familiar elegido o reforzar la orientación/consejería en aquellas puérperas que aún no optaron por algún método.
 - Programar la segunda atención a la puérpera en fecha que coincida con la atención del neonato entre los 28 a 30 días.

c. Atención durante el puerperio tardío

- Este periodo comprende después de los 7 días hasta los 42 días posparto. Atención realizada en consulta externa por médico Gineco obstetra, médico cirujano o profesional de obstetricia, según nivel de atención, para reforzar las buenas prácticas de higiene, alimentación, lactancia materna y seguimiento del método de planificación elegido o reforzar la orientación/consejería en aquellas puérperas que aún no optaron por algún método²².

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1 EVALUAR

Evaluar es emitir un juicio de valor que exprese la magnitud y calidad con que se han logrado los objetivos propuestos. La evaluación es el proceso de identificar, obtener y analizar información útil y descriptiva, que permita valorar y enjuiciar los fenómenos que se presentan en torno al objeto, con el fin de obtener criterios y juicios sobre el propio objeto, para posteriormente tomar decisiones y solucionar problemas²³.

2.2.2. LA EVALUACIÓN

Según el Diccionario de Real Academia Española (RAE) Evaluar es señalar el valor de algo. Estimar, apreciar, calcular el valor de algo. Estimar los conocimientos, aptitudes y rendimiento de los alumnos.

Dar una nota es evaluar, hacer una prueba es evaluar, el registro de las notas se denomina evaluación. Al mismo tiempo varios significados son atribuidos al término: análisis de desempeño, valoración de resultados, medida de capacidad, apreciación de todo del alumno²⁴.

2.2.3. LA AUTOEVALUACIÓN

Es la forma más común de la evaluación de la competencia. El principal beneficio es el coste-eficacia, la identificación de fortalezas y áreas para el desarrollo con el control consciente sobre la práctica. Los posibles problemas asociados incluyen la subjetividad, las preocupaciones con la grabación de experiencias negativas y la falta de tiempo²⁴.

Se considera que la autoevaluación puede ser un buen punto de partida para otras formas de evaluación, sin embargo, la evidencia sobre la efectividad en la evaluación de la competencia es limitada y que los estudiantes pueden necesitar ayuda para reflexionar sobre la práctica de manera adecuada. “La autoevaluación es “el método por medio del cual, el propio empleado es solicitado para hacer un sincero análisis de sus propias características de desempeño”²⁵.

2.2.4. DESEMPEÑO

Concepto de desempeño ha sido tomado del inglés performance o de perform. Aunque admite también la traducción como rendimiento, será importante conocer que su alcance original tiene que ver directamente con el logro de objetivos (o tareas asignadas) ²⁶.

El desempeño se debe analizar en la totalidad de la estructura del proceso de trabajo y accionar de los profesionales, se debe desgregar en funciones y roles, que a su vez definen los problemas que demandan la realización de un conjunto de actividades que se desglosan en tareas²⁷. Con la evaluación del desempeño se busca generar información relevante y oportuna, que permita la eficiente toma de decisiones.

2.2.5. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

La evaluación del desempeño profesional permite determinar las necesidades individuales de cada trabajador, e identifica necesidades grupales. Es un procedimiento estructural y sistemático para medir, evaluar e influir sobre los atributos, comportamientos y resultados relacionados con el trabajo, así como el grado de absentismo, con el fin de descubrir en qué medida es productivo el empleado y su podrá mejorar su rendimiento futuro.

Para evaluar el desempeño, es necesario utilizar métodos, técnicas y procedimientos que suministran información válida y confiable sobre los aspectos cognoscitivos, psicomotores y volitivos de su actuación laboral ¹⁴.

La evaluación del desempeño es un proceso sistemático y periódico que sirve para estimar cuantitativa y cualitativamente el grado de eficacia y eficiencia de las personas en el desempeño de sus puestos de trabajo, mostrándoles sus puntos fuertes y débiles con el fin de ayudarles a mejorar ²⁸.

La evaluación del desempeño exige en primer orden el empleo de métodos prácticos, los que pueden ser complementados en algunas tareas con métodos teóricos.

Tiene que desarrollarse, en el contexto real de los servicios de salud y con los actores reales que intervienen en el proceso salud / enfermedad ²⁹.

2.2.6. DEFINICIÓN DE LA CALIFICACIÓN DEL DESEMPEÑO

- **Bueno:** Cumple en forma aceptable las funciones y actividades, buenas relaciones de trabajo con sus compañeros; su desempeño y la calidad de trabajo es aceptable. Necesita mejorar y poner esfuerzo adicional para mejorar su desempeño laboral.
- **Regular:** Empleado cuyo desempeño no es satisfactorio, no alcanza el nivel esperado en la mayoría de actividades. No tiene la capacidad, el conocimiento ni la experiencia para el desempeño del puesto de trabajo. Requiere constante supervisión.
- **Deficiente:** Empleado con desempeño insatisfactorio, no cumple con las metas programadas, su calidad de trabajo es inaceptable. No tiene la capacidad, conocimiento, ni la experiencia para el desempeño del puesto de trabajo ³⁰.

Esta evaluación se ha considerado para el presente estudio.

2.2.7. DESEMPEÑO LABORAL

El desempeño laboral se define como aquellas acciones o comportamientos observados en el personal u equipo de salud que son relevantes para los objetivos de la organización, y que puedan ser medidos en términos de las competencias de cada individuo y su nivel de contribución a la institución.

El desempeño laboral que es directamente el cumplimiento de las funciones, y quehacer diario enfermero. Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje. Se define como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica su conocimiento ³¹. Así mismo MINSA define al desempeño laboral como la aplicación del conocimiento adquirido a través de un proceso formativo ³².

De tal forma el desempeño laboral enfermero está dirigida al bienestar social en coadyuvancia con otras disciplinas: Su razón de ser y/o objetivo es el cuidado a la persona en las dimensiones: física, mental, emocional, social y espiritual, por lo que requiere aplicar las competencias de la profesión de la enfermería a las personas con el fin de Prevenir, promover, conservar y recuperar la salud. Para la cual los profesionales de enfermería requieren de fundamentos científicos propios, cristalizados en el proceso enfermero que guíe en forma sistematizada, planeada, y organizada su quehacer diario. De allí que el desempeño laboral en enfermería es el instrumento más importante de esta disciplina para la planificación del cuidado para cada uno de los pacientes, se puede decir que el desempeño laboral de enfermería es el verbo del cuidado ³³.

2.2.8. ATENCIÓN DE LA PUERPERA

Periodo comprendido entre la salida de la placenta hasta los 42 días, el control postnatal, especialmente si ocurre tempranamente, es importante para reconocer signos de peligro para la madre y la niña o el niño recién nacido. Estos episodios de peligro pueden ser la hemorragia postparto en la madre, la asfixia del o la recién nacida, o la infección en ambos ³⁴.

2.2.8.1. PUERPERIO

Periodo comprendido entre la salida de la placenta hasta los 42 días. El puerperio puede ser:

- a. **Inmediato, las primeras 24 horas.** Considerar una vigilancia estricta las dos primeras horas por ser la etapa de mayor posibilidad de hemorragia post parto, que es una de las primera causa de muerte materna en el Perú.
- b. **Mediato,** los primeros 7 días. Considerar la posibilidad de infección puerperal.
- c. **Tardío,** desde el 8° día hasta la 6ta. Semana (42 días) ³⁵.

2.2.8.2. ETAPAS DEL PUERPERIO

- **Puerperio Inmediato:** En este periodo el esfuerzo orgánico, está destinado a lograr la Hemostasia Uterina. El puerperio inmediato queda circunscrito a las

primeras 24 horas tras el alumbramiento, y durante éste se ponen en marcha los mecanismos que cohiben la hemorragia uterina. Se producen cambios en las características del útero, que generalmente sufre un aumento elástico en su consistencia, si bien ocasionalmente ésta puede ser dura, leñosa y dolorosa, dando lugar a los “entuetos”. El control hemostático no es absoluto, así se pueden ocasionar pequeñas pérdidas sanguíneas junto con restos de placenta a través de los genitales, constituyendo los “loquios”. La complicación más grave que puede acontecer en el puerperio inmediato es la hemorragia.

- **Puerperio Mediato:** Corresponde a los primeros 7 días después del parto, por lo que se lo ha tomado como imagen general del puerperio propiamente dicho y se extiende prácticamente hasta la aparición de la primera menstruación. Constituye el período de máxima involución de los órganos genitales, de mayor derrame loquial y de instalación de la secreción láctea.
- **Puerperio Tardío:** Está comprendido entre el 8^{vo} Día hasta la 6ta semana (42 días después del parto). Al finalizar este período, concluye prácticamente la involución genital y se alcanza, en términos generales, el estado pre gravídico. Si no se ha puesto en práctica la lactancia, sobreviene la primera menstruación. El útero pesa 60gr. al fin del período. A los 25 días termina la cicatrización del endometrio (sin que medie ninguna influencia hormonal).

Pero a partir de entonces la acción hormonal comienza a manifestarse; así, pronto puede encontrarse un endometrio proliferativo estrogénico y, con menos frecuencia, uno de tipo luteal o progesterónico. Esta nueva proliferación de la mucosa uterina se debe al despertar, aún parcial, de la función ovárica. Estas transformaciones ocurren tanto en la mujer que lacta como en la que no lo hace. En contraste con lo que ocurre en el endometrio, la vagina sufre en su mucosa un proceso de atrofia transitoria, que dura más en la que lacta.

Para fines de la presente investigación se tomó en cuenta el puerperio mediato y tardío

2.2.9. CAMBIOS ANATÓMICOS

2.2.9.1. CAMBIOS EN EL ÚTERO

El útero vuelve a sus condiciones normales, por el proceso de involución uterina. Después de pocas horas del parto, el fondo del útero sube al nivel del ombligo, para volver a bajar a su posición normal después de pocos días.

- **Endometrio:** Durante los primeros 25 días de puerperio se produce la cicatrización espontánea del endometrio, es espontánea porque la cicatrización es independiente de estímulos hormonales conocidos. Tras esto el endometrio crece discretamente en espesor y esto si es dependiente del estímulo estrogénico. Después de 40 – 45 días tras el parto, reaparece la primera menstruación aunque este primer ciclo, a veces primeros, suele ser anovulador. Si la madre da lactancia el endometrio permanece en reposo, sin estímulos hormonales o con estímulos insuficientes. Lo más frecuente es que no exista ciclo genital ni menstruación durante la lactancia, aunque no siempre es así.
- **Involución del Cuello Uterino:** El cuello uterino, vagina, vulva, himen y perineo suelen cicatrizar de modo rápido si existe buena higiene durante el puerperio. La cicatrización del himen nunca es perfecta, pierde uniformidad y sus restos se llaman carúnculas multiformes. Inmediatamente después del parto está blando y dilatado. El cuello uterino vuelve a su tamaño anterior después de la primera semana. El orificio cervical interno se cierra, pero el externo presenta una dehiscencia (separación).
- **Entuertos:** Son contracciones uterinas dolorosas propias del puerperio. Se presentan con mayor intensidad en las primeras horas y más en multíparas que en primíparas sin saber por qué. También aumenta la intensidad de los entuertos la lactancia por la liberación de oxitocina. No es aconsejable la administración de inhibidores de la contracción uterina porque se facilita la pérdida hemática, sin embargo si puede precisarse tratamiento analgésico.

La musculatura se reduce considerablemente, gran parte de las fibras musculares formadas a causa del embarazo desaparecen y las restantes vuelven a sus dimensiones normales; también el tejido conectivo vuelve a la normalidad. La causa de la

involución uterina es el proceso de autólisis que es la atrofia de tejidos, contracción y retracción del útero. La contracción del útero permite que se cierren los vasos vasculares de la zona de inserción de la placenta mediante las ligaduras de Pinard, formándose un globo de seguridad que garantiza una correcta homeostasia (en las 12 primeras horas el útero se contrae para expulsar los coágulos y asegurar la homeostasia, estas contracciones por lo general son indoloras y reciben el nombre de entuertos).

A las 12 horas, el útero se desplaza hacia el hipocondrio derecho. A las 24 horas se palpa el fondo del útero a nivel del ombligo descendiendo a través de un dedo por día, para llegar al décimo día a nivel del pubis, quedando así escondido detrás de éste. La capa superficial del endometrio se necrosa y se desprende para formar los loquios, mientras que la capa profunda permanece y es la base de la regeneración del mismo.

Los loquios tienen un olor característico pero en condiciones normales no son fétidos, si así lo fueran indicarían un proceso inflamatorio en el canal del parto. La evolución de los loquios presenta las siguientes características:

- a. **Loquio Rubra:** son expulsados los cuatro primeros días, la secreción es predominantemente hemática de color rojo, formada por partículas de desecho celular decidual y trofoblástico.
- b. **Loquio Serosa:** hacia el décimo día de secreción; la pérdida aparece mezclada con suero volviéndose rosada. Su composición consta de hematíes, tejido necrótico, leucocitos y bacterias.
- c. **Loquio Alba:** son los loquios que se transforman en una pérdida entre blanca y amarillenta. Están formados por suero, leucocitos, pequeñas cantidades de moco y bacterias. Al finalizar la tercera semana desaparecen, aunque puede observarse la persistencia de una secreción de color amarronado. La observación de los loquios es esencial para identificar un proceso infeccioso o de lentitud en la involución.

ESPINOSA refiere que secreción uterina que se exterioriza después del alumbramiento. Desde el inicio el escurrimiento es sanguinolento; en el transcurso de las primeras dos horas se trata de sangre coagulada de color rojo brillante que va

disminuyendo en cantidad conforme transcurren las horas; hacia el tercer día y en los próximos siete se observará de color pardusco (sangre oscura), y tiene un olor sui géneris pero nunca fétido; en la siguiente semana el escurrimiento es más bien serosanguinolento y al final es seroso amarillento compuesto de suero, leucocitos, tejido decidual e inclusive bacterias ³⁶.

En las primeras 48 horas después del parto su aspecto y color es sanguinolento. Recién al tercer día se vuelven serosanguinolentos, a la semana son serosos y suelen desaparecer a los 15 días. Los loquios sospechosos de proceso infeccioso son turbios, achocolatados, purulentos y/o fétidos. Cuando el útero es sensible, suele ser anormal. Un útero blanduzco, doloroso, al que cuesta delimitar, que no se contrae al excitarlo y que es más voluminoso de lo que corresponde debe ser considerado como patológico.

2.2.9.2. CONTROL DE LAS MAMAS

Se vigilará el estado de turgencia de las mamas, la secreción de calostro y de leche, la ausencia de signos inflamatorios y presencia de grietas en el pezón. La ducha diaria es suficiente para la higiene de las mamas. No se recomienda limpiar los restos de leche porque hidratan la aréola y previenen la formación de grietas. Se debe informar a la mujer que el organismo tiende por naturaleza a producir tanta leche como el bebé necesita, por eso cuanto más seguido se dé de mamar (o se extraiga leche mecánicamente) más leche se producirá.

Mastitis: puede ser ocasionada por defectos en la expresión láctea, lo cual mejora con una correcta expresión, compresas frías o calientes (lo que más calme el dolor) y analgésicos comunes. No es necesario suprimir la lactancia. En ocasiones ocurre la infección con *Staphylococcus aureus* y requiere tratamiento con antibióticos.

2.2.9.3. CAMBIOS MAMARIOS

La estructura de la glándula mamaria se vuelve más firme, sensible y dolorosa al tacto y las mamas aumentan su tamaño (ingurgitación mamaria). La producción de leche se inicia en este proceso con la producción del calostro que es la secreción expulsada a través del pezón rica en minerales, proteínas e inmunoglobulinas y pobre en lactosa y ácidos grasos, dura aproximadamente los cinco primeros días y depende

de la estimulación producida por la hormona lactógena o prolactina (liberada por la hipófisis). En el proceso de la lactancia interviene: la succión y vaciamiento de las mamas. Las hormonas que intervienen en la lactancia son: La prolactina, que favorece la producción de leche que se queda en el alveolo mamario; la oxitocina, que produce eyección de leche estimulada por la succión del niño. Las mamas aumentan su tamaño y su temperatura, esto va seguido de una reacción febril que no puede superar los 38°C , ni las 24 horas en tiempo. La ingurgitación se debe a la gran vasodilatación producida en los vasos mamarios, y también en los conductos linfáticos que se llenan de sangre entre el segundo y cuarto día.

2.2.9.4. HIPERTENSIÓN POST PARTO.

En ocasiones, estos trastornos hipertensivos no quedan limitados al período gestacional, pueden extenderse, debutar o concluir en el puerperio: período comprendido desde final del parto hasta 6 o 8 semanas después del mismo, cuando se ha logrado la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer por completo ³⁷.

La hipertensión junto a las hemorragias y las infecciones, es considerada una de las principales causas de morbilidad durante el puerperio; con un elevado riesgo de muerte entre las primeras 24 horas y la primera semana posparto ³⁸.

2.2.9.5. LA INFECCIÓN PUERPERAL:

La infección puerperal se define como la afectación inflamatoria séptica, localizada o generalizada, que se produce en el puerperio como consecuencia de las modificaciones y heridas que en el aparato genital ocasionan el embarazo y parto.

Endometritis: Es la localización más frecuente de la infección puerperal y suele manifestarse hacia el 3° - 5° día del puerperio. Sus síntomas principales son: Fiebre, dolor en hipogastrio, útero subinvolucionado, blando y doloroso a la presión y a la movilización. El útero está aumentado de tamaño no sólo por una involución retrasada, sino porque además hay una retención de loquios. Estos loquios pueden ser achocolatados, seropurulentos, a veces con restos de membranas, y tienen un olor fétido característico. Si su expulsión se interrumpe, acumulándose en el interior del útero, puede dar lugar a dos cuadros diferentes:

- “Loquiometra”: En este caso los loquios no tienen una capacidad infectante, y la fiebre que se produce es por reabsorción de los mismos. No es una endometritis.
- “Piometra”: Los loquios son altamente infectantes, con aspecto purulento y provocan endometritis puerperal.

Una forma especial de endometritis puerperal que se generaliza rápidamente es la originada por la retención de restos placentarios ³⁹. El término infección puerperal se utiliza para describir cualquier infección bacteriana del aparato genital después del parto ⁴⁰.

2.2.9.6. CAMBIOS EN LOS OVARIOS

El sistema hormonal vuelve gradualmente a las condiciones que permiten a una nueva ovulación. El cuerpo lúteo gravídico en los ovarios desaparece. El período de menstruación varía notablemente; en la mujer que no amamanta, después de unos 40 días y en la mujer que amamanta, se experimenta un retraso variable que puede durar toda la lactancia, raras veces puede durar más allá del destete, a causa de una hiperinvolución del útero.

2.2.9.7. CAMBIOS EN LA VAGINA

Retorna a las condiciones normales en unos diez días. Los pliegues de la mucosa disminuyen: las paredes vaginales son más lisas, y pierden su lubricación. La vulva permanece edematosa durante unos días posteriores al parto; si se tiene episiotomía, cicatriza a los seis o siete días. La vagina se repliega y vuelven a aparecer las rugosidades. La mucosa vaginal permanece edematosa (acumulación excesiva de líquido en el tejido) con riesgo de sangrado; su elasticidad favorece una rápida recuperación, volviendo a la normalidad a la sexta semana y a la octava en las mujeres que lactan.

2.2.9.8. CAMBIOS FISIOLÓGICOS CAMBIOS CARDIOVASCULARES

El volumen de sangre aumentado durante el período del embarazo es de un 35% y se reduce gradualmente hasta alcanzar los volúmenes de normalidad. Hay un incremento temporal en el volumen circulante a causa del cese de la circulación

placentaria y del aumento del retorno venoso. Este hecho incide en el descenso del hematocrito, iniciado con las pérdidas de sangre producidas durante el parto (alrededor de 400 ml en el parto normal). Todavía serán dolorosos e hinchados los nódulos hemorroidales, que volverán a la normalidad durante la primera semana de puerperio.

2.2.9.9. CAMBIOS HORMONALES

Las glándulas endocrinas vuelven a funcionar dentro de sus valores normales, después de la hiperactividad debida al embarazo. Enseguida después del parto, la hipófisis secreta en notable cantidad prolactina, que estimula la producción de leche. La progesterona vuelve a los niveles normales después de 5-6 días, y la gonadotropina coriónica humana desaparece de la sangre y la orina después de 6 días.

2.2.9.10. CAMBIOS EN EL SISTEMA NERVIOSO

Son el resultado de revertir la adaptación de la madre a la gravidez y los derivados del trauma del proceso de parto. Las jaquecas exigen valoración cuidadosa pues la hipertensión inducida por el embarazo podría causar cefaleas.

2.2.9.11. CAMBIO GASTROINTESTINAL

La motilidad y el tono gastrointestinal se restablecen a medida que se incrementa el apetito y la ingestión de líquidos, lo que requiere aproximadamente una semana. El volumen del abdomen disminuye y eso facilita los movimientos del diafragma, permitiendo la respiración más amplia y más profunda. El estómago y el intestino pueden padecer una ligera dilatación.

El apetito al principio es escaso, mientras que aumenta la sensación de sed. Después, el apetito vuelve a su estado normal, más lento es el retorno de la actividad intestinal a sus niveles normales. Los siguientes factores inciden en la necesidad de eliminación favoreciendo el estreñimiento: enema preparto, restricción de líquidos durante el trabajo de parto, fármacos administrados durante el parto y el alumbramiento, dolor causado por la episiotomía y las hemorroides frena la defecación.

2.2.9.12. CAMBIOS EN EL APARATO URINARIO

La normalización se produce con la aparición de una micción espontánea, alrededor de cinco horas después del parto. Como consecuencia del parto puede haber una disminución del tono vesical que comporta una disminución del deseo miccional y una mayor capacidad vesical. La distensión vesical y la retención urinaria pueden causar una hiperdistensión de la musculatura de la vejiga. Ésta, también puede producirse debido a alguna lesión traumática del parto.

2.2.9.13. CAMBIOS PSICOLÓGICOS

- **Melancolía postparto:** Un 70-80% de las mujeres al segundo o tercer día después del parto presentan la llamada melancolía posparto o depresión del tercer día que tiene una duración de entre una y tres semanas. Estas mujeres se sienten débiles, solas y angustiadas, es una forma leve de depresión. La melancolía posparto se caracteriza por labilidad emocional, accesos de llanto y tristeza que no llegan a tener suficiente intensidad como para precisar tratamiento farmacológico, siendo el tratamiento psicológico muy útil. Las pacientes describen que se sienten heridas con mucha facilidad, que se enfadan por cualquier pequeño incidente y en algunos casos pierden interés por el niño.
- **Depresión postparto:** Esta entidad es una enfermedad, que precisa un tratamiento psicológico y muchas veces médico también. Los síntomas suelen iniciarse antes de la sexta semana posparto y puede durar entre 3 y 14 meses. Las mujeres que la han padecido anteriormente tienen un 70% de posibilidades de que también les ocurra en sucesivos partos. Las mujeres con depresión posparto generalmente presentan varios de estos síntomas: Pereza, fatiga, tristeza, alteración del sueño y del apetito, falta de concentración, confusión, pérdida de memoria, irritabilidad hacia la pareja y otros hijos, sentimiento de culpa, pérdida de lívido, miedo a autolesionarse o a lesionar al niño, sobreprotección del niño, consultas repetidas al especialista por estimar que está siempre enfermo, intolerancia hacia el bebé, síntomas ansiosos: angustia intensa, miedo, palpitaciones.
- **Los factores de riesgo de la depresión posparto:** Depresión post-parto previa, depresión no relacionada con el embarazo, síndrome premenstrual severo, antecedente de trastorno de la alimentación, embarazo no deseado, embarazo en

adolescentes, desarraigo cultural, situación socioeconómica comprometida, estrés psicosocial en los últimos 6 meses.

2.2.9.14. PUERPERIO PATOLÓGICO

Puede considerarse fenómenos patológicos del puerperio infecciones que se pueden manifestar localmente o en las mamas. Otro carácter patológico posible son las hemorragias posparto, que pueden poner en riesgo la vida de la paciente. Para no tener una excesiva pérdida de sangre, en esta fase es fundamental que el útero esté bien contraído; de este modo los vasos presentes en la zona de inserción placentaria se "comprimen" y se evita, de ésta manera, el derrame de sangre. Después de las primeras dos horas del parto vuelven los mecanismos normales de coagulación que determinan la formación de fibrina en la zona de inserción placentaria, y por este motivo las hemorragias son más raras. Ciertas patologías afectan al útero, que van ligadas a una atonía muscular o a la inversión completa y topográfica del útero, y pueden ir acompañadas de derrames totales o parciales de líquido; también son posibles las laceraciones del órgano.

Otros problemas ligados al puerperio son la flebitis, la septicemia, la infección vulvo-vaginal, etcétera, toda parte de la infección puerperal. El estreptococo β -hemolítico es el agente más importante, junto con los anaerobios y sobre todo las bacterias gram negativas. La isquemia, la herida placentaria y del canal blando incluyendo la episiotomía y posibles desgarros perineales, la corioamnionitis, ruptura prematura de membranas, partos prolongados y exámenes vaginales repetidos se han descrito como posibles factores pre disponentes de la infección puerperal. Consecuentes al parto, se pueden dar embolias gaseosas o embolias de trombos, que causan asistolia aguda o edema pulmonar. Además, la disminución de hormonas sexuales y el aumento de la prolactina producen un efecto negativo en el estado emocional de la mujer (depresión postparto) y disminuye su deseo sexual.

2.2.9.15. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO

El personal de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto para la persona humana (atención de sus necesidades afectivas) paciencia y

buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente. Quien tiene muchas necesidades psicológicas, (siente disminuir sus fuerzas y sus facultades), experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente sola e insegura. Demostrando tanto en su actitud con palabras que aumentan el autoestima. Las enfermeras deben procurar comunicar a las pacientes que son capaces de llevar a cabo tareas que busquen la satisfacción de sus necesidades, que su compañía vale la pena y que se respetan sus opiniones, la persona es sensible y sufre en silencio cuando se siente. La enfermera atenta y compasiva, se dará cuenta que algo sale mal tratara de conseguir que la paciente le hable de sus preocupaciones y se mostrara comprensiva de la situación. (Administración de la calidad de atención médica, revista médica IMSS; 1997)

2.2.9.16. RELACIONES SEXUALES

Es conveniente no mantener relaciones durante el primer mes. Usar preservativo para evitar infecciones puerperales hasta acudir a la revisión puerperal médica de los 40 días. Si se le ha practicado una cesárea es aconsejable que esperen 6 semanas. La lactancia no es un método anticonceptivo, puede haber una ovulación antes de la primera menstruación. Se debe pedir consejo al personal sanitario sobre ello.

2.3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.

El desempeño del profesional de enfermería en la atención del puerperio durante el servicio rural y urbano marginal de salud, en Establecimientos de salud de las REDESS Melgar, Azángaro y Puno 2014, es regular.



CAPÍTULO III

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación, fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, sobre el desempeño del profesional de enfermería SERUMS, durante la atención del puerperio. Descriptivo porque permitió describir el desempeño del profesional de enfermería SERUMS.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se aplicó el diseño de investigación longitudinal de panel, donde el mismo grupo específico de sujetos – Profesional de Enfermería SERUMS - es medido en todos los tiempos o momentos.

La variable desempeño profesional se midió en tres momentos con tiempos diferentes, que varían las medidas según el cuestionario y las dos guías de observación que se aplicaron durante la atención del puerperio mediato a los 7 días y puerperio tardío a los 30 días⁴².

El diagrama del diseño longitudinal de panel es:



n: Representa la muestra de profesionales de enfermería SERUMS.

O₁: Son los datos recabados sobre el desempeño del profesional de enfermería SERUMS de la atención durante el puerperio mediato y tardío, mediante el cuestionario.

O₂: Son los datos recabados sobre el desempeño del profesional de enfermería SERUMS en la primera observación durante la atención del puerperio mediato a los 7 días.

O₃: Son los datos recabados sobre el desempeño del profesional de enfermería SERUMS en la segunda observación durante la atención del puerperio tardío a los 30 días.

3.1. EN RELACIÓN A LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

POBLACIÓN

La población en estudio estuvo constituida por 42 Enfermeras SERUMS egresadas de la UNA Puno que desempeñan su labor en el ámbito de la DIRESA Puno.

MUESTRA

La muestra es no probabilística y fue constituida por 6 Profesionales de enfermería egresadas de la UNA Puno, que laboran en las REDESS de Puno, Melgar y Azángaro; se seleccionaron estas REDESS porque es allí donde no hay profesional obstetra u obstétriz y se reporta mayor número de muertes maternas, así en el año 2013, en la REDESS Puno, fallecieron 4 madres, REDESS Melgar fallecieron 3, y en la REDESS Azángaro fallecieron 2.

La muestra fue conformada de la siguiente manera: Enfermeras de la REDESS Puno 2, REDESS Melgar 1 y REDESS Azángaro 3, que hacen un total de 6.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Profesional de enfermería SERUMS egresadas de la UNA-Puno.
- Profesional de enfermería SERUMS que laboran en establecimientos de salud I-1 de las REDESS Puno.
- Profesional de enfermería SERUMS que laboran en establecimientos de salud I-1 de las REDESS Melgar
- Profesional de enfermería SERUMS que laboran en establecimientos de salud I-1 de las REDESS Azángaro
- Profesional de enfermería SERUMS que otorguen el consentimiento informado para participar en la presente investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Profesional de enfermería SERUMS que pertenezcan a otra REDESS.
- Profesional de enfermería SERUMS que llenen el cuestionario incompleto.
- Profesional de enfermería SERUMS que no fueron observados.

3.2. EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

TÉCNICAS

Las técnicas que se utilizaron en el estudio fueron los siguientes:

- **LA ENCUESTA:** Consistió en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por las enfermeras SERUMS, que permitió identificar las competencias de su desempeño profesional ante un conjunto de proposiciones preparadas de ante mano en base a los objetivos del estudio⁴².
- **OBSERVACIÓN:** estuvo dirigida al profesional de enfermería que elabora en los EE. SS antes descritos, y permitió observar directamente su desempeño profesional verificando la atención que brindan durante el puerperio.

INSTRUMENTO

- **CUESTIONARIO:** para la recolección de datos se aplicó el cuestionario, que fue auto administrado y debidamente estructurado. Dicho cuestionario ha sido elaborado en base al modelo de atención de enfermería obtenida de México y a los instrumentos de evaluación del desempeño práctico del estudiante de la asignatura de Salud Reproductiva de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno y la norma técnica de salud para la atención integral de salud materna, del ministerio de salud, todo ello consta en la operacionalización de variables. (Anexo N° 02)

El instrumento contiene de las siguientes partes:

Primera parte: Datos generales.

Segunda parte: Instrucciones

Tercera parte: El contenido de proposiciones relacionadas con la atención durante el puerperio, en 15 ítems.

Los ítems son cerrados y con respuestas politómicas mutuamente excluyentes, para ser respondidas en 3 categorías de frecuencia; Siempre, a veces, nunca. (Anexo N° 03).

- **GUÍA DE OBSERVACIÓN:** Para verificar las respuestas del cuestionario, y corroborar la veracidad se aplicó la guía de observación con los mismos ítem del cuestionario con respuestas dicotómicas, SI o NO, para verificar del desempeño profesional, y se realizó dos observaciones, según la norma técnica a los 7 y 30 días, por ello se aplica la observación en dos tiempos. (Anexo N° 04)
 - SI: Significa que el profesional de enfermería brinda atención del puerperio cumpliendo con los indicadores que constan en la guía preparada.
 - NO: Significa que el profesional de enfermería no brinda atención del puerperio en base a los indicadores que constan en la guía preparada.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información se siguieron diferentes momentos, los que se describen a continuación:

COORDINACIÓN

- Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería una carta de presentación dirigida al director de la DIRESA -Puno.
- Obtenida la carta de presentación, ésta se alcanzó a la Dirección Regional de Salud Puno, la que fue derivada a la unidad de capacitación quien envió a la dirección de las REDESS Melgar, Azángaro y Puno y estos a su vez a las Micro REDESS seleccionadas.
- Seguidamente con la autorización obtenida en las REDESS, se hizo la presentación en los establecimientos de salud seleccionados para la ejecución de investigación.

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

- Para la recolección de datos la investigadora se trasladó a cada establecimiento de salud, a fin de captar la unidad de estudio, y donde se brindó la información verbal y escrita para el otorgamiento del

consentimiento informado. (Anexo N° 05). Una vez obtenido el consentimiento informado, se le brindó una orientación cómo llenar el instrumento. (Anexo N° 06)

- En los establecimientos de salud donde no se encontró a la unidad de estudio, se captó a la unidad de análisis, en la entrega de informes mensuales que realizan a la Micro Red respectiva.
- Luego, se procedió a entregar el instrumento en forma individual, permaneciendo la investigadora en el establecimiento de Salud para disipar dudas que se presentaran al momento del llenado.
- El instrumento se aplicó en un tiempo aproximado de 20 minutos.
- Al finalizar el cuestionario, se agradeció al profesional de enfermera SERUMS por la disposición prestada.
- Previo a la aplicación de la guía de observación, se solicitó autorización a la enfermera SERUMS indicando que se venía a valorar a la puérpera, esto para evitar que no exista anticipación de que se le estuviera evaluando en sus actividades, lo que sesgaría los resultados.
- Posteriormente se aplicó la guía de observación en los controles del puerperio mediato (7 días) y el puerperio tardío (30 días).
- Se realizó el control puerperio mediato en su mayoría en el centro de salud, mientras el control de puerperio tardío en su hogar mediante la visita domiciliaria.

PROCESAMIENTO

1. Procesamiento

- Codificación del instrumento con la información recolectada
- Traslado de la información al formato digital Excel para luego ser procesado.
- Para la tabulación se construyeron cuadros de entrada simple con sus respectivos gráficos. Para luego estos ser analizados e interpretados.
- El tratamiento estadístico fue con estadística descriptiva porcentual.

PARA EL PROCESAMIENTO DEL CUESTIONARIO:

Cada proposición del cuestionario fue respondida en tres categorías de frecuencia a las que se le asignaron un valor:

- Siempre = 2 puntos
- a veces = 1 punto
- nunca = 0 puntos

CALIFICACIÓN INSTRUMENTO

La consolidación de la calificación de las proposiciones se realizó en tres categorías como: BUENO, REGULAR Y DEFICIENTE. Sumando los puntajes se obtuvieron el desempeño profesional de la enfermera en el servicio rural y urbano marginal de salud, durante la atención en el puerperio.

Calificación del instrumento para el objetivo general:

Desempeño profesional bueno	= 30- 25 puntos
Desempeño profesional regular	= 24- 16 puntos
Desempeño profesional deficiente	= 15- 0 puntos

Calificación del instrumento para los objetivos específicos:

Para la valoración del puerperio mediano y tardío, la calificación de las preguntas 1, 2, 3 y 4 fue:

Bueno	= 8 puntos
Regular	= 5- 7 puntos
Deficiente	= 0 – 4 puntos

En los cuidados específicos en el puerperio mediano la calificación para las preguntas 5, 6, 7, 8, 9,10 y 11 fue:

Bueno	= 12 - 14 puntos
Regular	= 8 - 11 puntos
Deficiente	= 0 – 7 puntos

En los cuidados específicos en el puerperio tardío, la calificación de las preguntas 12, 13,14 y 15 fue:

Bueno	= 8 puntos
Regular	= 5- 7 puntos
Deficiente	= 0 – 4 puntos

PARA EL PROCESAMIENTO DE GUÍA DE OBSERVACIÓN.

La guía de observación tuvo dos opciones. SI y NO, asignándoles los siguientes valores.

SI = 2 Puntos.

NO = 0 Puntos.

Calificación de guía de observación para el objetivo general fue:

Desempeño profesional bueno = 30- 25 puntos

Desempeño profesional regular = 24- 16 puntos

Desempeño profesional deficiente = 15- 0 puntos

Calificación de la guía de observación para los objetivos específicos fue:

Para la Valoración del puerperio mediano y tardío las preguntas 1, 2, 3 y 4:

Bueno = 8 puntos

Regular = 5- 7 puntos

Deficiente = 0 – 4 puntos

Para los cuidados específicos en el puerperio mediano las preguntas 5, 6, 7, 8, 9,10 y 11:

Bueno = 12 - 14 puntos

Regular = 8 - 11 puntos

Deficiente = 0 – 7 puntos

Para los cuidados específicos en el puerperio tardío las preguntas 12, 13,14 y 15:

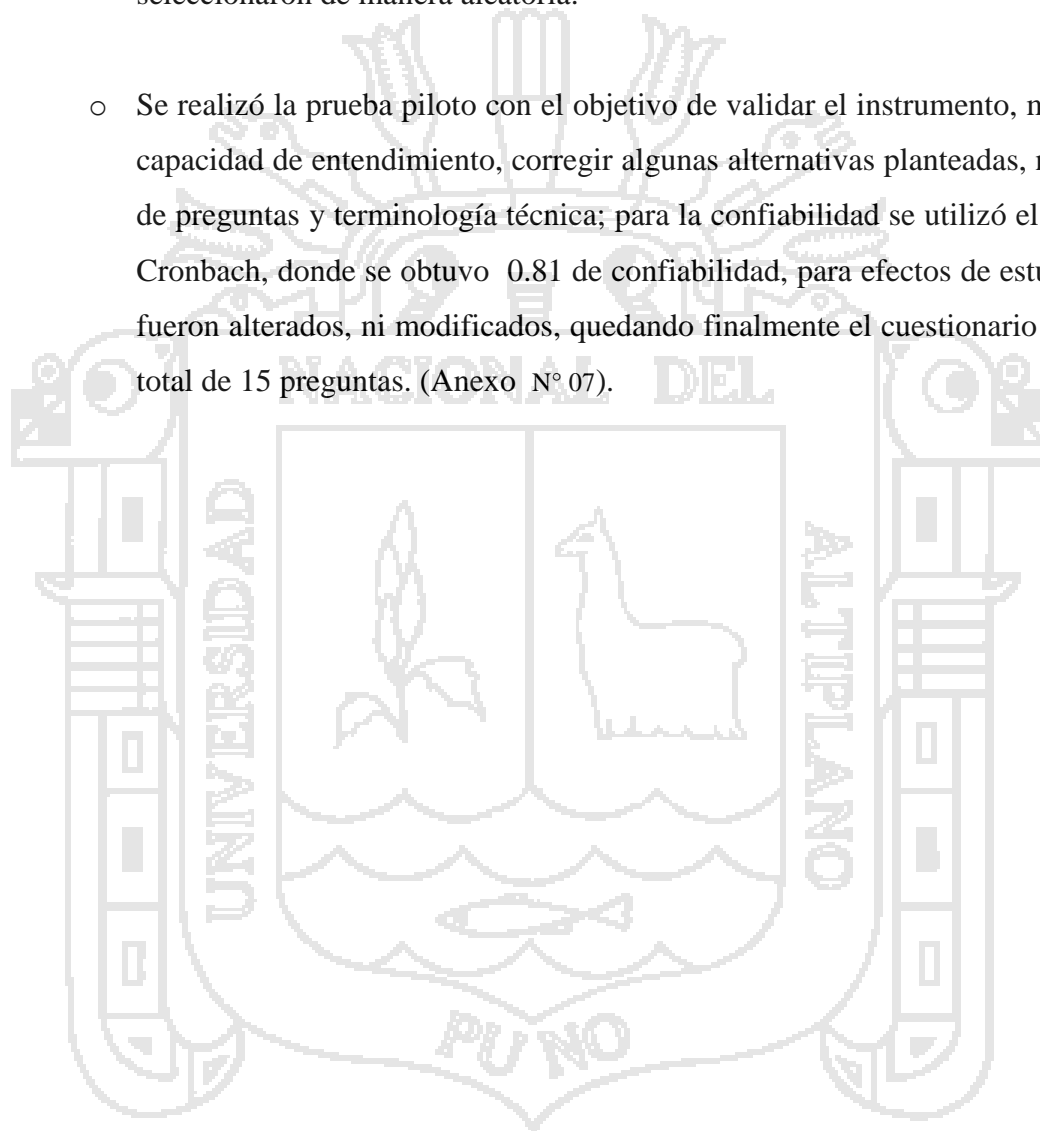
Bueno = 8 puntos

Regular = 5- 7 puntos

Deficiente = 0 – 4 puntos

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

- Se sometió a validez externa mediante prueba piloto, que se aplicó al 50% de la muestra en enfermeras SERUMS de otras Universidades, y que laboran en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Red Puno y cuyas características fueron similares a la población de estudio; las mismas que se seleccionaron de manera aleatoria.
- Se realizó la prueba piloto con el objetivo de validar el instrumento, medir la capacidad de entendimiento, corregir algunas alternativas planteadas, número de preguntas y terminología técnica; para la confiabilidad se utilizó el alfa de Cronbach, donde se obtuvo 0.81 de confiabilidad, para efectos de estudio no fueron alterados, ni modificados, quedando finalmente el cuestionario con un total de 15 preguntas. (Anexo N° 07).



3.3. EN RELACIÓN AL ANÁLISIS

Los datos obtenidos fueron procesados en forma porcentual haciendo uso de la estadística descriptiva, aplicando la siguiente fórmula.

$$P = \frac{X}{N} (100)$$

Donde:

P = porcentaje

N = tamaño de muestra

X = número de casos

- **Planteamiento de hipótesis**

H₀: El desempeño del profesional de enfermería en la atención del puerperio durante el servicio rural y urbano marginal de salud, en Establecimientos de salud de las REDESS Melgar, Azángaro y Puno 2014, es deficiente.

H_a: El desempeño del profesional de enfermería en la atención del puerperio durante el servicio rural y urbano marginal de salud, en Establecimientos de salud de las REDESS Melgar, Azángaro y Puno 2014, es regular.

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

CAPÍTULO IV

4.1. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación se realizó en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la REDESS Melgar, Azángaro y Puno, donde están ubicadas las profesionales de enfermería SERUMS egresadas de Universidad Nacional del Altiplano (UNA) y no existe profesional obstetriz.

La REDESS Puno, está ubicada en el distrito, provincia y departamento de Puno, el mismo que está ubicado al sur del país, en la meseta de Collao, se extiende en la bahía del Lago Titicaca. La REDESS Puno, cuenta con 7 Micro REDESS, divididos en 16 Centros de Salud y 42 Puestos de Salud; y de ellos se tomó 2 Puestos de Salud (Ccotos y Luquina Chico).

La REDESS Melgar, se encuentra ubicada 6446,85 Km². del departamento de Puno, Provincia de Melgar, distrito de Ayaviri, cuenta 8 Micro REDESS, divididos en 13 Centro de Salud, 49 Puestos de salud; y de ellos se tomó 1 Puesto de Salud (Nina Corani).

La REDESS Azángaro, se encuentra 4970,01 Km². del departamento de Puno, Provincia de Azángaro, distrito de Azángaro, cuenta 7 Micro REDESS, divididos en 9 Centro de Salud, 20 Puestos de salud; y de ellos se tomó 3 Puestos de Salud (Chocco, Llallahua y Puncuchupa).

MAPA DE LAS REDESS



CAPÍTULO V

EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 RESULTADOS.

OG.

CUADRO 01

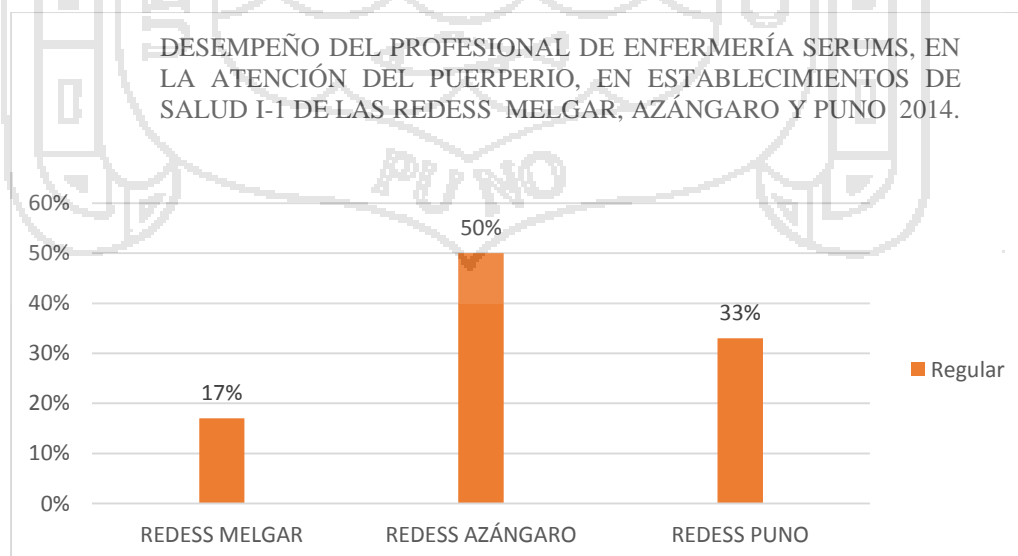
DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS, EN LA ATENCIÓN DEL PUERPERIO, EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-1 DE LAS REDESS MELGAR, AZÁNGARO Y PUNO 2014.

REDESS	DESEMPEÑO PROFESIONAL	REGULAR	
		N°	%
MELGAR		1	17.0
AZÁNGARO		3	50.0
PUNO		2	33.0
TOTAL		6	100.0

FUENTE: cuestionario y guía de observación elaborado por la ejecutora 2014.

Los resultados evidencian que el desempeño del profesional de enfermería SERUMS en la atención del puerperio, es regular, correspondiendo 17% a las que laboran en la REDESS Melgar, 33% a la REDESS Puno, finalmente 50% a la REDESS Azángaro.

GRÁFICO 01



FUENTE: cuestionario y guía de observación elaborado por la ejecutora 2014.

OE₁

CUADRO 02

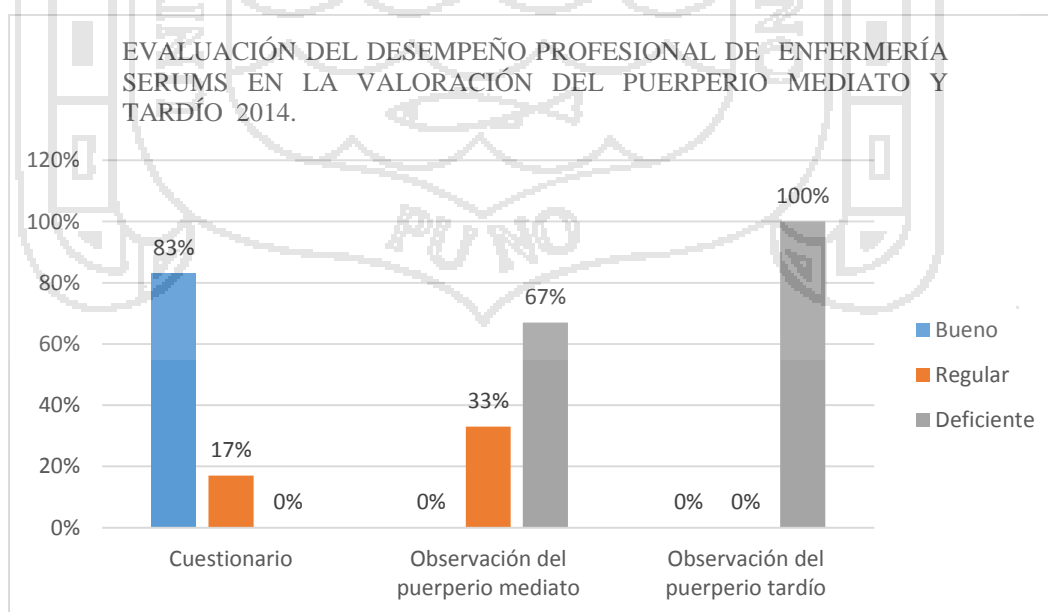
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS EN LA VALORACIÓN DEL PUERPERIO MEDIATO Y TARDÍO 2014.

DESEMPEÑO PROFESIONAL EN LA VALORACIÓN DEL PUERPERIO	MEDIANTE CUESTIONARIO		MEDIANTE OBSERVACIÓN			
			EN EL PUERPERIO MEDIATO		EN EL PUERPERIO TARDÍO	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
BUENO	5	83.0	0	0	0	0
REGULAR	1	17.0	2	33.0	0	0
DEFICIENTE	0	0	4	67.0	6	100.0
TOTAL	6	100.0	6	100.0	6	100.0

FUENTE: cuestionario y guía de observación elaborado por la ejecutora 2014.

El desempeño del profesional de enfermería SERUMS en la valoración del puerperio mediano y tardío, según el cuestionario aplicado, es bueno en el 83% de profesionales y regular en 17%, sin embargo, comparando los resultados de la evaluación obtenida mediante el cuestionario con los de la observación, se encuentra en la valoración del puerperio mediano que 33% tiene desempeño regular y 67% desempeño deficiente; y en la valoración del puerperio tardío, el 100% tiene desempeño deficiente.

GRÁFICO 02



FUENTE: cuestionario y guía de observación elaborado por la ejecutora 2014.

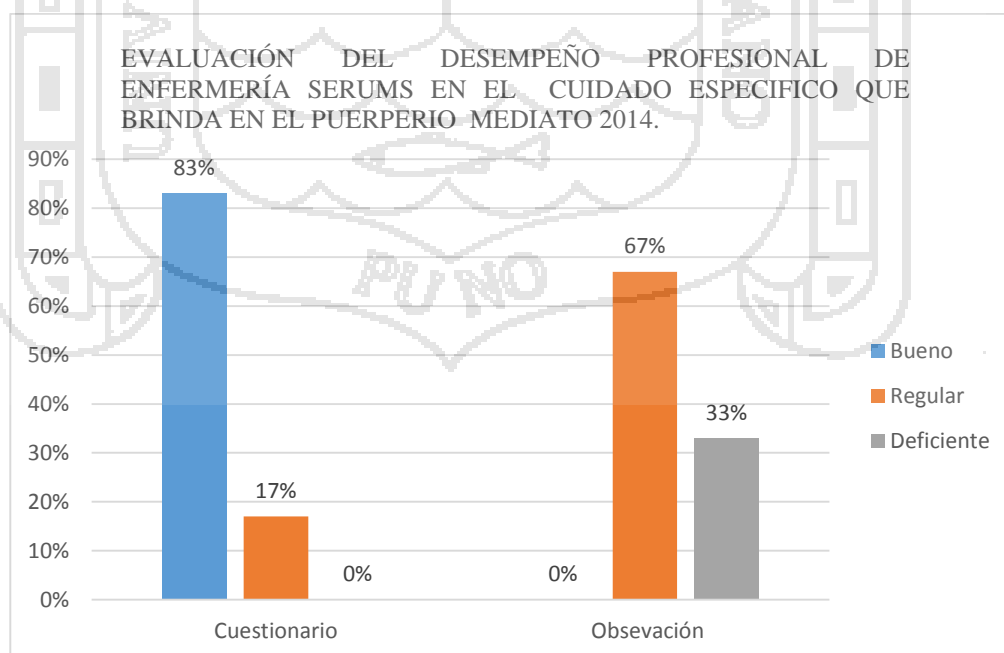
OE₂**CUADRO 03**

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS EN EL CUIDADO ESPECIFICO QUE BRINDA EN EL PUERPERIO MEDIATO 2014.

CUIDADO ESPECIFICO EN EL PUERPERIO MEDIATO	MEDIANTE EL CUESTIONARIO		MEDIANTE OBSERVACIÓN	
	Nro.	%	Nro.	%
BUENO	5	83.0	0	0
REGULAR	1	17.0	4	67.0
DEFICIENTE	0	0	2	33.0
TOTAL	6	100.0	6	100.0

FUENTE: cuestionario y guía de observación elaborado por la ejecutora 2014.

El desempeño del profesional de enfermería SERUMS egresada de la Universidad Nacional del Altiplano, en el cuidado específico durante el puerperio mediato, a través del cuestionario, se encuentra entre bueno y regular con 83% y 17% respectivamente, pero, mediante la observación, el desempeño se encuentra entre regular y deficiente con 67% y 33% correspondientemente.

GRÁFICO 03

FUENTE: cuestionario y guía de observación elaborado por la ejecutora 2014.

OE₃

CUADRO 04

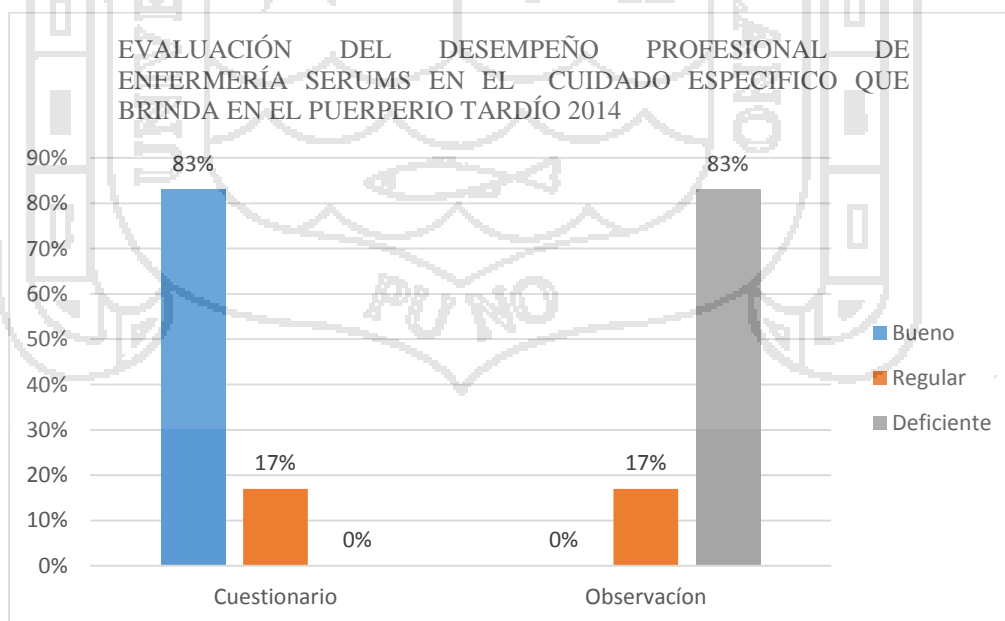
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS EN EL CUIDADO ESPECIFICO QUE BRINDA EN EL PUERPERIO TARDÍO 2014.

DESEMPEÑO PROFESIONAL EN EL CUIDADO ESPECÍFICO.	MEDIANTE EL CUESTIONARIO		MEDIANTE OBSERVACIÓN	
	Nro.	%	Nro.	%
BUENO	5	83.0	0	0
REGULAR	1	17.0	1	17.0
DEFICIENTE	0	0	5	83.0
TOTAL	6	100.0	6	100.0

FUENTE: cuestionario y guía de observación elaborado por la ejecutora 2014.

El desempeño del profesional de enfermería SERUMS en el cuidado específico que brinda en el puerperio tardío, evaluado con el cuestionario, se encuentra entre bueno con 83% y regular con 17%, sin embargo, mediante la observación, 17% tienen desempeño regular y 83%, deficiente.

GRÁFICO 04



FUENTE: cuestionario y guía de observación elaborado por la ejecutora 2014.

5.2. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio, muestran que la mayoría de las enfermeras SERUMS de las REDESS Melgar, Azángaro y Puno, tienen un desempeño regular en cuanto a la atención del puerperio. Este resultado significa que el desempeño del profesional de no es satisfactorio porque no alcanza el nivel esperado en la mayoría de actividades; no tiene la capacidad, el conocimiento ni la experiencia para el desempeño del puesto de trabajo. Considerando la definición del desempeño laboral que hace el MINSA como la aplicación del conocimiento adquirido a través de un proceso formativo³²; se entiende que el desempeño exige en primer orden el empleo de métodos prácticos, los que pueden ser complementados en algunas tareas con métodos teóricos, y tiene que desarrollarse, en el contexto real de los servicios de salud y con los actores reales que intervienen en el proceso salud/ enfermedad⁴³. El desempeño laboral de la enfermera/o está dirigido al bienestar social en coadyuvancia con otras disciplinas: Su razón de ser y/o objetivo es el cuidado a la persona en las dimensiones: física, mental, emocional, social y espiritual, por lo que requiere aplicar las competencias de la profesión de la enfermera a las personas con el fin de prevenir, promover, conservar y recuperar la salud, para lo cual los profesionales de enfermería requieren de fundamentos científicos propios, cristalizados en el proceso enfermero que guíe en forma sistematizada, planeada, y organizada su quehacer diario³⁴. Encontrar en la realidad concreta que las enfermeras SERUMS, egresadas de la Universidad Nacional del Altiplano tengan un desempeño regular, llama la atención, porque esta deficiencia en la prestación de un adecuado cuidado a la madre puerpera traerá como consecuencia diversos problemas como las hemorragias post parto, infecciones vulvo-vaginales o en las mamas e hipertensión arterial post parto, entre otros²⁰, que podrían poner en riesgo la salud de la mujer.

Los resultados de la presente investigación son relativamente concordantes con los reportados por Rodríguez⁸ que encontró que el personal de enfermería no cumple con las normas de atención en el puerperio, que, estipula el Ministerio de Salud; y en el presente estudio se halló un desempeño profesional de enfermeras SERUMS, regular; sin embargo, difiere de los resultados que reportan Gómez y Lomtop¹² ya que éste encuentran que las enfermeras SERUMS de Chiclayo brindan cuidado integral tomando como base la promoción y prevención de salud, tanto de la puerpera como

de su familia; a pesar que manifestaron múltiples dificultades como la falta de accesibilidad geográfica, escasez de recurso humano y presupuesto para realizar las diferentes actividades.

En el presente estudio, para evaluar el desempeño del profesional de enfermería SERUMS, egresada de la Universidad Nacional del Altiplano, se empleó un cuestionario auto administrado, y se efectuaron dos observaciones para verificar el cumplimiento de la valoración y cuidados específicos brindados durante el puerperio mediano y tardío; encontrándose diferencias entre los resultados del cuestionario y las observaciones directas realizadas, así por ejemplo, en lo que se refiere al examen físico, el 100% señala que siempre realiza el examen físico para evaluar el grado de involución uterina e identificar oportunamente las complicaciones, sin embargo, en las observaciones realizadas se encontró que más del 67% no realiza esta importante actividad como se puede verificar en los anexos (N° 08, 09 y 10), situación que evidentemente es contradictoria y preocupante, ya que se conoce la importancia de evaluar la involución uterina pues ésta indica la contracción del útero y esta permite que se cierren los vasos vasculares de la zona de inserción de la placenta mediante las ligaduras de Pinard, formándose un globo de seguridad que garantiza una correcta hemostasia, que finalmente permitirá que la madre púrpura no tenga complicaciones, ya que es sabido, que como parte del proceso fisiológico antes de completarse la regeneración se ha formado una barrera leucocitaria en la herida placentaria que impide el paso de los gérmenes, que desde el cuarto día posparto han invadido el útero. Si la púrpura tiene una buena nutrición y, hemoglobina dentro de límites normales, la reparación del lecho placentario es mejor²⁰.

Referente a la evaluación de los loquios por parte de las enfermeras SERUMS del estudio, los resultados muestran que: de acuerdo al cuestionario, 67% de enfermeras siempre evalúan los loquios (Anexo N° 8); pero en la observación del desempeño durante el puerperio mediano, 83% no realiza esta evaluación (Anexo N° 09); y en la observación del desempeño durante el puerperio tardío, el 100% de enfermeras, no realiza esta evaluación; probablemente porque la enfermeras SERUMS consideran que las madres de la zona rural mantienen creencias y costumbres arraigadas alrededor del puerperio, sumándose a ello el pudor de la púrpura; sin embargo, en el marco del respeto a las creencias ancestrales que tienen las madres y sus familias sobre el

puerperio, es importante que la enfermera serumista aplique sus habilidades intelectivas para lograr evaluar lo loquios dado que esta evaluación ayudará a identificar precozmente alguna posible complicación. La información científica indica que la observación de los loquios es esencial para identificar un proceso infeccioso o de lentitud en la involución uterina. Se sabe que los loquios tienen un olor característico, pero en condiciones normales, no son fétidos, si así lo fueran indicarían un proceso inflamatorio en el canal del parto. La evolución de los loquios presenta diferentes características, los loquios rubra son expulsados los cuatro primeros días, la secreción es predominantemente hemática de color rojo, formada por partículas de desecho celular decidual y trofoblástico, a diferencia de los loquios serosos donde la pérdida aparece mezclada con suero volviéndose rosado. Su composición consta de hematíes, tejido necrótico, leucocitos y bacterias; y en la última etapa están los loquios Alba que son los que se transforman en una pérdida entre blanca y amarillenta, están formados por suero, leucocitos, pequeñas cantidades de moco y bacterias. Al finalizar la tercera semana desaparecen, aunque puede observarse la persistencia de una secreción de color amarronado.³⁶

Respecto a las infecciones vaginales, la evaluación a través del cuestionario muestra que el 50% de enfermeras SERUMS del presente estudio, siempre identifica esta complicación, y el otro 50% lo hace a veces (Anexo N° 08), no obstante, realizada la observación del desempeño durante el puerperio mediato se encontró que el 100%, no lo realiza (Anexo N° 09). Sobre las infecciones vaginales, Cabero A, Zapardiel I, Pelegay MJ y Villegas M³⁹ refieren que la infección puerperal es la afectación inflamatoria séptica, localizada o generalizada, que se produce en el puerperio como consecuencia de las modificaciones y heridas que en el aparato genital ocasionan el embarazo y parto; por su parte, Williams⁴⁰, señala que el término infección puerperal se utiliza para describir cualquier infección bacteriana del aparato genital después del parto y la complicación más frecuente es la endometritis que suele manifestarse hacia el 3°-5° día del puerperio.

En lo referente a la identificación oportuna de complicaciones como grietas en los pezones, el 50% de enfermeras SERUMS manifiesta, a través del cuestionario, que siempre realiza esta actividad, y otro 50%, lo hace a veces (Anexo N°08), sin embargo, según la observación del desempeño durante el puerperio mediato, el 100%, no lo

realiza (Anexo N° 09); sobre el tema, es importante que la enfermera conozca que la ingurgitación mamaria es un proceso que ocurre entre el 2° y 3er día y en el cual la mama se vuelve firme, sensible, dolorosa al tacto, aumenta de tamaño, y aumenta la temperatura de forma transitoria. El control de las mamas evalúa el estado de turgencia de estas, la secreción de calostro y de leche, la ausencia de signos inflamatorios así como la presencia de grietas en el pezón. La complicación más frecuente es la mastitis que es una infección mamaria que aparece hacia el 3° - 4° día del puerperio por fisuras en el pezón e infección por estafilococo aureus procedente del neonato. La clínica consiste en fiebre alta, mamas tensas, eritematosas, dolorosas y congestivas, linfangitis y adenopatías axilares. Puede evolucionar a absceso. Suele ser unilateral, y es más frecuente en primíparas.²⁰

Sobre la hipertensión post parto, 81% de enfermeras del estudio, señala que siempre identifica oportunamente esta complicación (Anexo N°08), sin embargo, en la observación del desempeño en el puerperio mediano se encontró diferencia, pues sólo el 67% lo realiza y 33% no lo hace (Anexo N° 09). La hipertensión, junto a las hemorragias y las infecciones, es considerada una de las principales causas de morbimortalidad durante el puerperio; presentando un elevado riesgo de muerte entre las primeras 24 horas y la primera semana posparto⁴⁴. En ocasiones, los trastornos hipertensivos no quedan limitados al período gestacional, pueden debutar, concluir o extenderse posterior al puerperio. Es por ello que la atención de enfermería a la púérpera hipertensa merece especial atención y su seguimiento debe realizarse hasta concluir las doce semanas postparto.

Sobre la eliminación intestinal y vesical, 67% de enfermeras señala a través del cuestionario, que siempre realizan esta verificación y 33% lo hace a veces (Anexo N° 08), pero en la observación del desempeño se encontró que 50% si realiza esta labor y el otro 50% no lo hace (Anexo N° 09). La enfermera profesional debe tomar en cuenta que después del alumbramiento la mujer suele tener hambre y sed. La reducción del volumen abdominal produce una redistribución del tracto gastrointestinal y una hipotonía de la fibra lisa. A esto se le suma la posible analgesia que haya podido tener la mujer. Las intervenciones en el embarazo, parto y puerperio; los cuidados en el puerperio normal en episiotomía y unas posibles hemorroides además de los factores descritos anteriormente van a favorecer el estreñimiento. La rapidez con la que la

mujer pueda volver a su patrón habitual de deposición dependerá de su rutina diaria, la dieta, el trabajo y el horario. Durante el embarazo, tanto por acción mecánica como funcional hubo una disminución en la motilidad gastrointestinal, así que durante los primeros días del puerperio puede haber cierto retardo en la digestión y en el tránsito intestinal; un dato común es un menor o mayor grado de estreñimiento. Puede observarse incontinencia rectal para gases y más raramente para materias, que también suele desaparecer en pocos días⁴⁴. Es necesario que la enfermera tenga presente que las deposiciones ocurren habitualmente al tercer día y se ven facilitadas con una profusa hidratación, alimentos y deambulación, por lo que será valiosa, la educación que ella brinde a la puérpera y a la familia sobre este aspecto.

En relación a la consejería sobre cuidados post parto, higiene, vida sexual, signos de alarma de la puérpera y planificación familiar; y a la orientación sobre el recién nacido (signos de alarma, control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, higiene y vestido, cuidados del muñón umbilical y registro del nacimiento) se encontró resultados similares tanto en el cuestionario como en la observación del desempeño durante el puerperio mediato, es decir, que el 100% de enfermeras SERUMS, si realizan estas actividades, (Anexo N° 08 y 09) lo que evidencia que las enfermeras egresadas de la Universidad Nacional del Altiplano, que tienen a su cuidado madres puérperas realizan educación oportuna sobre los aspectos señalados, tal como lo dispone el MINSA²².

Sobre el desempeño profesional del grupo de estudio durante el puerperio tardío, el 100% reportaron, mediante el cuestionario, que siempre orienta a la madre sobre detección oportuna de signos o síntomas de complicaciones (Anexo N° 08), pero mediante la observación se encontró que el 100% no lo realiza (Anexo N° 10). Existen una serie de síntomas, que es importante detectar cuanto antes, ya que en caso de aparecer, es aconsejable acudir al centro de salud mas cercano, estos son algunos síntomas fiebre, dolor abdominal, hemorragia y entre otros.

En relación a la orientación que debe dar sobre los métodos de planificación familiar, el 81% respondió en el cuestionario que siempre lo hace (Anexo N° 08), en tanto, que mediante la observación sólo el 50% lo hace. La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las

mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades⁴.

En cuanto a la orientación sobre estimulación temprana del recién nacido, manifiestan mediante el cuestionario, que el 100% lo realiza siempre (Anexo N° 08), pero, en la observación se encontró que el 67% no cumple con realizar esta actividad (Anexo N° 10). La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.

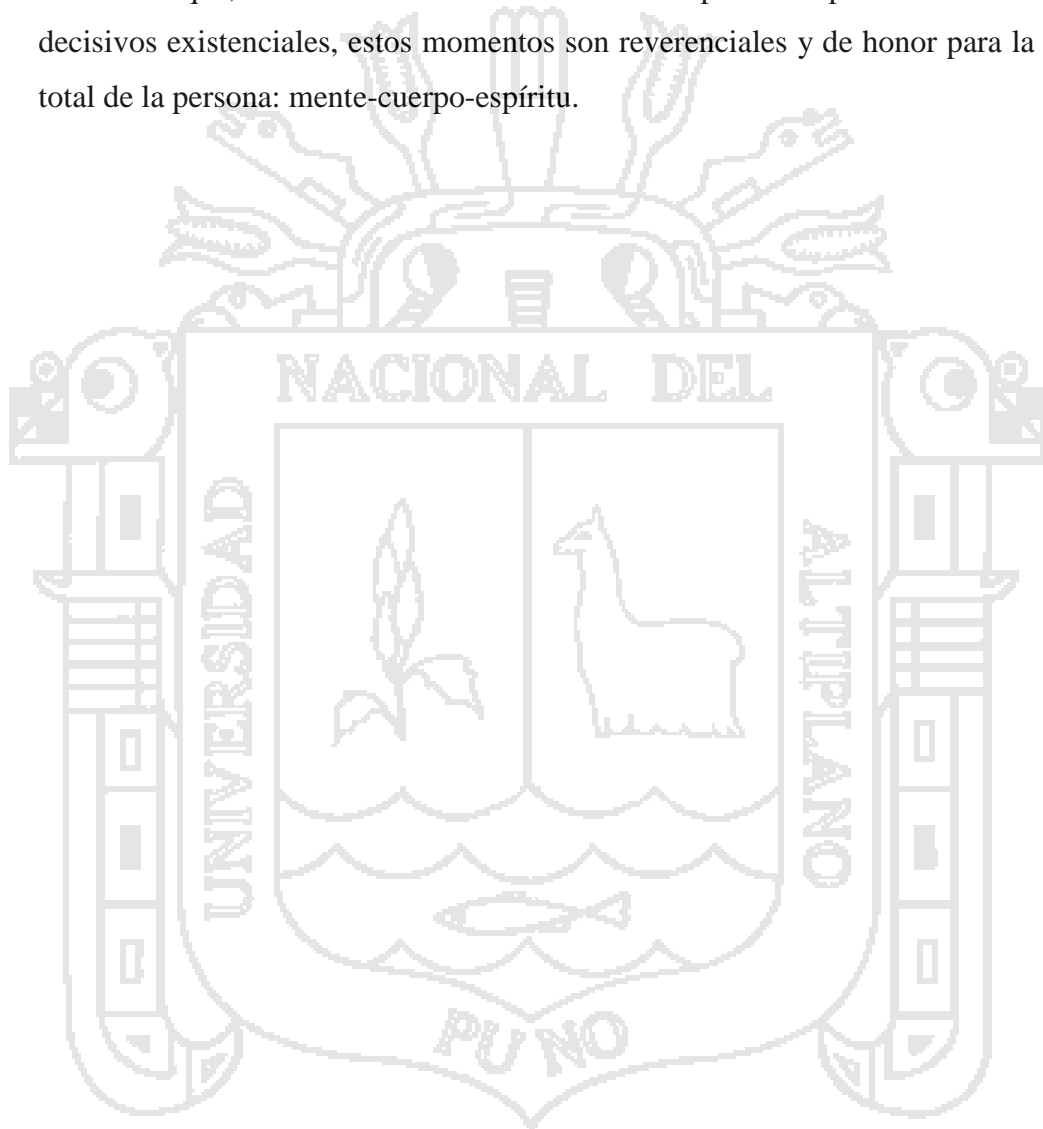
Sobre la consejería referida a lactancia materna y otros aspectos, el 81% de enfermeras manifiesta, mediante el cuestionario, que siempre lo hace (Anexo N° 08), y verificando con la observación, sólo el 17% lo realiza, (Anexo N° 10). La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. Enfermería como ciencia humana engloba la vida y la interrelación de las personas en el proceso de cuidado humano, el cual es un acto epistémico que contribuye a la preservación de la humanidad. Al respecto Watson¹⁸ refiere que el cuidado, es un conjunto de acciones seleccionadas por la enfermera y el individuo, dentro de una experiencia transpersonal, que permiten la apertura y desarrollo de las capacidades humanas, es decir, dos subjetividades identificadas en permanente apertura donde cada una vierte lo mejor de sí. Con el estudio realizado, claramente se evidencia que el desempeño profesional de las enfermeras SERUMS del primer nivel de atención, aún no ha sido logrado, probablemente debido a que ellas tienen mucha carga laboral que no posibilita brindar un cuidado integral durante el puerperio, entendiendo el cuidado integral como el acto de interacción humana recíproco e integral que guía el conocimiento y práctica de enfermería. Esta interacción debe ser activa y efectiva, porque de ella depende el logro del conjunto de propuestas de cambio para dignificar a las personas o fortalecer su autonomía, que es en esencia lo que pretende el cuidado. En la interacción del cuidado la percepción es

esencial, puesto que es la forma como se interioriza y se clasifican las acciones intencionales de la persona cuidada y cuidadora. Estas acciones, bien llevan al cuidado físico, emocional o espiritual, si son percibidas como algo benéfico o positivo para el ser humano, promueven un sentido de protección y seguridad en el otro.

Watson¹⁸ también sostiene que el cuidado de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimientos, acciones de cuidado. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona, medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensional transpersonal (enfermera-paciente). Enfatizando, que el cuidado y la atención brindada por el profesional de enfermería en el puerperio debe ser integral, teniendo en cuenta el aspecto emocional, físico, social, cultural, humanístico y religioso, añadiendo los componentes del cuidado que ayudará a mantener la dignidad de la persona, estado de vida, respeto por sus creencias y costumbres de la persona y su familia.

Si la enfermera no es sensible con ella misma y con sus propios sentimientos, es muy difícil que sea sensible con otros, de ahí la importancia de cultivar la sensibilidad hacia el cuidado con las puérperas, las puérperas son los que deben vivir ese cuidado humano, además es necesario considerar la importancia del cultivo de la sensibilidad, donde el cuidado realmente se dé en su plenitud y la cuidadora debe expresar conocimientos y experiencias en las prácticas de las actividades. A esto debe agregarse expresiones de interés, consideración, respeto, englobadas en la sensibilidad demostrada en las palabras, tono de voz, postura, gestos y modos de palpación. Esa es la verdadera expresión del arte y de la ciencia del cuidado: la conjugación del conocimiento, de las habilidades manuales, de la intuición, de la experiencia y de la expresión de la sensibilidad. En conjunto cultivar la sensibilidad permite a una persona un encuentro sincero con otras, es manifestar la forma humana a través del cuidado, es decir, se establece una relación de ayuda-confianza con el otro ser.

La tarea central de la educación superior en enfermería es ayudar a los estudiantes a aprender cómo formar el cuidado, sanando las relaciones interpersonales, incorporando los conocimientos, habilidades y valores necesarios para las relaciones afectivas, buscando en los estudiantes, personas capaces de madurar y reflexionar sobre las personas, es decir, entender la naturaleza esencial del cuidado. Esta relación de ayuda-confianza ayuda a establecer conexión de humano a humano, Watson menciona que, los momentos de cuidado transpersonal pueden ser momentos decisivos existenciales, estos momentos son reverenciales y de honor para la unidad total de la persona: mente-cuerpo-espíritu.



CONCLUSIONES

PRIMERA: El desempeño del profesional de enfermería SERUMS egresada de la Universidad Nacional del Altiplano, en la atención del puerperio durante el servicio rural y urbano marginal de salud, en establecimientos de salud I-1 de las REDESS Melgar, Azángaro y Puno 2014, a través de la autoevaluación y las observaciones, es regular, porque no alcanza el nivel esperado en la mayoría de actividades correspondientes a la atención del puerperio.

SEGUNDA: El desempeño del profesional de enfermería SERUMS en la valoración del puerperio, mediante el cuestionario, es bueno, y mediante la observación, es regular en el puerperio mediato; y en el tardío es deficiente.

TERCERA: El desempeño del profesional de enfermería SERUMS en los cuidados específicos durante el puerperio mediato, es bueno, según el cuestionario, pero según la observación, se encuentra entre regular y deficiente, debido a que no identifican oportunamente las complicaciones del puerperio tales como infecciones vaginales, grietas en pezones, e hipertensión pos-parto.

CUARTA: El desempeño del profesional de enfermería SERUMS en los cuidados específicos durante el puerperio tardío, según el cuestionario, es bueno, sin embargo, mediante la observación, es mayormente deficiente, porque generalmente no orientan a la madre puerpera en aspectos relacionados con la detección oportuna de signos y síntomas de complicaciones, asimismo, no brindan consejería sobre lactancia materna, los cambios que acontecen en el organismo materno o sobre cualquier otro aspecto que demande la mujer y relacionados con la salud del recién nacido y la puerpera.

RECOMENDACIONES

A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD:

Realizar capacitaciones periódicas en cuanto a la atención del puerperio dirigidas al Profesional de Enfermería SERUMS, con el fin de desarrollar sus capacidades y habilidades lo cual permitirá contribuir con un óptimo desempeño.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA:

A las enfermeras SERUMS del primer nivel de atención, establecer estrategias que permitan superar sus debilidades y enfrentar las amenazas, enriqueciendo sus destrezas, incrementado el aspecto cognitivo y habilidades para hacer frente a las adversidades de las diferentes realidades en los establecimientos de salud donde labora.

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA:

Incorporar en el plan de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería, talleres de práctica y estrategias que incrementen habilidades y destrezas en cuanto la atención del puerperio para así permitirles desempeñarse de forma adecuada y dirigidas a contribuir en la mejora del cuidado a la mujer, aumentando la eficiencia y la eficacia en el desempeño laboral y por ende la prestación de servicios de alta calidad.

En el área de Salud Reproductiva y Ginecología, fortalecer la enseñanza respecto a temas del puerperio, debido a que estas competencias y conductas contribuyen en gran medida a disminuir las complicaciones del puerperio por ende la mortalidad materna.

A LOS BACHILLERES DE ENFERMERÍA:

Realizar estudios similares sobre la atención del puerperio con diferente diseño por ejemplo: factores que intervienen en la inasistencia a los controles del puerperio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria. Documento técnico. Lima: DIRESA, Salud Materna; 2010.
2. Congreso de la República. Ley del Servicio rural y Urbano Marginal de Salud Ley N° 23330. Perú. [En línea]; Abril 2014 [Fecha de acceso 10 de Setiembre 2014]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/comunicate/documentos/Ley%20SERUMS.pdf>.
3. Organización de Naciones Unidas (ONU). Reducción mortalidad materna en 11 países de la Región. Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según nuevo informe de la ONU. 2014 mayo: p. 1,2.
4. Organización Mundial de Salud (OMS). Mortalidad Materna. Centro Prensa. [En línea]; 2012 [Fecha de acceso 09 de Setiembre 2014]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
5. Carpio L. Mortalidad Materna en Perú. [En línea]; 2013 [Fecha de acceso 15 de Setiembre 2014]. Disponible en:
<http://vidayestilo.terra.com.pe/salud/la-mortalidad-materna-en-peru-se-reduce-a-la-mitad,6fc8d54121633410VgnCLD2000000dc6eb0aRCRD.html>.
6. Epidemiología, Dirección Regional de Salud (DIRESA-Puno). Muerte Materna según Red de Referencia; 2013.
7. Red Nacional de Epidemiología (RENASE) - DGE - MINSA. Número de muertes maternas por departamentos Perú 2000 - 2015. [En línea]; 2015 [Fecha de acceso 26 de Mayo 2015]. Disponible en:
http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=1&lcobj=1&lcpere=1&lcfreq=8/5/2015.
8. Rodríguez D. Cumplimiento y aplicación de las normas de atención del puerperio por el personal de enfermería en el hospital Dr. “Rafael Serrano López” 2011-2012. Tesis de grado. Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ciencias de Salud; 2012.
9. Urbina O, Otero M. Tendencias actuales en las competencias específicas de enfermería. Rev Cubana Educ Med. Sup. 2013; 4(17).

10. Gomez S, Otero G. Una estrategia pedagógica para solucionar problemas profesionales. 1997.
11. Prieto B. Cuidado de enfermería domiciliaria durante el puerperio a la luz de teoría de los cuidados. Tesis. Colombia. 2012.
12. Gomes E, Lomtop R. Cuidado brindado por la enfermera SERUMS durante el puerperio mediato. Tesis de Licenciatura. Chiclayo: Puestos De Salud Olmos y Salas, Chiclayo; 2013.
13. Purihuaman M. Experiencias de las enfermeras egresadas de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo en el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud. Tesis de licenciatura. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2011.
14. Morera C. La evaluación de la competencia profesional. Una forma de identificación de necesidades de aprendizaje. [En línea]. [Fecha de acceso 14 de Diciembre 2014]. Disponible en:
<http://www.ucmh.sld.cu/cursos/evacprof.doc> .
15. Castro B. Problemas básicos de filosofía del derecho: desarrollo sistemático. 3ª ed. Madrid: Edit. Universitarios,1999.
16. Espacio impulso desarrollo y bienestar. Los Tres Factores del Desempeño Profesional. [En línea]. [Fecha de acceso 09 de Diciembre 2014]. Disponible en: <http://www.espacioimpulso.es/es/articulo-los-tres-factores-del-desempeno-profesional.html> .
17. Guerrero V, López A; Mavisoy S, Rodríguez K. Desempeño del profesional de Enfermería en el área asistencial en una Institución de Salud de la Ciudad de Pasto – Nariño 2009 - 2010. [En línea]; 2010 [Fecha de acceso 08 de Diciembre 2014].Disponible en:
<http://www.umariana.edu.co/ojs.itorial/index.php/unimar/article/viewFile/191>.
18. Watson J. Teorias del cuidado Humano De Jean Watson. [En línea]; 2013 [Fecha de acceso 15 de Setiembre 2014]. Disponible en:
http://jean-watson.blogspot.com/p/contenido-del-modelo-conceptual_30.html
19. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del Country.
20. Schwarcz R. Puerperio Normal. sexta ed. Bueno Aires: El ateneo; 2007.

21. Mora J, Ruelas E; Arroyo G, Tapia R. Modelo de atención de enfermería obstétrica. [En línea]; 2006 [Fecha de acceso 30 de Setiembre 2014]. Disponible en:
http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D263.pdf.
22. Resolución Ministerial N° 827-2013/ MINSA. Norma técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. [En línea]; 2013 [Fecha de acceso 08 de Noviembre 2014]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp.
23. Urbina O, Soler S; Otero M. Evaluación del desempeño del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología. Educ Med Sup. 2006; 1(20): p. 2.
24. Vicente J. Pacheco E. Evaluación de competencias en el espacio europeo de educación superior: Un Instrumento para el grado en enfermería. [En línea]; Madrid, 2013. [Fecha de acceso 10 de Setiembre 2014]. Disponible en:
eprints.ucm.es/21343/1/T33395.pdf.
25. Chiavenato I. Administración de recursos humanos. Brasil, pág. 328. 1998.
26. Evaluación del desempeño. [En línea]. [Fecha de acceso 10 de Diciembre 2014]. Disponible en:
http://www.mp.peru-v.com/desempeno/ed_principal.htm.
27. Urbina O, Soler S; Otero M. Evaluación del desempeño del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología. Educ Med Sup. 2006; 1(20):p. 3.
28. Gallart M. Competencias laborales. 2005.
29. Guevera E. La reforma de Sector Salud y sus implicaciones para la practica, la regulación y la educación de enfermería. OPS- OMS. 2007.
30. Metodología para la Evaluación del Desempeño del personal de nivel operativo del INIFAP 2013. Manual de Evaluación del Desempeño. 2013.
31. Balderas M. Administración de los Servicios de Enfermería. tercera ed. México: Mc Graw Hill Interamericana. 1995.
32. Marriner T. Teoría y Modelos de Enfermería. Quinta ed. España: Harcourt.; 1997.

33. Barón J. Factores motivacionales en el desempeño laboral de las enfermeras del primer nivel de atención Red Chiclayo – MINSA 2012. Tesis de Licenciatura. Chiclayo: Univesidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013.
34. INEI. Salud Materna. [En línea]; 2012 [Fecha de acceso 30 de Agosto 2014]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/cap08.pdf>.
35. Normas / Sexualidad /Reproductiva/ Planificación Familiar. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud sexual y reproductiva. [En línea]; 2004 [Fecha de acceso 24 de Diciembre 2014]. Disponible en: <http://minsa.gob.pe>.
36. Espinosa. Puerperio Fisiológico. José M, editor. México: El manual moderno; 2009.
37. Pérez C, Silva M. Puerperio normal y patológico. In Portillo S. Guías Clínicas. Obstetricia. Chile; 2005. p. 115-23.
38. Morales. Seguimiento de los pacientes con Hipertension arterial inducida por el embarazo durante el puerperío. [En línea]; 2001 [Fecha de acceso 12 de Setiembre 2014]. Disponible en: http://bibmed.ucla.edu/ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TWQ240B332001.pdf.
39. Cabero A, Zapardiel I, Pelegay MJ, Villegas M. La infección puerperal Arenas JMB, editor. Madrid; 2007.
40. Obstetricia de Wiliams. infeccion puerperial. veintidos ed. Valdez AB, editor. Mexicana: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
41. Dr. Hernández R. Metodología de la Investigación. Quinta ed. Chacón J, editor. México; 2010.
42. Pineda E, Alvarado E; Canales F. Metodología de Investigación. Segunda Edición ed. Estados Unidos: Organización Pamericana de Salud; 1994.
43. Salas R. Competencias del Desempeño Profesional Habana: Ciencias Médicas; 2006.
44. Alfonso R. Hipertensión arterial en el puerperio. Rev Méd Electrón. 2012;(32).



ANEXO N° 01



PERÚ
Ministerio de Salud

Dirección General de Epidemiología



Número de muertes maternas por departamentos Perú 2000 – 2015*

DEPARTAMENTO	AÑO															
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
AMAZONAS	16	18	15	18	12	17	19	12	13	20	14	12	14	13	13	7
ANCASH	31	30	28	14	23	28	24	19	16	21	19	15	22	16	15	1
APURIMAC	12	7	13	9	16	14	9	8	7	6	4	6	13	2	3	0
AREQUIPA	5	6	5	17	13	8	17	17	17	13	9	10	16	9	10	3
AYACUCHO	20	23	21	19	20	21	24	12	14	8	13	14	14	8	10	2
CAJAMARCA	67	48	55	65	59	59	50	55	43	55	47	35	43	31	36	10
CALLAO	5	4	7	8	4	3	12	7	13	8	5	6	8	13	19	0
CUSCO	58	41	54	43	53	45	19	25	21	17	21	26	21	20	30	6
HUANCVELICA	16	29	16	33	39	18	12	14	19	13	23	9	8	6	9	0
HUANUCO	44	39	36	30	32	35	25	23	18	18	20	19	10	11	9	5
ICA	7	1	1	7	7	10	3	8	0	1	6	7	7	6	3	2
JUNIN	37	23	26	25	35	35	29	34	28	22	23	17	11	17	25	10
LA LIBERTAD	44	29	33	42	46	37	32	38	50	33	38	44	32	30	31	11
LAMBAYEQUE	23	23	11	13	21	27	16	27	16	20	14	15	15	14	13	3
LIMA	22	38	46	44	60	60	46	54	63	61	51	58	70	47	42	20
LORETO	36	29	30	25	30	31	32	36	39	29	32	36	30	32	32	11
MADRE DE DIOS	2	3	2	0	5	4	0	2	2	4	2	4	1	7	3	0
MOQUEGUA	2	0	0	1	3	0	2	4	2	1	2	0	2	3	0	0
PASCO	8	6	7	10	9	7	9	8	8	7	11	4	7	5	11	1
PIURA	41	40	42	37	51	47	20	33	41	30	28	33	35	27	30	5
PUNO	74	48	54	66	55	53	56	38	43	37	40	42	30	26	26	9
SAN MARTIN	25	13	16	18	11	20	23	22	28	32	17	13	14	16	16	6
TACNA	1	1	1	2	6	4	4	3	1	2	1	3	4	5	1	1
TUMBES	0	2	2	2	0	3	2	3	3	2	4	2	3	5	2	0
UCAYALI	9	13	8	10	16	10	14	11	19	12	13	15	10	14	23	4
PERU	605	523	529	558	626	596	508	513	524	481	457	445	440	383	411	117

En toda la tabla se ha considerado muertes maternas directas e indirectas (no incluye muertes incidentales)

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINS
(*) Hasta la SE 17 del 2015

ANEXO N° 02**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE**

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	CATEGORÍA
Desempeño del profesional de enfermería en la atención durante el puerperio.	1. Valoración del puerperio mediato y tardío.	1.1. Controla y valora los signos vitales. 1.2. Realiza el examen físico a la puérpera para verificar el grado de involución uterina y para identificar oportunamente complicaciones. 1.3. Evaluación de los loquios: cantidad, aspecto, composición y olor 1.4. Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la puérpera ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirle durante su traslado.	ORDINAL	Siempre = 2 A veces = 1 Nunca = 0
El desempeño profesional comprende pericia técnica, la experiencia acumulada, eficacia en decisiones y destreza en la ejecución de procedimientos en la atención durante el puerperio.	2. Cuidados específicos en el puerperio mediato.	2.1. Orientar sobre la lactancia materna exclusiva. 2.2. Identificación oportuna de complicaciones como las infecciones vaginales. 2.3. Identificación oportuna de complicaciones como grietas en los pezones. 2.4. Identificación oportuna de complicaciones como hipertensión pos parto. 2.5. Verificación la adecuada eliminación intestinal y vesical. 2.6. Orientación y consejería sobre los cuidados post parto, higiene, vida sexual, los signos de alarma de la puérpera y planificación familiar.	NOMINAL	Si = 2 No = 0

... Van

...Vienen

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	CATEGORÍA
		<p>2.7. Orientación sobre promoción de la salud del recién nacido, signos de alarma del recién nacido, control de crecimiento y desarrollo del niño, inmunizaciones, higiene y vestido del recién nacido, cuidados del muñón umbilical, registro de nacimiento.</p>		
		<p>3.1 Orientación a la madre en aspectos sobre la detección oportuna de signos o síntomas de complicación tales como fiebre, sangrado anormal y dolor.</p> <p>3.2. Información sobre los métodos de planificación familiar.</p> <p>3.3. Orientación sobre aspectos de estimulación temprana del recién nacido.</p> <p>3.4. Consejería en la salud en lo que concierne a la lactancia materna, los cambios que acontecen al organismo materno o sobre cualquier otro respecto que nos demande la mujer y relacionados con su salud del recién nacido y la púérpera.</p>		

ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL**

FECHA:.....EDAD.....N° DE CUESTIONARIO.....:

IDIOMA.....CÓDIGO.....

EE.SS I-1 DONDE REALIZA EL SERUMS.....

INSTRUCCIONES:

A continuación le presentamos varias proposiciones que su respuesta debe ser con toda veracidad, tu contribuirás para identificar el desempeño del profesional de enfermería, que tiene como propósito detectar la debilidad y mejorar el contenido del plan de estudio

A continuación Ud. encontrará una lista de preguntas, señale su respuesta marcando con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha.

Recuerde que su sinceridad es muy importante, asegúrese de contestar todas.

DETALLE/CATEGORIAS	Siempre	A veces	Nunca
ATENCION DURANTE EL PUERPERIO			
Valoración del puerperio mediato y tardío.			
1. Controla y valora los signos vitales.			
2. Realiza el examen físico a la puérpera para verificar el grado de involución uterina e identificar oportunamente complicaciones.			
3. Evalúa de los loquios: cantidad, aspecto, composición y olor			
4. Proporciona las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la puérpera ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirle durante su traslado.			
Cuidados específicos en el puerperio mediato.			
1. Orienta sobre la lactancia materna exclusiva.			
2. Identifica oportunamente las complicaciones tales como: infecciones vaginales.			
3. Identifica oportunamente las complicaciones como grietas en los pezones.			
4. Identifica oportunamente las complicaciones como hipertensión pos parto.			
5. Verifica la adecuada eliminación intestinal y vesical.			
6. Orienta y brinda consejería sobre los cuidados post parto, higiene, vida sexual, los signos de alarma de la puérpera y planificación familiar.			

<p>7. Orienta sobre promoción de la salud del recién nacido, signos de alarma del recién nacido, control de crecimiento y desarrollo del niño, inmunizaciones, higiene y vestido del recién nacido, cuidados del muñón umbilical, registro de nacimiento.</p>			
<p>Cuidados específicos en el puerperio tardío.</p>			
<p>1. Orienta a la madre en aspectos sobre la detección oportuna de signos o síntomas de complicación tales como fiebre, sangrado anormal y dolor.</p>			
<p>2. Informa sobre los métodos de planificación familiar.</p>			
<p>3. Orienta sobre aspectos de estimulación temprana del recién nacido.</p>			
<p>4. Da consejería en la salud en lo que concierne a la lactancia materna, los cambios que acontecen al organismo materno o sobre cualquier otro aspecto que nos demande la mujer y relacionados con su salud del recién nacido y la puérpera</p>			





ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO



FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

IDIOMA.....EDAD.....N° DE OBSERVACIÓN..... CÓDIGO.....

EE.SS I-1 DONDE REALIZA EL SERUMS.....

FECHAS DE OBSERVACIÓN:.....1°CONTROL.....2°CONTROL.....

INDICADORES	1ra observación		2da observación	
	SI	NO	SI	NO
ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO				
Valoración del puerperio mediano y tardío.				
1. Controla y valora los signos vitales.				
2. Realiza el examen físico a la puérpera para verificar el grado de involución uterina e identificar oportunamente complicaciones.				
3. Evalúa de los loquios: cantidad, aspecto, composición y olor				
4. Proporciona las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la puérpera ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirle durante su traslado.				
Cuidados específicos en el puerperio mediano.				
1. Orienta sobre la lactancia materna exclusiva.				
2. Identifica oportunamente las complicaciones tales como: infecciones vaginales.				
3. Identifica oportunamente las complicaciones como grietas en los pezones.				
4. Identifica oportunamente las complicaciones como hipertensión pos parto.				
5. Verifica la adecuada eliminación intestinal y vesical.				
6. Orienta y brinda consejería sobre los cuidados post parto, higiene, vida sexual, los signos de alarma de la puérpera y planificación familiar.				
7. Orienta sobre promoción de la salud del recién nacido, signos de alarma del recién nacido, control de crecimiento y desarrollo del niño, inmunizaciones, higiene y vestido del recién nacido, cuidados del muñón umbilical, registro de nacimiento.				
Cuidados específicos en el puerperio tardío.				

1. Orienta a la madre en aspectos sobre la detección oportuna de signos o síntomas de complicación tales como fiebre, sangrado anormal y dolor.				
2. Informa sobre los métodos de planificación familiar.				
3. Orienta sobre aspectos de estimulación temprana del recién nacido.				
4. Da consejería en la salud en lo que concierne a la lactancia materna, los cambios que acontecen al organismo materno o sobre cualquier otro aspecto que nos demande la mujer y relacionados con su salud del recién nacido y la púérpera.				



ANEXO N° 05



INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO



TITULADO: “DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PUERPERIO DURANTE EL SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD, EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-1 DE LAS REDESS MELGAR, AZÁNGARO Y PUNO 2014”

Usted ha sido invitado a participar en este estudio de investigación con fines de titulación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea esta información del consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios. La investigación fue desarrollada con el objetivo de Determinar el desempeño del profesional de enfermería en la atención del puerperio durante el servicio rural y urbano marginal de salud, en establecimientos de salud I-1 de las REDESS Melgar, Azángaro y Puno 2014. El estudio es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, con diseño longitudinal del panel, población está conformada por 42, la muestra por 6 Enfermeras SERUMS de diferentes puestos de salud que cumplieron los criterios de inclusión. Se utilizará la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas la encuesta, se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en

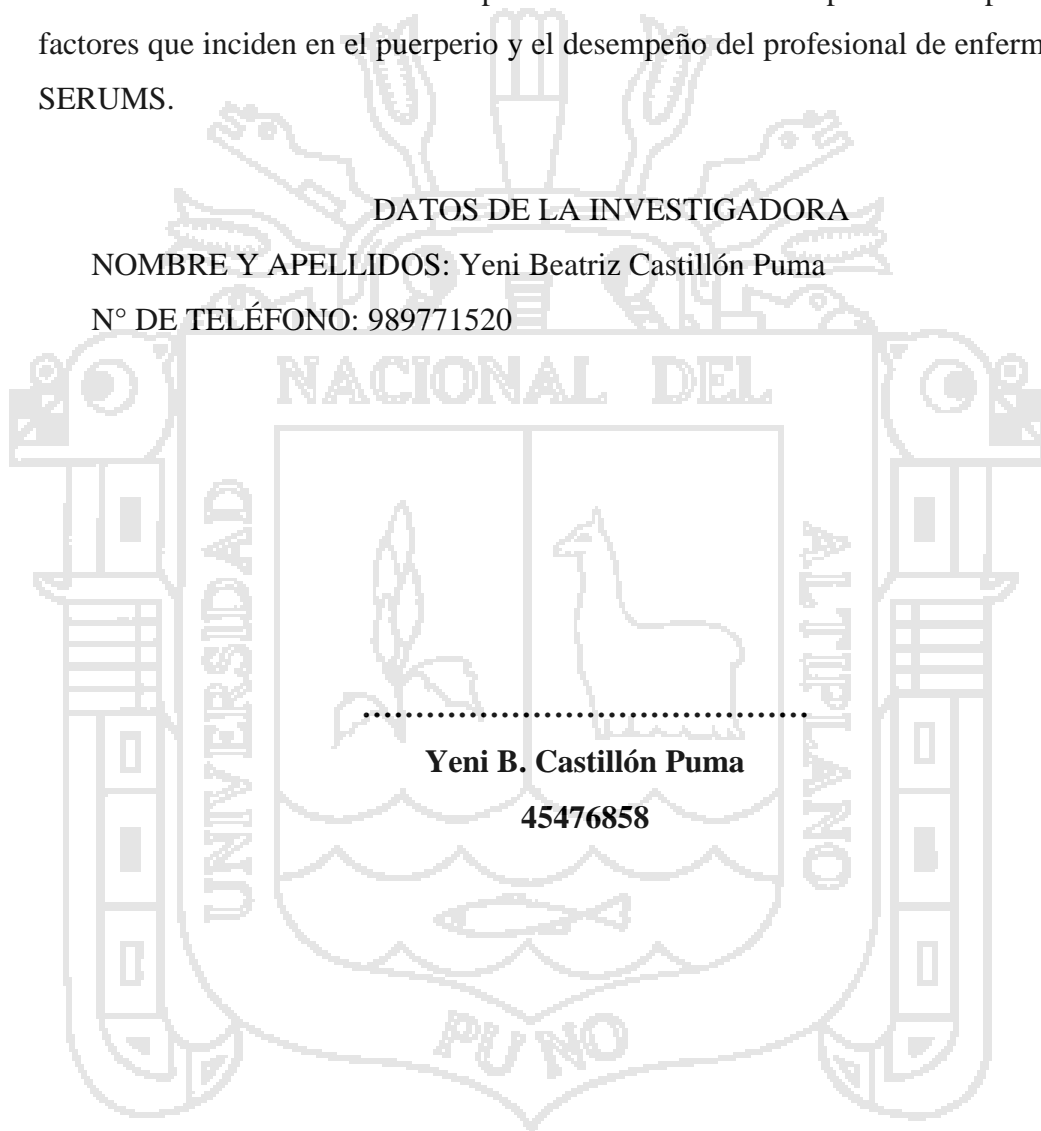
cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora.

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio. Su participación es una contribución para desarrollar actividades preventivas promocionales y disminuir mortalidad materna solo con la contribución solidaria de muchas personas como usted será posible comprender los factores que inciden en el puerperio y el desempeño del profesional de enfermería de SERUMS.

DATOS DE LA INVESTIGADORA

NOMBRE Y APELLIDOS: Yeni Beatriz Castellón Puma

Nº DE TELÉFONO: 989771520



ANEXO N° 06

**FORMATO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO**



Yo.....
, luego de haber escuchado y leído la información sobre el proyecto de investigación titulado “DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PUERPERIO DURANTE EL SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD, EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-1 DE LAS REDESS MELGAR, AZÁNGARO Y PUNO 2014.” Otorgo mi consentimiento para participar de este estudio. Para ello firmo la presente a las.....días.....del mes de.....del año 2015.

.....
Nombre y apellidos

Firma

ANEXO N° 07

CONFIABILIDAD DEL TEST

Se hará uso del test **BASADOS EN LA DIVISIÓN DEL TEST EN DOS MITADES (FORMAS PARALELAS)**

Datos

perso	Items																Y	X.Y	X2	Y2
	1	2	3	5	6	7	8	X	9	10	11	12	13	14	15	16				
1	3	2	3	2	3	3	2	18	3	2	3	3	3	3	2	2	21	378	324	441
2	3	3	2	3	3	3	3	20	3	3	3	2	3	2	3	3	22	440	400	484
3	3	2	2	2	3	3	3	18	3	2	3	2	3	3	3	3	22	396	324	484
4	3	3	2	2	3	3	2	18	3	2	2	3	3	3	3	3	22	396	324	484
5	3	2	2	2	3	2	2	16	2	1	2	2	2	2	3	3	17	272	256	289
								90									104	1882	1628	2182

$$r = \frac{n \sum X.Y - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Reemplazando valores:

$$r = \frac{n \sum X.Y - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

$$= \frac{5(1882) - (90 * 104)}{\sqrt{5 * 1628 - (90)^2 * \sqrt{5 * 2182 - (104)^2}}} = 0.8154$$

Con la corrección de Spearman-Brown

$$r_s = \frac{2r}{1+r} = \frac{2(0.8154)}{1+0.8154} = 0.898$$

El test ha sido validado eficientemente

Alfa de conbrach

sum	16	14	14	17	21	20	20	23	20	24	24	27	27	29	30	194
medi	3	2.4	2.2	2.4	3	2.6	2.4	2.8	2	2.6	2.4	2.8	2.6	2.8	2.8	38.8
varianza	0	0.3	0.2	0.3	0	0.3	0.3	0.2	0.5	0.3	0.3	0.2	0.3	0.2	0.2	11.7

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum S^2}{S_r^2} \right) = \frac{5}{4} \left(1 - \frac{3.6}{11.7} \right) = 0.8154$$

ANEXO N° 08**RESULTADOS DE LA ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO,
MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO**

ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Valoración del puerperio mediato y tardío.								
1. Controla y valora los signos vitales.	6	100	0	0	0	0	6	100
2. Realiza el examen físico a la puerpera para verificar el grado de involución uterina e identificar oportunamente complicaciones.	6	100	0	0	0	0	6	100
3. Evalúa de los loquios: cantidad, aspecto, composición y olor	4	67	2	33	0	0	6	100
4. Proporciona las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la puerpera ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirle durante su traslado.	4	67	2	33	0	0	6	100
Cuidados específicos en el puerperio mediato.								
5. Orienta sobre la lactancia materna exclusiva.	6	100	0	0	0	0	6	100
6. Identifica oportunamente las complicaciones tales como: infecciones vaginales.	3	50	3	50	0	0	6	100
7. Identifica oportunamente las complicaciones como grietas en los pezones.	3	50	3	50	0	0	6	100
8. Identifica oportunamente las complicaciones como hipertensión pos parto.	5	81	1	17	0	0	6	100
9. Verifica la adecuada eliminación intestinal y vesical.	4	67	2	33	0	0	6	100
10. Orienta y brinda consejería sobre los cuidados post parto, higiene, vida sexual, los signos de alarma de la puerpera y planificación familiar.	6	100	0	0	0	0	6	100
11. Orienta sobre promoción de la salud del recién nacido, signos de alarma del recién nacido, control de crecimiento y desarrollo del niño, inmunizaciones, higiene y vestido del recién nacido, cuidados del muñón umbilical, registro de nacimiento.	6	100	0	0	0	0	6	100
Cuidados específicos en el puerperio tardío.								
12. Orienta a la madre en aspectos sobre la detección oportuna de signos o síntomas de complicación tales como fiebre, sangrado anormal y dolor.	6	100	0	0	0	0	6	100
13. Informa sobre los métodos de planificación familiar.	5	81	1	17	0	0	6	100
14. Orienta sobre aspectos de estimulación temprana del recién nacido.	6	100	0	0	0	0	6	100
15. Da consejería en la salud en lo que concierne a la lactancia materna, los cambios que acontecen al organismo materno o sobre cualquier otro aspecto que nos demande la mujer y relacionados con su salud del recién nacido y la puerpera	5	81	1	17	0	0	6	100

ANEXO N° 09**RESULTADOS DE LA ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO,
MEDIANTE LA APLICACIÓN EN LA PRIMERA OBSERVACIÓN**

ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Valoración del puerperio mediano y tardío.						
1. Controla y valora los signos vitales.	6	100	0	0	6	100
2. Realiza el examen físico a la puérpera para verificar el grado de involución uterina e identificar oportunamente complicaciones.	2	33	4	67	6	100
3. Evalúa de los loquios: cantidad, aspecto, composición y olor	1	17	5	83	6	100
4. Proporciona las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la puérpera ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirle durante su traslado.	3	50	3	50	6	100
Cuidados específicos en el puerperio mediano.						
5. Orienta sobre la lactancia materna exclusiva.	5	83	1	17	6	100
6. Identifica oportunamente las complicaciones tales como: infecciones vaginales.	0	0	6	100	6	100
7. Identifica oportunamente las complicaciones como grietas en los pezones.	0	0	6	100	6	100
8. Identifica oportunamente las complicaciones como hipertensión pos parto.	4	67	2	33	6	100
9. Verifica la adecuada eliminación intestinal y vesical.	3	50	3	50	6	100
10. Orienta y brinda consejería sobre los cuidados post parto, higiene, vida sexual, los signos de alarma de la puérpera y planificación familiar.	6	100	0	0	6	100
11. Orienta sobre promoción de la salud del recién nacido, signos de alarma del recién nacido, control de crecimiento y desarrollo del niño, inmunizaciones, higiene y vestido del recién nacido, cuidados del muñón umbilical, registro de nacimiento.	6	100	0	0	6	100

ANEXO N° 10**RESULTADOS DE LA ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO,
MEDIANTE LA APLICACIÓN EN LA SEGUNDA OBSERVACIÓN**

ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Valoración del puerperio mediano y tardío.						
1. Controla y valora los signos vitales.	2	33	4	67	6	100
2. Realiza el examen físico a la puérpera para verificar el grado de involución uterina e identificar oportunamente complicaciones.	0	0	6	100	6	100
3. Evalúa de los loquios: cantidad, aspecto, composición y olor	0	0	6	100	6	100
4. Proporciona las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la puérpera ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirle durante su traslado.	0	0	6	100	6	100
Cuidados específicos en el puerperio tardío.						
12. Orienta a la madre en aspectos sobre la detección oportuna de signos o síntomas de complicación tales como fiebre, sangrado anormal y dolor.	0	0g	6	100	6	100
13. Informa sobre los métodos de planificación familiar.	3	50	3	50	6	100
14. Orienta sobre aspectos de estimulación temprana del recién nacido.	2	33	4	67	6	100
15. Da consejería en la salud en lo que concierne a la lactancia materna, los cambios que acontecen al organismo materno o sobre cualquier otro aspecto que nos demande la mujer y relacionados con su salud del recién nacido y la puérpera.	1	17	5	83	6	100