



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**MODALIDAD DE TITULACIÓN**

**EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA**

**MEMORIA TÉCNICA DE LA PARTE PRÁCTICA**

**TEMA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DURANTE EL  
PUERPERIO INMEDIATO**

**AUTORA**

**JOSELIN CRISTINA VÉLEZ JAMA**

**TUTORA**

**LIC. YANEDSY DÍAZ AMADOR, MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2017**

**TRIBUNAL DE GRADO**



---

Lic. Doris Castillo Tomalá, MSc.  
**DECANA DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA  
SALUD**



---

Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**



---

Lic. Carmen Lascano Espinoza, MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**



---

Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.  
**TUTORA**



---

Ab. Brenda Reyes Tomalá, Mgt.

**SECRETARÍA GENERAL**

## ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADO .....	i
ÍNDICE .....	ii
INTRODUCCIÓN .....	1
OBJETIVOS .....	3
Objetivo General .....	3
Objetivos Específicos .....	3
DESARROLLO DE LA PRÁCTICA.....	4
Descripción del objeto de estudio .....	4
Modelo y teoría aplicada .....	5
Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.....	5
CONCLUSIONES .....	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	15
ANEXOS .....	16

## INTRODUCCIÓN

En la etapa del puerperio inmediato se presentan una serie de alteraciones de carácter físico, psicológico y social que van cambiando nuestra forma de actuar y de decidir con respecto a cada situación que se presente en nuestra vida. La Organización Mundial de la Salud (2012), refiere que enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias.

En muchos países del mundo mueren aproximadamente casi 830 mujeres cada día por causas prevenibles relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. Un 99% de mortalidad materna pertenece a los países que se encuentran en desarrollo, es mayor en zonas rurales, en comunidades pobres y describe que las jóvenes adolescentes son las más expuestas a complicaciones y a defunciones maternas. La mortalidad materna a nivel mundial se ha reducido el 44% entre 1990 y 2015. Entre el 2016 al 2030 el objetivo es disminuir la razón de mortalidad materna de forma global a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. (OMS, 2016).

Según el Fondo de Población de la ONU en el continente se registran unas 80 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos. La información brindada por los países referentes a las causas de mortalidad materna, manifiesta que casi el 60% de defunciones maternas son por causas obstétricas. (OPS, 2014).

La mortalidad materna se redujo en promedio un 40% entre 1990 y 2013 en América y el Caribe. Sin embargo, alrededor de 9,300 mujeres murieron por causas maternas en 2013. Un nuevo informe de las Naciones Unidas muestra que once países de América Latina y el Caribe han logrado avances significativos en la reducción de las muertes relacionadas con complicaciones en el embarazo, desde 1990. La razón de defunciones maternas es de 85 por cada 100.000 nacidos vivos. (OPS, 2014).

La etapa del postparto es un tiempo de especial fragilidad tanto para el recién nacido como para la madre. Las defunciones maternas son indicadores que traducen el grado de desarrollo y garantía de los derechos en la sociedad, cuando una mujer muere se compromete el desarrollo de los hijos y la familia.

Según datos del Ministerio de Salud Pública (2014), en el Ecuador la complicación que existe en la etapa del puerperio inmediato es una de las causas directas de la mortalidad materna. Los valores oficiales del 2009 declaran que el 30.3% pertenecen a complicaciones en la fase del puerperio de los cuales 33.1% se reflejan por causas desconocidas, el 34.5% se manifiestan dentro del puerperio inmediato, el 29.4 al puerperio mediato, el 5 % al puerperio tardío.

El compromiso del Ecuador con el Nivel Internacional y los Objetivos del Desarrollo del Milenio, fue reducir  $\frac{3}{4}$  partes de las defunciones maternas en el período de 1990 al 2015. Un análisis realizado durante el período de 2008 al 2011 demuestra que hubo un total de 916 fallecimientos maternos y que la mayor parte de estos ocurrieron durante el puerperio inmediato. (MSP, 2014)

Ecuador es un país multiétnico y pluricultural por esta razón ha optado en añadir creencias culturales y ancestrales al momento de dar a luz, con el objetivo que la embarazada se sienta cómoda, se facilite el trabajo del parto y así reducir índices de morbi-mortalidad.

En la provincia de Santa Elena, viven alrededor de 308.693 personas según el VII Censo de Población. El Ministerio de Salud Pública ha dispuesto que las futuras madres deben contar mínimo con 7 controles médicos, para así evitar futuras complicaciones tanto para ellas como para el recién nacido. Se ha confirmado según datos del distrito de Santa Elena que el 7% de mujeres en estado de gestación no asisten a ningún control médico. (INEC, 2010).

Este trabajo destaca el enfoque principal de los profesionales enfermeros ejecutando el proceso de atención de enfermería en las diferentes etapas del ciclo vital con relación al ser humano, en los ámbitos de promoción de la salud, prevención y recuperación de enfermedades.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente durante el puerperio inmediato

### **Objetivos Específicos**

- Valorar el estado físico de la puérpera mediante las técnicas de; Inspección, palpación, percusión y auscultación.
- Determinar los factores de riesgo para prevenir futuras complicaciones en la puérpera.
- Realizar un plan de cuidados: diagnóstico de enfermería (NANDA), resultados esperados (NOC), intervenciones de enfermería (NIC).

## DESARROLLO DE LA PRÁCTICA

### Descripción del objeto de estudio

La etapa del puerperio comprende desde el alumbramiento hasta las seis semanas después del parto, en este tiempo el cuerpo materno incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino vuelven a sus condiciones pre-gestacionales, disminuyendo las características adquiridas durante el embarazo, al mismo tiempo ocurren modificaciones fisiológicas en las glándulas mamarias para prepararse para la lactancia materna.

El Manual de la Enfermería (2011), destaca que: La meta primordial del cuidado en el puerperio inmediato es certificar que la paciente se encuentre en condiciones en las que se pueda hacer cargo del recién nacido y que cuente con información sobre su salud reproductiva, lactancia materna exclusiva y planificación familiar. En esta fase del puerperio inmediato se logra un estado de hemostasia uterina, durante las primeras 24 horas después del parto y se ponen en marcha diferentes mecanismos que disminuyen la hemorragia uterina. El útero sufre varias características como aumento elástico en su consistencia y estas dan lugar a los entuertos que pueden ser dolorosos, leñosos y duros.

También se encuentran los loquios que son secreciones vaginales postparto que se originan en la cavidad uterina los cuales están formados por tejido necrótico, sangre, restos de tejido de granulación y exudado de la superficie de esta misma cavidad, el peso total que se deben eliminar durante el puerperio es aproximadamente de 500 gramos. También se origina el crecimiento de diferentes microorganismos, pero debido a la vascularización uterina y a varias propiedades bactericidas del tejido no existe propagación. Esto quiere decir que siempre que exista un buen drenaje se logrará tener un espacio estéril. (Lee, 2013).

Las complicaciones del puerperio inmediato que se mencionan son las principales causas de mortalidad materna: La enfermedad hipertensiva en un 23%, la hemorragia del embarazo, parto y puerperio en un 18%, infecciones puerperales y sepsis en un 5%, complicaciones en el embarazo, parto y puerperio en un 21% y otras causas no señaladas en un 2%. (OMS, 2016).

Los signos y síntomas de alarma que se presentan durante el puerperio inmediato son los siguientes; hemorragia vaginal severa con presencia de coágulos o expulsión de tejido, presencia de secreciones vaginales fétidas, purulentas achocolatadas, signos inflamatorios en las glándulas mamarias, dolor intenso a la palpación del abdomen, molestias al orinar, cefalea intensa, convulsiones, dificultad para respirar, aumento de la temperatura corporal y los signos inflamatorios en la episiotomía.

### **Modelo y teoría aplicada**

La teoría de Dorothea Orem explica la percepción de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

En esta teoría se menciona los fundamentos de cómo cuidarse a uno mismo basado en métodos y resultados. Orem define el fin de enfermería como: “Brindar apoyo al individuo para llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. La participación enfermera ocurre cuando el individuo, por alguna razón, no es capaz de auto cuidarse. (Marrimer & Martha, 2011)

### **Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería**

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un método sistemático y organizado que sirve para elaborar cuidados de enfermería específicos a cada individuo o grupos de individuos, reconoce de forma diferente una alteración potencial o real de salud. Es también una herramienta de trabajo para que se de atención de calidad, el objetivo primordial de todos los profesionales de salud y principalmente para quienes nos formamos en la rama de enfermería es brindar atención integral, eficiente y eficaz en cada acción que se realiza, de esta manera se obtienen resultados satisfactorios y que los principales beneficiados sean los pacientes. Las etapas del PAE son: Valoración, diagnóstico, ejecución, planificación y evaluación.



## **Valoración:**

Consiste en la recogida y organización de los datos del individuo, de la familia y entorno. Dentro de la aplicación del proceso de atención de enfermería se encuentra el sujeto de estudio; Embarazada de 19 años de edad con 39 semanas de gestación, acude al servicio de Emergencia acompañada de su pareja, según refiere tiene fuertes contracciones. Es explorada por médico de guardia quien decide su ingreso y pase a sala de parto. Se coloca a la paciente en posición ginecológica, se realiza asepsia y antisepsia genital, se colocan campos estériles. Al momento de coronamiento se realiza episiotomía oblicua y se atiende expulsivo, se recibe recién nacido a término, sexo masculino, Apgar de 8- 9, peso: 3.500 gramos, talla: 52 cm. Pasados 6 minutos ocurre el alumbramiento espontáneo. Puérpera pasa a sala de post-parto, se encuentra cansada y refiere “que ha sido una experiencia muy dolorosa”, está nerviosa, sudorosa, refiere que le duele la zona vaginal, al examinarla se valora sangramiento de 500 ml. Al momento paciente y recién nacido se encuentran en condiciones estables de salud. El Diagnóstico médico actual es Puerperio Fisiológico. La paciente no refiere antecedentes familiares, personales ni previas intervenciones quirúrgicas. En la monitorización de signos vitales se registran valores de tensión arterial de: 110/60 mmHg, frecuencia cardíaca de 78 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, temperatura de 37 °C y con una saturación de oxígeno de 98%.

Se realizó el examen físico de manera general (cefalocaudal). Cabeza normo céfalo sin aleteo nasal, cabello rizado de color oscuro y sin nada que llame la atención. En la cara se observa fascias pálidas y los ojos se encuentran simétricos, presenta cejas parpados y pestañas simétricas, movimientos oculares, pupilas foto reactivas. Sus fosas nasales simétricas, con vías aéreas permeables, no presenta lesiones ni secreciones. El cuello esta simétrico, sin presencia de lesiones, ni de ganglios inflamados, se observa tórax simétrico y se auscultan ruidos cardiacos rítmicos. Las glándulas mamarias se encuentran agrandadas, y existe presencia de calostro. Al momento de la auscultación existe la presencia del murmullo vesicular audibles en ambos campos pulmonares. El abdomen esta globuloso, doloroso a la palpación profunda, el útero se encuentra a nivel de la cicatriz umbilical, normo tónico.

Las extremidades superiores e inferiores se encuentran simétricas en relación al cuerpo, sin adenopatías visibles. Posee canalización de vía periférica en miembro superior izquierdo, permeable y no existe alteración del tejido celular subcutáneo. En los genitales se observa eliminación de loquios hemáticos moderados y presencia de edema leve en vulva.

Los patrones de respuesta humanas indistintamente se desestabilizan en la etapa del puerperio inmediato, pero los que vamos a encontrar más afectados basándonos en la NANDA son los siguientes: Patrón 12 Confort se encuentra alterado porque la puérpera refiere: “tengo mucho dolor en mi zona vaginal”, “ha sido una experiencia muy dolorosa”, también el Patrón 9 de Afrontamiento/ Tolerancia al estrés se encuentra alterado porque la paciente se observa ansiosa, temerosa, cansada. El Patrón 3 Eliminación e Intercambio porque la paciente manifiesta “tengo miedo hacer deposiciones porque me duele”.

### **Diagnóstico:**

Después de la valoración mediante un juicio clínico se determina los diagnósticos enfermeros más relevantes:

Dolor agudo relacionado con agentes lesivos (biológicos) manifestado por expresión verbal por parte de la paciente.

(00146) Ansiedad relacionado con estrés post parto manifestado por temor y angustia.

(00206) Riesgo de sangrado relacionado con complicaciones en el postparto.

(00004) Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos (Vía periférica permeable en parte anterior del antebrazo izquierdo).

(00011) Estreñimiento relacionado con hemorroides en el puerperio manifestado por expresión verbal por la paciente.

### **Planificación:**

En la planificación se desarrollan estrategias que sirven para prevenir, minimizar o corregir los problemas existentes, así como también para promocionar la salud. Se determina los objetivos a alcanzar para mejorar la condición del paciente. Los resultados esperados en referencia al sujeto de estudio son los siguientes:

Nivel del dolor: dolor referido, irritabilidad, muecas de dolor, expresiones faciales de dolor, duración de los episodios de dolor.

Autocontrol de la ansiedad: utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad, controla la respuesta de ansiedad, planifica estrategias de superación efectivas.

Control del riesgo: reconoce factores de riesgo, evita exponerse a amenazas para la salud, reconoce cambios en el estado salud.

Estado inmune: detección de infecciones actuales, infecciones recurrentes.

### **Ejecución:**

Es la realización de intervenciones de enfermería o la puesta en práctica de los cuidados programados. En este trabajo al realizar las actividades enfermeras priorizamos el Manejo del dolor, al satisfacer esta necesidad la púerpera recuperara su estado hemodinámico de mejor manera. A continuación se detallan las intervenciones que se colocaron en el plan de cuidados:

Manejo del dolor; Valora la localización del dolor, características, duración, frecuencia, intensidad y factores que lo desencadenan, se brindan cuidados analgésicos, bajo prescripción médica y se explora en el paciente los factores que alivian y los que empeoran el dolor.

Disminución de la ansiedad; Se trata de comprender la perspectiva de la paciente sobre su situación estresante, se proporciona información objetiva sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del estado de salud y se permanece con la paciente para reducir su miedo y brindarle confianza.

Prevención de la hemorragia; Se controla los signos vitales cada 30 minutos, se valora eliminación de loquios hemáticos, se palpa la altura uterina, se educa a la paciente sobre masajear su abdomen en la parte donde palpe el útero de manera suave y circular y se le brinda indicaciones sobre la técnica correcta de lactancia materna y la importancia de la lactancia materna.

**Evaluación:**

Por ultimo tenemos la evaluación donde se compara la condición al inicio con el estado de salud actual de la paciente, se evalúa el progreso hacia las metas identificadas o resultados esperados, y si los objetivos del plan son satisfactorios. A continuación se detalla los planes de cuidados realizados en relación a los patrones de respuestas humanas de la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

## PLAN DE CUIDADO

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																				
<p><b>Dominio 12:</b> Confort</p> <p><b>Clase 1 :</b> Confort físico</p> <p><b>(00132)</b> Dolor agudo relacionado con agentes lesivos (Biológico) manifestado por expresión verbal por parte de la paciente.</p>	<p><b>Dominio:</b> Salud percibida</p> <p><b>Clase:</b> Sintomatología</p> <p><b>(2102) Nivel del dolor</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Indicadores:</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dolor referido</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Irritabilidad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Muecas de dolor</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expresiones faciales de dolor</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Duración de episodios de dolor</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	1	2	3	4	5	Dolor referido			X			Irritabilidad				X		Muecas de dolor		X				Expresiones faciales de dolor		X				Duración de episodios de dolor			X			<p><b>Campo:</b> Fisiológico/Básico</p> <p><b>Clase:</b> Fomento de la comodidad física</p> <p><b>Intervención: (1400) Manejo del dolor</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valoración del dolor: localización, características, duración, frecuencia, intensidad y factores que lo desencadenan.</li> <li>✓ Se brinda cuidados analgésicos, bajo prescripción médica.</li> <li>✓ Se explora con el paciente los factores que alivian y los que empeoran el dolor.</li> <li>✓ Brindar apoyo emocional</li> <li>✓ Se coloca a la paciente en una posición en la que se disminuya el dolor.</li> <li>✓ Se disminuye los factores que aumenten el dolor.</li> <li>✓ Se brinda confianza y bienestar.</li> <li>✓ Se enseña técnicas de relajación.</li> <li>✓ Se evalúa la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua.</li> </ul> </div>	<p>-Se logró disminuir la intensidad del dolor en un nivel de tolerancia aceptable por la paciente. Se brindó confort y seguridad dentro del área hospitalaria.</p>
Indicadores:	1	2	3	4	5																																		
Dolor referido			X																																				
Irritabilidad				X																																			
Muecas de dolor		X																																					
Expresiones faciales de dolor		X																																					
Duración de episodios de dolor			X																																				

ELABORADO POR: Egresada Vélez

## PLAN DE CUIDADO

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																								
<p><b>Dominio 9:</b> Afrontamiento/ Tolerancia al estrés</p> <p><b>Clase 2:</b> Respuesta de afrontamiento.</p> <p><b>(00146)</b> Ansiedad relacionado con estrés post parto manifestado por temor y angustia.</p>	<p><b>Dominio:</b> Salud psicosocial III</p> <p><b>Clase:</b> Autocontrol</p> <p><b>(1402) Autocontrol de la ansiedad</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">INDICADORES</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Controla la respuesta de ansiedad</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Planifica estrategias de superación efectivas</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad		X				Controla la respuesta de ansiedad			X			Planifica estrategias de superación efectivas			X			<p><b>Campo:</b> Conductual</p> <p><b>Clase:</b> Fomento de la comodidad psicológica</p> <p><b>Intervención : (5820) Disminución de la ansiedad</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se trata de comprender la perspectiva de la paciente sobre una situación estresante.</li> <li>✓ Se proporciona información objetiva sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del estado de salud.</li> <li>✓ Se permanece con la paciente para reducir su miedo y brindarle confianza.</li> <li>✓ Se anima la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</li> <li>✓ Se instruye al paciente sobre técnicas de relajación.</li> </ul> </div>	<p>-Se logró minimizar el estrés, miedo y temor por parte de la paciente. Y se educó a la paciente de manera oportuna para que conozca su estado actual de salud y se sienta más tranquila.</p>
INDICADORES	1	2	3	4	5																						
Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad		X																									
Controla la respuesta de ansiedad			X																								
Planifica estrategias de superación efectivas			X																								

ELABORADO POR: Egresada Vélez

## PLAN DE CUIDADO

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																								
<p><b>Dominio 4:</b> Actividad/Reposo</p> <p><b>Clase 2:</b> Fisiológica</p> <p><b>-(00206)</b> Riesgo de sangrado relacionado con complicaciones en el postparto.</p>	<p><b>Dominio:</b> Conocimiento y conducta de salud</p> <p><b>Clase:</b> Control de riesgos y seguridad</p> <p><b>(1902) Control del riesgo</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">INDICADORES</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reconoce factores de riesgo</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Evita exponerse a amenazas para la salud</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reconoce cambios en el estado salud</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	Reconoce factores de riesgo		X				Evita exponerse a amenazas para la salud			X			Reconoce cambios en el estado salud		X				<p><b>Campo:</b> Control de Riesgos</p> <p><b>Intervención : (5820) Prevención de la hemorragia</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se controla de signos vitales cada 30 minutos.</li> <li>✓ Se valora eliminación de loquios hemáticos.</li> <li>✓ Se palpa la altura uterina.</li> <li>✓ Se educa a la paciente sobre masajear su abdomen en la parte donde palpe el útero de manera suave y circular.</li> <li>✓ Se brinda indicaciones sobre la técnica correcta de lactancia materna y la importancia de la lactancia materna.</li> <li>✓ Se manifiesta que si siente algún signo de alarma comunicar inmediatamente.</li> <li>✓ Se valora la episiotorrafia: color, localización, dimensión.</li> </ul> </div>	<p>-Se disminuye el riesgo de sangrado, brindando una valoración exhaustiva a la paciente que se encuentra en el puerperio inmediato, mediante el comienzo de la lactancia materna, masaje abdominal palpando el fondo uterino y mediante la deambulación.</p>
INDICADORES	1	2	3	4	5																						
Reconoce factores de riesgo		X																									
Evita exponerse a amenazas para la salud			X																								
Reconoce cambios en el estado salud		X																									

ELABORADO POR: Egresada Vélez

## PLAN DE CUIDADO

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																		
<p><b>Dominio :</b> Percepción de la salud/ manejo de la salud</p> <p><b>Clase 1 :</b> Fisiológica</p> <p><b>-(00004)</b> Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos (Vía periférica permeable en parte anterior del antebrazo izquierdo)</p>	<p><b>Dominio:</b> Salud Fisiológica</p> <p><b>Clase:</b> Respuesta inmune</p> <p><b>(0702)Estado inmune</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">INDICADORES</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Detección de infecciones actuales</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Infecciones recurrentes</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	Detección de infecciones actuales		X				Infecciones recurrentes			X			<p><b>Campo:</b> Seguridad</p> <p><b>Clase:</b> Control de riesgos</p> <p><b>(6550) Protección contra infecciones</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se previenen signos y síntomas de infección sistémica y localizada.</li> <li>✓ Se comprueba si existe grado de vulnerabilidad por parte del paciente a contraer infecciones.</li> <li>✓ Se mantiene normas de antisepsia y asepsia.</li> <li>✓ Se inspecciona el estado de vía endovenosa.</li> <li>✓ Se instruye a la paciente sobre signos y síntomas de infección, que manifieste si percibe.</li> <li>✓ Se administra antibióticos, bajo prescripción médica.</li> <li>✓ Se lava las manos antes y después de realizar alguna actividad de cuidado al paciente.</li> </ul> </div>	<p>-Se evalúa la eficacia de las medidas de protección contra infecciones, y a través de las medidas universales se disminuye el riesgo de infección.</p>
INDICADORES	1	2	3	4	5																
Detección de infecciones actuales		X																			
Infecciones recurrentes			X																		

ELABORADO POR: Egresada Vélez



## CONCLUSIONES

- ✓ Mediante las técnicas de valoración se detectó las necesidades y patrones de respuestas humanas afectados de la paciente, en ellas se priorizo los cuidados de enfermería y fueron satisfechas, se logró prevenir futuras complicaciones y de esta manera se mejoró su estado hemodinámico.
- ✓ Durante la etapa del puerperio inmediato pueden presentarse diferentes alteraciones como son; hemorragias post-parto, atonía uterina, infecciones puerperales, enfermedades hipertensivas, entre otras. Y aquellas complicaciones ocurren por diferentes factores pre-gestacionales, gestacionales, del parto y postparto y estas se encuentran directamente relacionadas con la mortalidad materna pero con la aplicación del proceso de atención de enfermería en base a cuidados eficaces y oportunos se disminuye el riesgo de morbi-mortalidad.
- ✓ A través de la realización de planes de cuidados se brindó una atención eficaz a la paciente que se encontraba en el puerperio inmediato. La meta del objetivo del Desarrollo del Milenio se podrá llevar a cabo a través de un diagnóstico correcto, prevención, tratamiento oportuno, la rehabilitación de enfermedades y se obtendrá como resultado pacientes satisfechos que van a gozar de una buena calidad de vida.
- ✓ El objetivo general se pudo realizar en base a que se cumplieron los objetivos específicos, se logró aplicar el proceso de atención de enfermería con sus respectivos pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación a través de sus fases se elaboró los planes de cuidados los cuales cuentan con: diagnósticos de enfermería (NANDA), resultados esperados (NOC), intervenciones de enfermería (NIC) y la evaluación, gracias a esto se consiguió mejorar el estado de salud de la paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### LIBROS

Bethlea, D. (2012). *Enfermera Materna Infantil* (Vol. 4ta edición). México: Editorial interamericana.

Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC). (2007-2008). España: ELSEVIER.

Clasificación de resultados de Enfermería (NOC). (2008). España: ELSEVIER.

Herdman, T. (2012-2014). *NANDA Internacional Diagnosticos enfermeros Definiciones y Clasificación*. Barcelona, España: ELSEVIER.

Lee, J. B. (2013). *Principios y prácticas de obstetricia* (Vol. Tomo I). México: Editorial Hispanoamericana.

Marrimer, A., & Martha, R. (2011). *Modelos y Teorías en enfermería* (Séptima ed.). Barcelona: ELSEVIER

### SITIOS WEB:

Ministerio de Salud Pública. (2014). Componente Normativo Materno-Neonatal. Obtenido de <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/6.%20Lecciones%20Aprendidas.pdf>

OMS. (2016). Mortalidad Materna. Obtenido de [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/)

OPS. (2014). Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según nuevo informe de la ONU. OPS. Obtenido de [www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=839:once-paises-de-america-latina-y-el-caribe-registraron-avances-en-la-reduccion-de-la-mortalidad-materna-según-nuevo-informe-de-la-onu&Itemid=340](http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=839:once-paises-de-america-latina-y-el-caribe-registraron-avances-en-la-reduccion-de-la-mortalidad-materna-según-nuevo-informe-de-la-onu&Itemid=340)

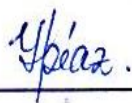
Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). Enfermería. Obtenido de [www.who.int/topics/nursing/es/](http://www.who.int/topics/nursing/es/)

# ANEXOS

### **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora de la Memoria Técnica de la parte práctica “Proceso de Atención de Enfermería en paciente durante el Puerperio Inmediato”, elaborado por la Srta. JOSELIN CRISTINA VÉLEZ JAMA, egresada de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente



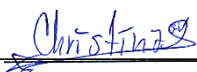
---

Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.

**TUTORA**

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Joselin Cristina Vélez Jama** con Cédula de Identidad N° **230047912-4** declaro que la Modalidad de Titulación: Memoria Técnica de la parte Práctica es el producto de la experiencia en el área hospitalaria aplicando la metodología de la ciencia de enfermería con las taxonomías NANDA, NOC y NIC, la presente memoria es de mi absoluta responsabilidad; el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink that reads "Christina" with a small heart symbol at the end. The signature is written over a horizontal line.

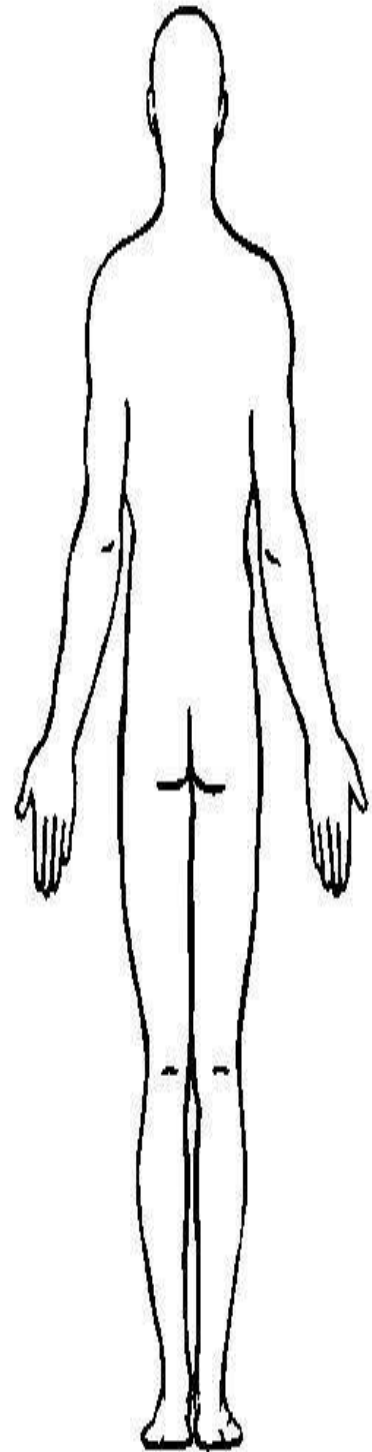
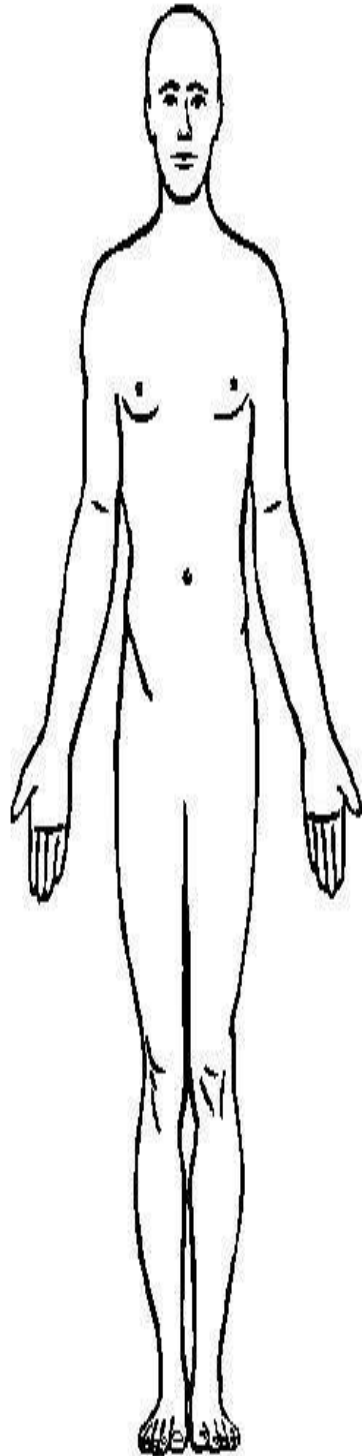
Joselin Cristina Vélez Jama

CI: 2300479124

**AUTORA**

## EXAMEN CÉFALO-CAUDAL

CABEZA
CARA
OJOS
NARIZ
BOCA
OÍDOS
CUELLO
TÓRAX
PULMONES
CORAZÓN
ABDOMEN
APARATO GENITAL
EXTREMIDADES



## HISTORIA CÍNICA

**Nombre:** N.N      **Edad:** 19 años      **Sexo:** Femenino      **HC:** 2300479124

**FN:** 15 de Julio de 1998      **Lugar de Nacimiento:** Santa      **Estado Civil:** Unión libre

**Instrucción:** Secundaria      **Dirección:** Cdla. Galápagos      **Nacionalidad:** Ecuatoriana

**Teléfono:** 2-433-466

**Motivo de Ingreso:** Paciente ingresa a sala de postparto después del alumbramiento.

**Diagnóstico Médico actual:** Puerperio Fisiológico.

**Menarquia:** 12 años

**Ritmo menstrual:** regular, cada 28 días

**FUM:** 20 de junio de 2016

**Vida sexual:** activa

**Partos:** ninguno

**Abortos:** ninguno

**Cesáreas:** ninguna

**Método anticonceptivo:** preservativo

**Antecedentes Personales:** No refiere

**Antecedentes Familiares:** No refiere

**Hábitos personales:** No refiere

**Hipersensibilidad/ alergias:** No refiere

**Inmunizaciones:** Esquema de inmunización completo

**Deportes /actividad física:** Realiza ejercicio 2 veces por semana 20 minutos de caminata.

## ORDEN DE VALORACIÓN EXAMEN FÍSICO

### EXAMEN FÍSICO DE LA CABEZA:

- **Inspección:** Normocéfalo
- **Palpación:** Cabello rizado de color oscuro y sin nada que llame la atención.

### EXAMEN DE LA CARA: Fascias pálidas.

EXAMEN DE LOS OJOS: Presenta cejas parpados y pestañas simétricas, movimientos oculares, pupilas foto reactivas

EXAMEN DE LA NARIZ: Con vías aéreas permeables, sus fosas nasales simétricas sin alteo nasal, sin lesiones, sin secreciones.

EXAMEN FÍSICO DE LOS OÍDOS: Simétricos, sin lesiones, sin secreciones, sin dolor.

EXAMEN FÍSICO DEL CUELLO: Simétrico, sin presencia de lesiones, ni de ganglios inflamados.

EXAMEN FÍSICO DEL TÓRAX: Simétrico, se auscultan ruidos cardiacos rítmicos. Las glándulas mamarias se encuentran agrandadas, y existe presencia de calostro. Al momento de la auscultación existe la presencia del murmullo vesicular audibles en ambos campos pulmonares

EXAMEN DEL ABDOMEN: Se encuentra globuloso, doloroso a la palpación profunda, el útero se encuentra a nivel de la cicatriz umbilical, normo tónico.

GENITALES: Se observa eliminación de loquios hemáticos moderados y presencia de edema leve en vulva.

EXAMEN FÍSICO DE LAS EXTREMIDADES MÚSCULO ESQUELÉTICO: Las extremidades superiores e inferiores se encuentran simétricas en relación al cuerpo, sin adenopatías visibles. Posee canalización de vía periférica en miembro superior izquierdo, permeable y no existe alteración del tejido celular subcutáneo.