



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Participación activa del padre en el proceso de cuidado de su hijo y compañera durante el puerperio

**Alex Julián Pacheco Peláez
Vivian Gisell Rocha Velásquez
Yaneth Trujillo Castrillón**

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2012

Participación activa del padre en el proceso de cuidado de su hijo y compañera durante el puerperio

Alex Julián Pacheco Peláez
Vivian Gisell Rocha Velásquez
Yaneth Trujillo Castrillón

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:
Especialista en materno perinatal con apoyo familiar

Director:

BRUNHILDE GOETHE SANCHEZ
Enfermera Perinatóloga

Línea de Investigación:
MATERNO PERINATAL

Grupo de Investigación:
MATERNO PERINATAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERIA
BOGOTA, COLOMBIA
2012

Lo importante no es lo que nos hace el destino, sino lo que nosotros hacemos de él.

Florence Nightingale

Agradecimientos

Los autores expresan sus agradecimientos a:

Dios que permitió que nuestros esfuerzos rindieran fruto, este trabajo que demuestra con claridad, el alto nivel profesional con el que hemos de graduarnos.

A los padres y su núcleo familiar, quienes motivaron este trabajo dando la relevancia que tiene el padre en el crecimiento del neonato y apoyo para su compañera.

A nuestras familias que por su constancia en esta larga travesía, nos brindaron el apoyo y los medios necesarios para sacar adelante nuestra especialización.

Nuestra docente asesora Brunhilde Goethe Sánchez, que por sus aportes hicieron de este trabajo una experiencia productiva para el resto de nuestras vidas.

A todas las personas, que aunque no las podamos mencionar porque son bastantes, fueron una razón importante para seguir adelante y nunca desfallecer para alcanzar todas nuestras metas.

Resumen

El trabajo: ~~Participación~~ Participación activa del padre en el proceso de cuidado de su hijo y compañera durante el puerperio+, es una estrategia del cuidado de enfermería, que coloca a hombre como protagonista en el cuidado de la mujer durante su puerperio y al recién nacido; para identificar y evaluar riesgos y signos de alarma que permiten planear y ejecutar intervenciones en el hogar que apoyen la promoción y recuperación de la salud, el aprendizaje en la crianza de sus hijos, y prevención de la enfermedad para la consulta profesional temprana.

Inicialmente el grupo autor identifica la mujer en puerperio y al recién nacido como población vulnerable, por lo que requiere cuidados específicos según cada familia, por lo que se evidencia al hombre como un posible candidato para ser el cuidador principal en esta situación familiar. Se realizó la búsqueda bibliográfica, para identificar al padre como protagonista en la crianza de su hijo y el apoyo a su pareja; por otro lado se identifican los temas relevantes en el cuidado del puerperio los cuales nos ayudan a involucrar al padre en el proceso de puerperio y cuidado de su recién nacido. Posteriormente se realiza el plan de cuidado basado en los supuestos de la teoría de Kristen Swanson fundamentado en el bienestar para el otro, iniciando con la evaluación del estado de salud de la madre y la de su hijo y la asesoría al padre sobre técnicas de lactancia materna, métodos de planificación familiar, cuidados de la puérpera y el recién nacido durante el puerperio, cuidados en la crianza del niño e identificación de signos de alarma y riesgos en la puérpera y su hijo que amenacen la salud; junto al plan de cuidados se plantea ayudas educativas.

Se pretende ofrecer cuidado de enfermería a grupos vulnerables como son las puérperas y los recién nacidos utilizando de manera óptima los recursos disponibles en los servicios hospitalarios de puerperio, involucrando al hombre para que sea incluido en el cuidado de su pareja y su hijo, de esta manera contribuir en la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

Palabras claves: Padre, Plan de cuidado, puerperio, familia.

Abstract

This report: "Active participation of the father in the process for caring his child and couple during postpartum period," is a nursing care strategy, which makes men as protagonist in care of women during postpartum period and newborn, with the purpose of identify and assess risks and warning signs that allow to plan and implement interventions at home; to support the promotion and restoration of health, learning in the upbringing of their children, and prevention of disease for early professional consultation.

Initially the group author identifies postpartum women and newborn as a vulnerable population, thus requiring specify care as a family, as evidenced by man as a possible candidate to be the primary caregiver in this family situation. The literature search was conducted to identify the father as protagonist in raising his child and support his partner. On the other hand identifies relevant issues in postpartum care which help us to involve the parent in the process postpartum and care of their newborn. Lately, we performed a care plan based on the assumptions of Kristen Swanson theory based on other welfare; starting with health assessment of mother and child, and the parent counseling on breastfeeding, techniques feeding, family planning, and the care of newborn during the postpartum, care in child rearing and identification of warning signs and risk in women and baby that threaten health, arises Care plan with educational support.

We aim to provide nursing care to vulnerable groups such as the maternal and newborns, optimally using the resources available in the postpartum hospital services, involving man to be included in the care of his partner and child, thus contributing to the reduction of morbidity and maternal and neonatal mortality.

Keywords: Father, plan of care, postpartum, family.

Contenido

	Pág.
Resumen	V
Lista de figuras	IX
Lista de anexos	X
Introducción	1
1. Marco referencial	3
1.1 Descripción del problema	3
1.2 Justificación	6
1.3 Problema	8
1.4 Objetivos.....	8
1.4.1 Objetivo general.....	8
1.4.2 Objetivos específicos	8
2. Referentes teóricos y conceptuales	9
2.1 Puerperio fisiológico	9
2.1.1 Cambios anatómicos y fisiológicos de la mujer durante el puerperio	9
2.1.2 Modificaciones psicológicas	9
2.2 Lactancia materna	10
2.2.1 Tipos de leche materna.....	10
2.2.2 Consejos sobre la lactancia materna	11
2.2.3 Ventajas de la lactancia materna	12
2.2.3.1 Ventajas para el niño en los dos primeros años	12
2.2.3.2 Ventajas para la mujer	12
2.2.3.3 Ventajas para la familia.....	13
2.2.3.4 Ventajas para el país	13
2.3 Cuidados con el recién nacido	13
2.3.1 Consejos generales para los cuidados del recién nacido	13
2.3.1.1 Higiene y vestido.....	14
2.3.1.2 Cuidados del ombligo.....	14
2.3.1.3 Prevención de accidentes	15
2.3.1.4 Paseos al aire libre.....	15
2.4 Características teoría de rango medio	15
2.5 Biografía Kristen Swanson.....	16
2.6 Teoría de los cuidados de Kristen Swanson	16
2.6.1 Elementos del meta paradigma.....	17
2.6.2 Enfermería como cuidado informado.....	17

2.6.3	Conceptos y definiciones teóricas.....	18
2.6.4	Tipos de cuidados	20
3.	Consideraciones éticas.....	21
4.	Metodología.....	22
4.1	Marco lógico.....	22
4.1.1	Análisis de involucrados	22
4.2	Plan operativo	23
5.	Resultados	26
5.1	Plan de cuidado basado en los conceptos de Kristen Swanson dirigido a padres durante el puerperio	26
5.2	Prueba piloto.....	33
6.	Conclusiones	38
7.	Recomendaciones	39
	Citas bibliográficas	40
	Bibliografía	55

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1: Estructura del cuidado propuesto por Kristen Swanson.....	19

Lista de anexos

	Pág.
Anexo 1 - Folleto de signos de alarma	42
Anexo 2 . Folleto de lactancia materna	44
Anexo 3 . Folleto de vacunas	46
Anexo 4 . Folleto de profilaxis umbilical.....	47
Anexo 5 . Folleto de higiene y vestido.....	49
Anexo 6 . Folleto de prevención de accidentes	50
Anexo 7 . Folleto de cuidado a su compañera.....	51
Anexo 8 . Folleto de cambios emocionales	53
Anexo 9 . Presupuesto.....	54

Introducción

Kristen Swanson (1991) define los cuidados como una forma enriquecedora de relacionarse con otra persona a la que se valora o se tiene un sentimiento personal de compromiso y responsabilidad, ofrece un inicio excelente para entender las conductas y procesos que caracterizan los cuidados. La identificación de estas conductas, que los clientes perciben como cuidados ayuda a destacar lo que los clientes esperan de sus cuidadores.

El no brindar un cuidado de calidad que sea acorde con las necesidades del sujeto de cuidado, trae por consecuencia una mala adherencia y por ende una mala práctica que pone en riesgo el bienestar del sujeto.

El puerperio es el período que transcurre desde el parto hasta que los órganos genitales y la mujer recuperan la condición que tenían antes del embarazo. Dura habitualmente 6 semanas (42 días) y como máximo 60 días. El cuerpo de la mujer tiene muchos cambios, el útero regresa a su tamaño normal y los pechos comienzan a producir leche entre otros, por eso la puerpera y su recién nacido necesitan apoyo, atención para que todo salga bien.

Durante el embarazo y el puerperio se suceden una serie de cambios bioquímicos, psicológicos y sociales que ocasionan una mayor vulnerabilidad para la aparición de trastornos en la esfera psíquica de la mujer, lo cual es un escenario muy amplio en el cual se pueden presentar una serie de complicaciones tanto físicas como lo son las infecciones y psicológicas como son desordenes mentales que van desde una depresión posparto normal hasta una enfermedad psiquiátrica mayor.

La participación activa del padre en esta etapa es muy limitada, se reduce en ocasiones al pago de la cuenta, a ser la persona que carga los objetos o el mandadero para lo que se necesite eventualmente. Razón por la cual se hace necesario elaborar un plan de cuidados dirigido a padres como agentes activos en el periodo de puerperio, siguiendo los supuestos de Kristen Swanson. Para dar mayor participación al hombre en esta etapa y favorecer el cuidado y lograr disminuir la morbilidad materna perinatal, pues en esta etapa los hombres pueden ser más receptivos a enseñanza y recomendaciones, que las mismas madres ya que han sido expuestas a estrés muy grande y la mayoría de veces están muy cansadas y doloridas.

Es importante resaltar que los estudiantes del programa de Especialización en Enfermería Materno Perinatal con apoyo Familiar, comprometidos con el proyecto realizan sus trabajos de grado y dejan el material educativo con recomendaciones y orientaciones al padre que servirán de herramientas suficientes para que sean partícipes activos en el proceso de cuidado de su compañera y recién nacido.

1. Marco referencial

1.1 Descripción del problema

El participar en el proceso de gestación parto y post parto, para los hombres, es un aspecto tan importante como lo es para las mujeres; así lo demuestran estudios realizados alrededor del mundo. Heather en Inglaterra en 2010¹ manifiesta que las expectativas sociales en estos momentos son tan importantes que los hombres deben participar de una manera más activa en el proceso de embarazo, el parto y después del nacimiento, favoreciendo así la relación de pareja y el vínculo paterno. Sin embargo, se vive una discrepancia entre lo que pide la sociedad y lo que se permite realmente en ella, esto se hace evidente en la excesiva protocolización de los centros de salud en la mayoría de los cuales no se permite ni siquiera el acompañamiento visual a la gestante, púérpera y recién nacido.

Se ve muy marcada la indiferencia que se da en muchos casos por parte del personal de salud hacia la figura paterna durante el parto y posparto; a esto se le suma la falta de adecuación de servicios para brindarles a los padres todas las oportunidades para desempeñar su rol durante esta etapa, así como para sentir satisfacción propia como participe directo en el cuidado de su hijo; por el contrario se presenta en ellos un sentimiento de temor, ansiedad, angustia, al sentirse alejados e ignorados por parte del personal de salud.

Maroto en el 2009², evidencia la crítica que los padres hacen al sistema de salud, al no darle el protagonismo a las mujeres, mucho menos al hombre la importancia necesaria; el hombre es relegado a un segundo plano. De igual manera manifestaron que los servicios de salud fueron correctos en la medida en que sus hijos llegaron a este mundo, aunque los consideran rígidos y poco acomodados a satisfacer necesidades reales. Destacan la superioridad de la clase médica y son críticos tanto con la atención del embarazo como con las prácticas perinatales en los hospitales. Dicen ser conscientes del proceso a través de un conocimiento de segunda mano. Manifestaron el deseo de experimentar la llegada de su hijo/a y buscan información y formas alternativas para ejercer la paternidad a su manera.

En el trabajo continuado con mujeres en periodo de gestación durante el nacimiento y ante la presencia de recién nacido se ha observado como los hombres se apropian de valor para manifestar su derecho a vivir la experiencia de su paternidad y las favorables consecuencias que esta actitud tiene para el nuevo ser. Si los padres desean participar,

conocer más sobre ellos mismos, sobre sus parejas y sus hijos ¿por qué no permitirseles participar de la mejor manera?³. La paternidad bien ejercida, impulsada por ese motor básico que es el amor a los hijos tiene innumerables variantes que dan al hijo el sentimiento de protección y seguridad que se mantiene como la fuente de una relación prolongada, válida y positiva entre el padre e hijo. Esa imagen se incorpora en la estructura endopsíquica del hijo que sentirá para siempre dentro de sí un súper yo, un padre interno, que cuida, protege y ayuda al yo, al hijo interno que es él mismo⁴.

La teoría de los sistemas descrito por Cowan y Cowan en 1992⁵ describe cinco dimensiones emocionales de los futuros padres: ansiedad de los hombres por convertirse en padres, la necesidad de ser más participativo que su padre, las demandas de un trabajo fuera del hogar, la negociación de las nuevas funciones y decisiones dentro de la familia debido a la conexión intrincada de las áreas de sus vidas, las consecuencias de un cambio en una sola un área, su hijo; en todas está enmarcada la necesidad de información, colaboración por parte de personal especializado que le ayude a resolver sus interrogantes.

Si se tiene en cuenta que la gestación supone un importante cambio en la vida de la mujer, y se deben emplear todos los recursos posibles para que la madre pueda enfrentarse a los cambios del embarazo y del nacimiento, y elabore estrategias para llevar a cabo el cuidado del recién nacido, facilitando el vínculo que establecerá con el nuevo hijo en compañía de su cónyuge, Varias investigaciones han remarcado el papel esencial que juegan las expectativas que elabora la mujer con respecto al nacimiento, siendo las principales las que se refieren al apoyo proporcionado por la pareja⁶.

No hay cifras exactas en las que se incluya la presencia del padre dentro del proceso de la gestación ni menos durante proceso de puerperio, en Bogotá, ni en Colombia.

En la experiencia adquirida por los autores en la práctica diaria, se observa que en los servicios de ginecología, los futuros padres tienen miedo de cuidar de la madre o del bebe, miedo a no llenar las expectativas como padres, a las posibles complicaciones del puerperio, miedo a que el recién nacido tenga deformidades o esté enfermo. Esta situación se agudiza si se les limita el acompañamiento, la información e incluso el buen trato. Este fenómeno se observa con gran magnitud en los hospitales públicos, puesto que en algunos lugares de atención privada se les permite a los padres el acompañamiento directo en las áreas de recuperación, e incluso en salas de parto con una debida preparación lo cual hace evidente la necesidad que un adecuado plan de cuidados a los padres favorece en gran parte el desempeño de ellos en esta etapa, solo que se ve condicionado por su capacidad de pago; de manera que los padres que no puedan cancelar estos servicios no podrán acompañar a su pareja, haciendo evidente una de las tantas injusticias sociales que vivimos en materia de salud.

Es muy común los interrogantes ¿Esto es normal? ¿Qué puedo hacer? ¿Cómo lo asisto?, haciendo referencia a aspectos que se dan dentro del proceso normal del puerperio o desarrollo del recién nacido; así como se ven padres angustiados en los

servicios de urgencias consultando por situaciones que son normales pero que a ellos no se les explico que se presentarían ni cómo tratarlas en casa.

Maroto hace referencia que en la actualidad se está viviendo el impulso de un modelo de atención perinatal menos medicalizado y que pretende priorizar el protagonismo de las mujeres y sus familias⁷. La excesiva estandarización de los cuidados y cierta invisibilización de las propias mujeres en el proceso de puerperio es un punto central denunciado por usuarias/os y profesionales, y una preocupación de las instituciones y políticas sanitarias que se ha concluido recientemente, que refrenda un compromiso de mejora de la atención sanitaria en este campo pero en la práctica aún no se da.

El psicoanálisis ha revelado que desde muy pequeños los hijos perciben la realidad interna del padre, la madre, sus sentimientos frente a ellos; las semiverdades del ocultamiento y las mentiras, el hecho de ser hijo de un divorcio, de ser adoptado, de haber nacido de un padre que no cumple con las funciones como tal, y sentir a la figura paterna como un ser débil. Todos estos hechos que el niño percibe los deposita en su memoria y más tarde precipitan en él la contradicción y la desadaptación⁸.

Todos los padres fueron niños y todos los niños necesitan de padres adultos capaces de sentirse triunfadores, seguros y orgullosos de su identidad y del paso por cada una de las etapas que los han hecho humanos, seguros de sí mismos como hombres o mujeres y satisfechos de trascender en un hijo. Según Dolto: %una mujer orgullosa de su femineidad y un padre ufano de su virilidad, felices de haber concebido y que haya nacido con el sexo que tiene+. Cuando un hombre asume y vivencia la presencia y pertinencia desde su deseo se convierte en un genitor dador de vida haciendo sentir a su hijo y a su pareja su derecho de ser padre⁹.

Entonces si los hombres quieren participar e incluirse en el proceso de puerperio, ¿por qué negarles el deseo?, ¿por qué coartar el derecho como padres?, ¿por qué fraccionar y no brindar una atención integral al núcleo familiar en su totalidad?

¿Si no hacemos protagonistas a los padres en algo tan importante como el proceso de puerperio y cuidado de sus hijos, porque nos cuestionamos que haya en nuestra sociedad tantas madres solteras y niños sin apoyo de sus cónyuges y progenitores respectivamente?

1.2 Justificación

Durante el proceso de puerperio, la mujer atraviesa por momentos de angustia, estrés, ansiedad y en algunos casos tristeza e impotencia al no saber cómo puede cuidar a su recién nacido, sentimientos que hacen que sea un momento difícil tanto para ella como para el padre y su familia, lo que genera mayor demanda en los servicios de urgencias al consultar por sintomatología propia del puerperio que no saben cómo manejarla en casa.

El posparto compromete a cada miembro de la familia en formación. Los hombres dicen: «Como al posparto de la madre, ¿cómo me afecta su proceso físico y el tratamiento posparto de mi pareja?»

Así mismo, la mujer necesita reafirmación y apoyo de su pareja en su aprendizaje materno. Si la mujer puerpera no observa rápidamente la asunción de esta exigencia por parte de su compañero pronto buscará ayuda aparte de él. Si el padre, sin proponérselo inicia el auto abastecimiento, dejando de lado la participación paterna, la madre iniciará un proceso en el que la rabia y el resentimiento hacia su pareja serán los protagonistas, por falta de respuesta espontánea en términos de seguridad afectiva hacia el hijo y hacia ella. La orientación del personal capacitado en la clínica favorece el aprendizaje del padre para la participación en los cuidados físicos del niño, para tranquilidad de la madre y de la relación cambiante de la familia¹⁰.

Valdez (2005), quien cita a varios autores, declara la importancia de prácticas como la compañía del padre, amamantar la primera hora de vida del neonato y el contacto piel a piel, resultan en menor abandono del recién nacido, disminución del maltrato infantil, lactancia exclusiva exitosa por más tiempo y participación del padre en los cuidados del niño.

Por otro lado podemos encontrar que la mujer se ve perjudicada cuando el hombre es relegado del cuidado de su hijo en el puerperio. Se convierte en un ente invisible, sin voz ni voto; su único rol durante el puerperio, es esperar como crece su hijo. García y colaboradores, declaran que el hombre actual desea experimentar la llegada de su hijo, implicarse en la vida del bebé desde su nacimiento, cuidado y desean buscar formas para relacionarse con este momento, demandan atención, así como la madre la necesita, para saber e integrarse al cuidado del recién nacido y de su compañera.

Por lo anterior se hizo necesario en Colombia crear una ley la cual diera posibilidad al padre de hacer parte del cuidado y la crianza de su hijo, por lo tanto nace la Ley 755 de 2002 también conocida como Ley María donde se modifica el parágrafo del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, el cual establece que la trabajadora que haga uso del descanso remunerado en la época del parto tomará las 12 semanas de licencia a que tiene derecho de acuerdo a la ley. El esposo o compañero permanente tendrá derecho a cuatro (4) días de licencia remunerada de paternidad, en el caso que sólo el padre esté cotizante al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el evento en que ambos

padres estén cotizando al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se concederán al padre ocho (8) días hábiles de licencia remunerada de paternidad.+

Es así como en una política favorecedora de la infancia, se deberían crear y apoyar espacios comunitarios con personas formadas y conocedoras de la importancia de la relación intersubjetiva, corporal, afectiva y verbal del padre-madre-hijo/a; personas que asesoren a las comunidades para realizar periódicamente encuentros en sitios acogedores para mujeres y hombres que necesiten ser orientados en la comprensión de la función procreadora, nutricia y de acompañamiento significativo de sus hijos¹¹.

Para mejorar el vínculo afectivo del trinomio madre-padre-hijo, se tendrá en cuenta esta problemática, tanto para la mujer como para su compañero en el puerperio, por esto se hace necesario incluir al hombre en este proceso, estudiar los beneficios de incluirlo en los cuidados de la madre y el recién nacido para disminuir la morbi mortalidad materna y neonatal, y poder incluirla en las practicas actuales.

La propuesta de cuidado de Enfermería dirigido a los padres durante el puerperio, enmarcada en la Teoría de los cuidados de Kristen Swanson, busca dar: origen, soporte teórico, conceptual a través del conocimiento propio de la profesión con el fin de lograr la apropiación y empoderamiento del padre y del profesional de Enfermería en el cuidado durante el puerperio.

Es de resaltar el enfoque de cuidado que se propone ofrecer a los padres es de apoyo, a través de la humanización del cuidado, interés y respeto por los sentimientos y pensamientos del otro, compartir el conocimiento profesional y tradicional dejando atrás la relación de paternalismo enfermera . paciente, y reconociendo que cada padre tiene algún tipo de conocimiento propio sobre esta etapa, que es valioso, pero que debe ser revisado y se pudiera direccionar de la mejor manera para responder a las necesidades individuales y no a un imaginario colectivo. Para propender por estilos de vida saludables y mejor calidad de vida.

Por lo anterior el grupo de autores desea realizar este trabajo, para desarrollar una propuesta de cuidado de Enfermería que demuestre que la participación activa del padre en el proceso de puerperio contribuye a mejorar el desempeño del mismo en el futuro de la nueva familia y que influye directamente en el vínculo familiar.

1.3 Problema

¿Existe un plan de cuidado de enfermería dirigido al padre como participante activo en el cuidado de su compañera e hijo durante el puerperio?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Estructurar un plan de cuidados dirigido a padres como agentes activos en el periodo de puerperio, siguiendo los supuestos teóricos de Kristen Swanson.

1.4.2 Objetivos específicos

- Realizar revisión de literatura acerca de temas relacionados con la participación activa del padre en el puerperio.
- Analizar los aspectos en los cuales el padre puede intervenir en el cuidado de su hijo y compañera de forma activa en la etapa de puerperio.
- Conocer al padre y su familia en su entorno y las necesidades de cuidado de los mismos.
- Capacitar al padre en aspectos básicos de cuidados al recién nacido, y a la puérpera que sean necesarios.
- Empoderar al padre en el cuidado directo de la puérpera y el recién nacido de manera activa para disminuir complicaciones materno perinatales.

2.Referentes teóricos y conceptuales

2.1 Puerperio fisiológico

Es el período de tiempo comprendido entre el postparto y la normalización de los órganos de la reproducción, su duración es aproximadamente de seis semanas, donde se observan importantes cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos¹².

Este periodo se divide en tres subperiodos que son, puerperio inmediato, que comprende las primeras 24 horas. El puerperio mediato inicia en el segundo día hasta el décimo día. Y puerperio tardío que inicia en el día once hasta el día 42 posterior al parto¹³.

2.1.1 Cambios anatómicos y fisiológicos de la mujer durante el puerperio¹⁴

- Incremento del volumen sanguíneo o normalización del volumen sanguíneo
- Aumento del volumen circulante así como el incremento del retorno venoso.
- Eliminación de la circulación placentaria, aumento de la diuresis, aumento del gasto cardíaco y aumento de ingesta de líquidos.
- Aumento de la diuresis.
- Disminución motilidad intestinal.
- Pared abdominal flácida.
- Dolor pélvico.
- Hemorragia uterina, que va disminuyendo posteriormente al cumplir 2 semanas posparto, debe desaparecer el sangrado, que se presentara como un flujo de color blanco e inoloro.
- Aumento del tejido glandular mamario, por la producción de leche materna.

2.1.2 Modificaciones psicológicas¹⁵

Período de conducta dependiente.

- La puérpera se centra en sí misma.
- Expresa su necesidad de alimentación y descanso.
- Se siente aliviada de la experiencia del parto.

- Manifiesta una conducta pasiva y dependiente.

Transición de dependencia a independencia.

- Se amplía el alcance mental para incluir otras actividades.
- Es independiente en las actividades de auto asistencia.
- Expresa preocupaciones sobre funciones corporales de ella y de su hijo.
- Acepta instrucciones sobre auto cuidado y del lactante
- Falta de confianza.
- Adopción de nuevas responsabilidades
- Se incrementa la independencia respecto del auto cuidado del bebe.
- Reconoce a su hijo como una entidad separada de sí misma.
- Expresa su aflicción por las funciones a desempeñar y las expectativas que se tienen de ella.

Ocurren cambios en la interacción familiar para aceptar al nuevo miembro.

2.2 Lactancia materna¹⁶

2.2.1 Tipos de leche materna

Los tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son: el calostro, leche de transición, leche madura y leche del destete.

2.2.1.1 Calostro¹⁷

El calostro propiamente se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso, de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. Contiene menor cantidad de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura y mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado. Además, tiene 2,9 g/100ml de grasa, 5,7g/100ml de lactosa y 2,3 g/100ml de proteína.; gran cantidad de inmunoglobulina A (IgA), que junto a la lactoferrina y la gran cantidad de linfocitos y macrófagos (100.000 mm³), confieren al recién nacido eficiente protección contra gérmenes y alérgenos del medio ambiente. Produce 57 Kcal./100 ml.

2.2.1.2 Leche de transición¹⁸

Es la leche que se produce entre el 4o y el 15o día postparto. Entre el 4o y el 6o día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue

aumentando hasta alcanzar, aproximadamente 600 a 700 ml/día, entre los 15 a 30 días postparto.

2.2.1.3 Leche madura¹⁹

La leche materna madura tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, a distintas horas del día, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. Cuando la lactancia está en regresión, la leche involuciona y pasa por una etapa calostrada antes de desaparecer totalmente. El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto, y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. Aporta 75 Kcal./ 100 ml.

Por otro lado, la leche materna constituye, por sí sola, el mejor alimento y la mejor bebida que puede darse en forma exclusiva a un niño o una niña hasta los seis meses y con otros alimentos hasta los dos años.

Los niños alimentados con leche materna son más inteligentes, contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos. La lactancia con biberón, especialmente en las comunidades de bajos ingresos, representa una grave amenaza para la salud y la vida de millones de niños y niñas, por las dificultades para asegurar una higiene adecuada.

2.2.2 Consejos sobre la lactancia materna²⁰

- La lactancia materna es la mejor para el niño y la madre. Proporciona el alimento que el bebé necesita y de la mejor forma que éste puede digerirlo, además de una serie de defensas naturales que le protegen frente a ciertas enfermedades y reacciones alérgicas.
- Cuanto antes le ofrezca el pecho a su hijo después del nacimiento, antes él aprenderá a mamar y antes le "subirá" la leche a usted.
- El pecho no debe tener un horario estricto. Póngale a mamar cuando crea que tiene hambre, pero no antes de transcurridas 2 horas desde la última vez (el pezón no es un chupete). Téngale al pecho el tiempo que él necesite. Más adelante todo se irá regulando solo.
- Los primeros días la leche es más "clara" (calostro) y es la que le conviene a su hijo. Por lo general los bebés no necesitan que se les ofrezca agua, salvo quizás en los meses más calurosos.
- No se obsesione con el peso del niño, confíe en su capacidad para alimentarlo. Lo normal es que usted pueda criarlo al pecho sin ningún problema. Recuerde de todas formas que en los primeros días de vida los recién nacidos siempre pierden peso.

2.2.2.1 Forma de dar el pecho²¹

- Relájese y póngase comfortable.
- Siente al niño en su regazo, sujetando su cabeza y espalda con el antebrazo y sus nalgas con la mano, de forma que la cara y los hombros del bebé se enfrenten con su pecho, y el vientre del niño con el suyo.
- Aproxime la boca del niño a su pezón y no se preocupe, que él hará el resto.
- Haga un descanso en mitad de la toma para que eructe y repítalo al final.
- Comience en cada toma con el pecho que le ofreció en último lugar en la toma anterior.
- Si tiene dudas, no dude en consultar.
- El padre debe estar pendiente del tiempo del lactancia, colaborar con la extracción de gases y contacto piel a piel.

2.2.2.2 Cuidados del pecho²²

- Si nota que la leche le gotea entre lactancia y lactancia, cubra los pezones con recolectores de leche.
- Limpie el pezón con la misma leche que produce.
- Intente dejar los senos al aire, a la luz del sol.
- Lávese los pechos diariamente en la ducha, como parte de la higiene general cotidiana.
- Póngase vestidos sueltos y que no opriman el busto.
- Cambie constata mente la ropa interior (bracier).

2.2.3 Ventajas de la lactancia materna²³

2.2.3.1 Ventajas para el niño en los dos primeros años

- El calostro (primera leche que produce la madre después del parto) protege al bebe contra infecciones y enfermedades; es la primera vacuna, es un laxante natural para el recién nacido.
- La leche materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño y fortalece el vínculo afectivo.
- La leche materna protege al niño de alergias, enfermedades de la piel, desnutrición, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de micronutrientes

2.2.3.2 Ventajas para la mujer

- Disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna.
- Disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios.

- La lactancia incrementa el vínculo afectivo entre la madre, el hijo y la familia.

2.2.3.3 Ventajas para la familia

- Disminuye el riesgo de enfermedad de los niños y las niñas.
- Se ahorra dinero al no comprar otras leches, teteros chupos y combustible.
- La lactancia materna integra la familia, promueve el amor y genera cultura.

2.2.3.4 Ventajas para el país

- Disminuye los gastos en salud.
- Las madres que amamantan, contribuyen a que el país tenga niños más sanos, inteligentes y seguros de sí mismos.

2.3 Cuidados con el recién nacido²⁴

Serie de atenciones que se deben realizar al recién nacido para evitar enfermedades y/o complicaciones.

A tener en cuenta:

- Sacar cita de control con el especialista a los 7 días de nacido.
- Vacunas del recién nacido, a los 2, 6, 12 meses, 5 y 10 años.
- La ictericia (color amarillento de la piel) es frecuente en el bebé durante los primeros días de vida. Si, una vez en casa, notaran que ese tono amarillo se hiciera más intenso, deberán consultar por urgencias.
- El número de las deposiciones de un recién nacido es muy variable, y puede ir de 6 ó más al día hasta una cada 2-3 días. Su aspecto también cambia: al principio son negras y pegajosas (meconio), luego verdosas con grumos y más tarde amarillas y líquidas.
- No es raro que al nacer, tanto los niños como las niñas, tengan los pechos algo abultados. Esta situación es normal y se debe a las hormonas de la madre que han pasado al hijo durante el embarazo. Con el tiempo la situación se resuelve sola, no debe suspenderse la lactancia materna por este hecho.
- Algunas niñas recién nacidas tienen una pequeña menstruación al principio de su vida. Esto también es normal y no debe alarmarles.

2.3.1 Consejos generales para los cuidados del recién nacido²⁵

- Las manos han de estar siempre limpias al tocar al niño, ya que son el mayor

- vehículo de infecciones.
- La habitación debe estar bien ventilada, a una temperatura agradable y sin corrientes de aire. Si hay calefacción, pongan un recipiente con agua para que el ambiente esté húmedo.
 - Coloquen al niño boca arriba o de lado en la cuna para dormir, es la postura más segura. No le pongan almohada.
 - Desde su nacimiento, el bebé necesita manifestaciones de afecto cuando está despierto: cogerle en brazos, acariciarle, hablarle o cantarle.
 - El llanto no siempre es por hambre, sino también por calor o frío, dolor, sueño, etc. Cuando lllore su hijo, atiéndanle lo antes posible.
 - Deben confiar en su propio sentido común y en su capacidad para cuidar al niño, si la madre se encuentra muy cansada, nerviosa o triste, lo mejor es pedir ayuda a otras personas.
 - No fumen en presencia del niño, porque él también respira el humo y además es causa frecuente de quemaduras accidentales.
 - En general no es aconsejable ofrecer el chupete a niños alimentados al pecho, pues dificulta el inicio y disminuye la duración de la lactancia materna. No obstante, si su hijo lo usa, lávenlo con agua cada vez que se caiga, hiérvanlo con frecuencia y cámbienlo por uno nuevo de vez en cuando.
 - Eviten en lo posible el contacto del niño con personas con enfermedades contagiosas (gripe, catarro, etc.).

2.3.1.1 Higiene y vestido

- El baño será diario desde el primer día de vida, con jabón o gel neutro y con una esponja destinada para este fin. No importa mojar el ombligo y no hay que esperar a que se caiga para bañarlo. La temperatura del agua deberá rondar los 35°C. Compruebe que sea agradable metiendo el codo en el agua.
- Los genitales necesitan aseo frecuente con agua y jabón, procurando que en las niñas no se introduzcan residuos de heces (limpiar de delante hacia atrás) y a los niños retraer el prepucio.
- Vistan al niño de manera que la ropa no le comprima, evitando que sude. Eviten ropas que puedan soltar pelusa o pelo. Laven con jabón neutro para ropa delicada, sin utilizar lejía ni suavizante.
- Las uñas deben limarse, no usar cortaúñas o elementos corto punzantes, pueden generar trauma en los recién nacidos.

2.3.1.2 Cuidados del ombligo

- Secar el ombligo bien con un aplicador, después del baño diario.
- Realizar limpieza del muñón umbilical con un aplicador con alcohol blanco al 70%.
- No colocar el pañal tapando el ombligo, este debe estar libre.
- Al caer el ombligo se debe limpiar y secar muy bien entre los pliegues.
- No le pongan fajero ni ombliguero.

- Si lo notan maloliente o presenta supuración, deben consultar por urgencias.

2.3.1.3 Prevención de accidentes²⁶

- Nunca dejen al niño solo en casa. Tampoco lo deben dejar sobre una mesa o cama sin barandilla, pues podría rodar y caer al suelo.
- No le pongan cadenas, cintas ni cordones al cuello. No utilicen sortijas ni pendientes que le puedan hacer daño.
- Si el niño toma el sol, debe ser en las horas de menor calor, con la cabeza cubierta y utilizando una crema con filtro solar (factor 50 ó más).
- A la hora de subirle al automóvil, recuerden que el niño pertenece al Grupo 0 de Seguridad Infantil (por debajo de 10 Kg). Deben usar una silla homologada para este grupo, dispuesta en sentido contrario al de la marcha (mirando hacia atrás) y sujeta con el cinturón de seguridad del vehículo. Nunca coloquen la silla del bebé en el asiento delantero si disponen de "air bag" para el acompañante; aunque les pueda extrañar, resulta peligroso.

2.3.1.4 Paseos al aire libre

Desde que llegan a casa, los bebés pueden salir de paseo a diario. Esto constituye un estímulo para el desarrollo del niño. En clima frío, sáquenlo en horas soleadas y abrigado, y en climas cálidos o verano preferentemente en las horas menos calurosas y ligero de ropa.

2.4 Características teoría de rango medio²⁷

Teoría es un sistema conceptual o marco de referencia creado con un propósito+(Dickoff & James). Es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno y la designación específica de interrelaciones entre conceptos para obtener propuestas que describen, explican, predicen y/o controlan un fenómeno.+(Chin & Jacobs, 1987).

Es una conceptualización de algún aspecto de la realidad (inventado o descubierto) que pertenece a la disciplina. Los conceptos articulados describen, explican, predicen o prescriben el cuidado de enfermería+(Meleis, 1997)

De lo anterior podemos encontrar que son:

- Son más específicas.
- Tienen menos conceptos.

- Abarcan un aspecto más limitado del mundo real.
- Los conceptos son relativamente concretos y se pueden definir operacionalmente.
- Sus proposiciones son relativamente concretas y se pueden probar empíricamente.
- Postulados de relación entre conceptos específicos y bien definidos.
- Tienen la capacidad de medir o de calificar objetivamente los conceptos. (Good& Moore 1996).
- Contienen conceptos y declaraciones de las cuales se pueden derivar hipótesis y probarse éstas empíricamente.
- Se pueden adaptar fácilmente para guiar la práctica de Enfermería.

2.5 Biografía Kristen Swanson²⁸

Kristen Swanson: nació el 13 de enero de 1953, licenciada en enfermería en 1975, postgrado en programa de enfermería de la salud y de la enfermedad de adultos, magister en enfermería en 1978, trabajo como instructora clínica, recibió doctorado en enfermería psicosocial. Se incorporó como docente y presidenta del departamento de enfermería infantil y familiar en la escuela de enfermería de la universidad de Washington.

Swanson, recurrió a varias fuentes teóricas para desarrollar su teoría de los cuidados, fue desarrollada empíricamente utilizando una metodología inductiva. Chinn y Kramer afirman que el razonamiento inductivo, las hipótesis y las relaciones son producidos experimentando u observando fenómenos y sacando conclusiones. La teoría se generó a partir de investigaciones de tipo fenomenológico que realizó a mujeres que habían tenido aborto, a personal sanitario al cuidado de niños prematuros u enfermos en la UCIN y madres de alto riesgo social.

2.6 Teoría de los cuidados de Kristen Swanson²⁹

Kristen Swanson (1991) define los cuidados como una forma enriquecedora de relacionarse con otra persona a la que se valora o se tiene un sentimiento personal de compromiso y responsabilidad.

La teoría apoya la reivindicación de que los cuidados son un fenómeno central de enfermería, pero no son necesariamente la única práctica enfermera.

Las contribuciones de Swanson (1991) son útiles para indicar la dirección para desarrollar estrategias de cuidados útiles y efectivos. Cada uno de los procesos de cuidados tiene una sub dimensión que puede servir de base para un planteamiento de intervenciones enfermeras.

La teoría de Swanson (1991) de los cuidados ofrece un inicio excelente para entender las conductas y procesos que caracterizan los cuidados. La identificación de estas conductas, que los clientes perciben como cuidados ayuda a destacar lo que los clientes esperan de sus cuidadoras. Siempre se ha sabido que los clientes valoran la efectividad con que las enfermeras hacen sus tareas, pero está claro que los clientes también valoran la dimensión afectiva de los cuidados enfermeros (Williams, 1997). Entre las conductas de cuidados recurrentes que han identificado los investigadores, está el establecer una presencia que dé seguridad, reconocer al individuo como un ser único y mantener un control atento y cuidadosos sobre el cliente.

2.6.1 Elementos del meta paradigma

Swanson define cuatro supuestos dentro de los cuales se desarrolla su teoría:

- Enfermería: como la disciplina conocedora de los cuidados para el bienestar de otros, influenciada por la ética, otras disciplinas, experiencias clínicas y valores personales y sociales.
- Persona: seres únicos en el proceso de creación y cuya totalidad se completa cuando se manifiesta en pensamientos, sentimientos y comportamientos. La vida de cada persona está influenciada por una herencia genética, una dote espiritual y capacidades para ejercer su libre voluntad.
- Entorno: cualquier contexto que influye o es influido por el cliente/persona señalada. Afirma que hay muchos tipos de influencias sobre el entorno, como aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos y económicos.
- Salud: la experiencia de la salud y el bienestar son, vivir la experiencia subjetiva y llena de significado de la plenitud. La plenitud es una sensación de integralidad y de desarrollo en el que las facetas del ser pueden expresarse libremente.

Vivir en un estado donde uno se sienta entregado, comprometido con la vida y la muerte. Cuando la enfermera se centra en salud como bienestar se tiene en cuenta el significado de persona total llegando a ser, creciendo, reflexionando, buscando conexión con otros.

2.6.2 Enfermería como cuidado informado

Cuidados: Son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal (Swanson, 1991):

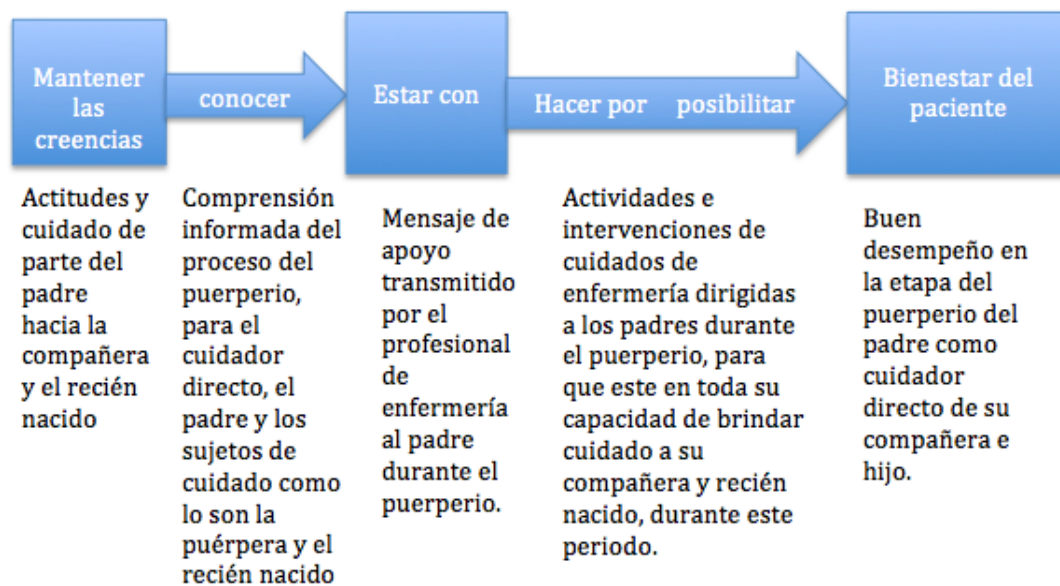
- Promover crecimiento y producción de salud.
- Forma de relacionarse: ocurre en las relaciones.
- Con otro valioso: la persona a quien se cuida es importante.
- Hacia quien uno tiene un personal. (individualizado e íntimo).
- Sentimientos de compromiso: conexión, compromiso, pasión.
- Responsabilidades: confianza y deber.

2.6.3 Conceptos y definiciones teóricas

- Conocer: es esforzarse por comprender el significado de un evento en la vida del otro, evitando conjeturas centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando el proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado.
- Estar con: es estar presente emocionalmente presente para la otra persona. Compartir el gozo o la alegría sin ser carga para aquel que es cuidado. Ver al otro y entender que su experiencia es de gran importancia. Estar con es un paso más allá de conocer y comprende a estar abierto emocionalmente a la realidad del otro cumpliendo así la posibilidad de entender la situación del otro.
- Hacer por: hacer por el otro lo que se haría por uno mismo. Incluye hacer aquellas acciones que son de ayuda, protectoras, mejoran la comodidad, acciones que la persona realizaría normalmente si le fuera posible. Incluye actos terapéuticos como: anticiparse a las necesidades, confortar. Desempeñarse con competencia y habilidades. Proteger al otro a la vez que se conserva su dignidad.
- Posibilitar: facilitar a la otra persona el paso por las transiciones de la vida o los eventos desconocidos. Tiene ciertas características:
 - Hacer posible el aumento de la capacidad del otro.
 - Sanar o practicar el auto cuidado.
 - Concentrarse en los eventos.
 - Informar.
 - Explicar.
 - Apoyar.
 - Permitir la expresión de sentimientos. Validar sentimientos.
 - Generar alternativas.
 - Pensar bien las cosas y dar retroalimentación
- Mantener las creencias: Ayudar al otro a confiar en las capacidades que tiene, que si es posible sobreponerse a los eventos y transiciones y enfrentar un futuro con significado. (Swanson, 1991). En marca:

- Creer en la capacidad del otro y mantenerlo en alta estima.
- Mantener una actitud llena de esperanza.
- Ayudar al otro a encontrar significado.
- Permanecer junto a aquel que se cuida.
- El bienestar del sujeto es el propósito que se quiere alcanzar.
- Los cinco procesos se relacionan unos con otros.
- Las enfermeras cuidan cuando fundamentalmente creen en las personas y en sus capacidades para sobreponerse a los eventos y a las transiciones y encontrar un futuro con significado.
- El cuidado debe inspirar confianza aún en situaciones desesperanzadoras y ofrecer optimismo realista en tanto se recorre el camino con el otro.
- Mantener la confianza en las personas es la base del cuidado de enfermería.

Figura 1: Estructura del cuidado propuesto por Kristen Swanson



Tomado de: SWASON. M Kristen. La enfermería como el cuidado informado para el bienestar de los demás. *Journal of Nursing Scholarship*. Vol 25. Number 4. Winter 1991.

Kristen Swanson propone, que los procesos de los cuidados se superponen, y cada uno es componente integral de la estructura de los cuidados. Por tanto los cuidados se basan en el mantenimiento de una creencia básica de las personas, apoyada por el conocimiento de la realidad de madres, neonatos y la familia que los apoya, expresada por estar física y emocionalmente presente y representada en hacer por y posibilitarles el auto cuidado³⁰.

2.6.4 Tipos de cuidados³¹

- Cuidados físicos: Ayudar a una persona a satisfacer sus necesidades como: oxigenación, alimentación, temperatura, humedad, higiene, control prenatal, riegos de caídas hospitalarias, cuidados hidroelectrolíticos, etc.
- Cuidados psicológicos: Relaciona las esferas emocionales, intelectuales y espirituales. En cuanto al aspecto psicológico, algunos expertos consideran que el embarazo es una crisis de maduración, se pueden presentar reacciones de ansiedad y sobre todo de labilidad emocional. La pareja puede vivir con temor y ambivalencia los cambios físicos y emocionales de la mujer. En estos aspectos la recomendación es hablar con la mujer sobre este tipo de procesos y promover una comunicación con su pareja para expresar dudas y temores.
- Cuidados psicosocial: El cuidado psicosocial se va a basar en brindar confort, seguridad, información y hay que tener en mente todos los aspectos anteriores. Desde el enfoque social, la situación socioeconómica y cultural de la embarazada determina las condiciones en que evoluciona tanto el embarazo como la atención del mismo. Se recomienda a la enfermera tener en cuenta cada situación de la mujer embarazada para realizar una intervención específica de los cuidados de enfermería. Se dará importancia al fomento del vínculo madre-hijo.

3. Consideraciones éticas

Según lo establecido por los conceptos éticos este proyecto de gestión se fundamenta en dos principios básicos como lo son la beneficencia y no maleficencia.

La beneficencia implica riesgos y beneficios de participar, por lo tanto se les explicara a las familias que no tendrán ningún riesgo y que probablemente se presenten alguna incomodidades, puesto que es necesario tener disponibilidad de tiempo y espacio, no tendrá costo alguno, por el contrario serán merecedores de recibir recomendaciones sobre el manejo de esta etapa y de los agradecimientos por parte de los integrantes del grupo investigador, por cooperar y hacer posible la realización de un plan de cuidados que favorecerá su desarrollo familiar en lo que se relaciona a la salud.

De los derechos de autor Ley 23, de 1982. Capítulo I artículo 2, parágrafo 5.

Los derechos de autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas las cuales se comprenden todas las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o forma de expresión y cualquiera que sea su destinación, tales como: los libros, folletos y otros escritos; las conferencias, alocuciones, sermones y otras obras de la misma naturaleza; las obras dramáticas o dramático musicales; las obras coreográficas y las pantomimas; las composiciones musicales con letra o sin ella; las obras cinematográficas, a las cuales se asimilan las obras expresadas por procedimiento análogo a la cinematografía, inclusive los videogramas; las obras de dibujo, pintura, arquitectura, escultura, grabado, litografía; las obras fotográficas a las cuales se asimilan las expresadas por procedimiento análogo a la fotografía; las obras de arte aplicadas; las ilustraciones, mapas, planos, croquis y obras plásticas relativas a la geografía, a la topografía, a la arquitectura o a las ciencias, y, en fin, toda producción del dominio científico, literario o artístico que pueda reproducirse, o definirse por cualquier forma de impresión o de reproducción, por fonografía, radiotelefonía o cualquier otro medio conocido o por conocer.

4. Metodología

4.1 Marco lógico³²

Para la construcción de la propuesta de cuidado de Enfermería se identificó inicialmente el problema de salud, posterior mente se realizó la selección de objetivos con los cuales se pretende dar solución al problema y por último las personas y grupos que tienen relación directa con el desarrollo del mismo. Este se centra en los objetivos, su orientación hacia grupos beneficiarios y facilita la participación y comunicación entre las partes interesadas.

4.1.1 Análisis de involucrados

Hace referencia a personas, grupos e instituciones que estarían vinculados en la propuesta de cuidado dirigido a padres durante el puerperio, en las instituciones de salud.

- Los beneficiarios (directos): Son el grupo de nuevas familias (PADRE-MADRE-HIJO) que se ven directamente beneficiadas con la propuesta de cuidado, durante el periodo de puerperio.
- Los que implementan el proyecto (directo): Son las instituciones o grupo de personas líderes del proyecto como: hospitales, clínicas que atienden al trinomio madre, gestante, feto o recién nacido y padre. Y que desean brindar más participación al padre en el cuidado directo de su familia.
- Los que toman decisiones que afectan el proyecto (externos): Son las instituciones o grupo de personas que toman decisiones que impactan de manera directa el programa. Directivos de instituciones de salud.
- Los que financian el proyecto: son las instituciones o personas que influyen

directamente en los proyectos. Gerentes, directores, Secretarías de salud.

- Grupos de interés del entorno: son las instituciones o grupo de personas que participan, apoyan y se ven beneficiados por el proyecto como son municipios, instituciones y programas de salud.

Para la construcción de la propuesta se utilizó la metodología de marco lógico, que permitió identificar los problemas relevantes y en respuesta a éstos proponer los objetivos y propósito del proyecto.

Se realizó en tres fases, iniciando de la fase 0.

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES
FASE 0 Búsqueda de bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de búsqueda bibliográfica relacionada con el tema. • Depuración de bases de datos con palabras claves (puerperio, recién nacido, paternidad, vínculo paterno)
FASE I Análisis de temas principales de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Selección de los temas más relevantes que permiten el involucramiento de los padres en el proceso de cuidado durante la etapa puerperio, partiendo de la literatura encontrada.
FASE II Elaboración de plan de cuidado e informe escrito.	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar el plan de cuidado con las actividades a enseñarles a los padres para el cuidado de su compañera y recién nacido, utilizando la su elaboración los supuestos de Kristen Swanson. • Presentar el informe escrito del plan de cuidado.
FASE III Aplicación de una prueba piloto.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una prueba piloto en un hospital de, tercer nivel, para analizar aspectos de interés a los padres y receptividad del personal de salud.

4.2 Plan operativo

Objetivo: Realizar revisión de literatura acerca de la participación del padre en el puerperio.

Actividades	Recursos	Indicador de evaluación	Medios de verificación
--------------------	-----------------	--------------------------------	-------------------------------

Realización de búsqueda bibliográfica relacionada con el tema.	<ul style="list-style-type: none"> Estudiantes de especialización Bases de datos googleacademic, scielo, elsevier. Bibliografía física 	$\frac{\text{Total de artículos encontrados}}{\text{Total de bases de datos consultadas}} \times 100$ $\frac{\text{Total de artículos de cuidado al recién nacido}}{\text{Total de artículos encontrados}} \times 100$ $\frac{\text{Total de artículos de cuidado a la puérpera}}{\text{Total de artículos encontrados}} \times 100$ $\frac{\text{Total de artículos de vínculo paterno}}{\text{Total de artículos encontrados}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> Guía de apreciación críticamente investigaciones cualitativas Guía de apreciación críticamente investigaciones cuantitativas
Depuración de bases de datos con palabras claves (puerperio, recién nacido, paternidad, vínculo paterno)			

Objetivo: Analizar los aspectos en los cuales el padre puede intervenir en el cuidado de su hijo y compañía de forma activa en la etapa de puerperio.
 Seleccionar los momentos más relevantes en los cuales el padre debe participar.

Actividades	Recursos	Indicador de evaluación	Medios de verificación
Selección de los temas más relevantes que permiten el involucramiento de los padres en el proceso de cuidado durante la etapa puerperio, partiendo de la literatura encontrada	<ul style="list-style-type: none"> Estudiantes de especialización Artículos seleccionados. Bibliografía encontrada 	$\frac{\text{Total de temas relevantes}}{\text{Total de bibliografía encontrada}} \times 100$ <p>El nombre del indicador variara según los temas encontrados (lactancia</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lista de los temas relevantes. Marco conceptual.

		materna, cuidado al recién nacido, cuidado a la puérpera, vínculo paterno)	
--	--	----------------------------------------------------------------------------	--

Objetivo: Elaborar el plan de cuidados dirigido a padres siguiendo las supuestas de Kristen Swanson

Actividades	Recursos	Indicador de evaluación	Medios de verificación
Diseñar el plan de cuidado con las actividades a enseñarles a los padres para el cuidado de su compañera y recién nacido, utilizando la su elaboración los supuestos de Kristen Swanson.	<ul style="list-style-type: none"> Estudiantes de especialización Bibliografía seleccionada. Teoría de Kristen Swanson. 	$\frac{\text{Total de temas utilizados}}{\text{Total de temas seleccionados}} \times 100$ $\frac{\text{Total de temas utilizados}}{\text{Total de conceptos de Kristen Swanson}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> Plan de cuidado dirigido al padre en puerperio.
Presentar el informe escrito del plan de cuidado.			

5. Resultados

5.1 Plan de cuidado basado en los conceptos de Kristen Swanson dirigido a padres durante el puerperio

Para el éxito de este plan de cuidados se debe integrar al equipo de salud, entre ellos ginecólogos, neonatólogos y personal de enfermería profesional y técnico. Esto con el fin de incluir al hombre en el cuidado y tratamiento de su pareja y su hijo. Esto realizarlo en los momentos que se tiene contacto con los pacientes, es decir, recibo y entrega de turno, valoración materna y recién nacido, administración de medicamentos, toma de signos vitales, educación en cuidados de salud, revista médica, citas de control, etc. En estos momentos el hombre debe ser visto como un paciente digno del cuidado de enfermería para su inclusión y capacitarlo para convertirlo en una ayuda para el personal.

CONOCER	RESPONSABLE
<ol style="list-style-type: none">1. Realizar una entrevista muy completa donde se permita conocer aspectos sobre los cuales el padre está interesado acerca del suceso puerperio y neonato. 2. Crear empatía para lograr la expresión de sentimientos, dudas, pensamientos y conceptos sobre el hecho de ser padre, su hijo y su compañera y lograr determinar:<ul style="list-style-type: none">• Interés.• Compromiso.• Temores.• Creencias culturales que puedan influir directamente en el cuidado de la puérpera y neonato.• Nivel sociocultural.• Habilidades en cuidado.• Capacidades individuales. 3. Buscar el lugar y momento más indicado para favorecer la confianza del padre hacia el profesional de enfermería, que permita	PROFESIONAL DE ENFERMERIA

<p>analizar las actitudes que el padre toma frente a su pareja y su bebe como ejemplo: realiza preguntas sobre los procedimientos, sobre la situación de salud de la puérpera y bebe, pregunta si puede colaborar, como puede colaborar, si requiere comprar algún accesorio como pañales, ropa, etc., alza al bebe en sus brazos, intenta abrazar o besar a su pareja, permanece en la habitación el mayor tiempo posible, pregunta si puede permanecer después de las horas de visita.</p> <p>Si el padre está interesado el cuidado de su pareja y bebe, el proceso de enfermería será más asertivo y congruente con la situación de la triada padre-madre-hijo y su vinculación con el cuidado tendrá más resultados.</p> <p>4. Es importante determinar si el padre no se motiva a realizar alguna actividad por sí solo, si tiene miedo o se siente intimidado por la situación o el personal de salud, se debe brindar la confianza necesaria para que pueda expresar sus sentimientos y emociones y buscar la manera de apoyar y reforzar aún más de cerca a estos hombres para lograr muy buena adherencia.</p> <p>5. Lograr determinar las necesidades de educación acerca del cuidado y puerperio para enfocar más hacia esas falencias la educación y lograr un mejor cuidado durante esta etapa dando la educación precisa.</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Las creencias y temores preestablecidas por la cultura pueden afectar el cuidado y el vinculo entre el recién nacido y el padre, por ejemplo, si provienen de una cultura machista, o si tiene temor de hacer daño al bebe o su pareja al abrazarlos o tocarlos. Se debe llegar a un acuerdo entre el personal y el padre para que no se forme un choque cultural.

ESTAR CON	RESPONSABLE
<ul style="list-style-type: none"> • En entender la situación por la cual atraviesa la familia en especial el padre. • Acompañar en los momentos de valoración 	<p>PROFESIONAL DE ENFERMERIA</p>

<p>medica.</p> <ul style="list-style-type: none">• Permitir la expresión de tristeza, lágrimas, sentimientos de impotencia, temor, rabia, alegría etc. Por parte del padre.• Manifiestar al padre que como personal capacitado se está para ayudarlo en lo que necesite.• Sentir compromiso hacia el padre. <p>Actividades tan sencillas como:</p> <ul style="list-style-type: none">• informar cómo realiza el llamado de enfermería.• En caso que tenga que ausentarse preguntar el teléfono donde pueda ser ubicado o si el necesita comunicarse con el hospital facilitar el número de teléfono y la extensión de la habitación.• Si requiere información médica indicar los horarios de revista médica o ubicación del especialista del que requiere la información. <p>La clasificación de Intervenciones de Enfermería incluye intervenciones y actividades como:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Escucha activa³³. Establecer el propósito de la interacción: darle a entender al padre que será incluido en el cuidado de la puérpera y recién nacido y que sus preocupaciones, necesidades también son importantes para el equipo de salud. <ul style="list-style-type: none">• Mostrar interés, en sus preocupaciones, necesidades, dudas.• Hacer preguntas o utilizar frases que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.• Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones. El que sea hombre y no esté en la misma situación de vulnerabilidad que su pareja, no quiere decir que no requiere atención.• Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones.• Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación.• Evitar barreras de escucha activa. como mirar directamente a los ojos durante la comunicación. <ol style="list-style-type: none">2. Apoyo emocional³⁴. <ul style="list-style-type: none">• Comentar la experiencia emocional con el padre, también él está experimentando la paternidad.• Explorar con el paciente que ha desencadenado	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>las emociones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar afirmaciones de apoyo. • Tocar al paciente para proporcionar apoyo. Un apretón de manos durante el saludo. • Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como ansiedad, miedo, tristeza. • Escuchar y estar atento a expresiones de sentimientos y creencias. • Favorecer la conversación. 	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

HACER POR	RESPONSABLE
<p>Favorezca la comunicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establezca contacto visual con el padre. • Llámelo por su nombre. • Solicite el permiso de la madre para el contacto físico de ella y su hijo. • Usar palabras sencillas de entender por el padre evitando terminología técnica. • Escuchar. • facilitar expresión de sentimientos. <p>Dar importancia a lo que el haga referencia o desee aprender:</p> <p>Incluir al padre en el cuidado de enfermería y en los momentos que se tienen contacto con la puérpera y recién nacido, como toma de signos, administración de medicamentos, revista médica, ronda de enfermería; estos momentos pueden ser aprovechados para la interacción y realizar la educación necesario para entrenar al padre en los cuidados de su pareja y recién nacido cuando este en el hogar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signos de alarma (Ver anexo 1). • Lactancia materna. Extracción y conservación de leche humana. (Ver anexo 2) • Cuidados del recién nacido: • Vacunas. (ver anexo 3) • Profilaxis umbilical. (Ver anexo 4) • Higiene y vestido. (Ver anexo 5) • Prevención de accidentes. (Ver anexo 6) • Planificación familiar. • Cuidados a su compañera (Ver anexo 7) • Cambios emocionales (Ver anexo 8) • Dedicar tiempo, que él no sienta límites por parte del personal de salud en cuanto a sus necesidades de conocimiento. 	<p>PROFESIONAL DE ENFERMERIA</p>

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería incluye intervenciones y actividades como:

Apoyo al cuidador principal³⁵:

- Determinar el nivel de conocimientos.
- Determinar la aceptación del cuidador de su papel.
- Reconocer la importancia del cuidador.
- Enseñar al cuidador la terapia, tratamientos y cuidados de la puérpera y recién nacido.
- Enseñar técnicas para mejorar seguridad del recién nacido.
- Explicar cómo acceder a las citas de control y cuando acudir por urgencias.
- Observar si hay índices de estrés.
- Enseñar al cuidador la importancia de su propia salud.
- Explicar cómo acceder a su incapacidad por ley maría.

Enseñanza: estimulación del bebe 0-2meses³⁶.

- Describir el desarrollo del bebe.
- Ayudar al padre a planificar una rutina para la estimulación del bebe.
- Enseñar al padre a realizar actividades que favorezcan el movimiento y/o proporcionar estimulación sensorial.
- Enseñar al padre a hablar, cantar y sonreír al bebe mientras se le cuida.
- Enseñar al padre a elogiar al bebe.
- Enseñar al padre a decir el nombre del bebe repetidas veces.
- Enseñar al padre a abrazar y tocar al bebe con frecuencia. Estimular contacto piel a piel.
- Enseñar al padre a responder al llanto, del bebe a través del tacto, canto, masajeando.
- Enseñar al padre los cuidados en cuanto a la higiene del bebe.
- Enseñar al padre a animar al bebe a notar diferentes texturas.
- Enseñar al padre a utilizar sonajeros para que el bebe siga el sonido.

Enseñanza: nutrición del bebe 0-2meses³⁷.

- Enseñar a los padres a alimentar al recién nacido con lactancia materna exclusiva.
- Enseñar al padre como sujetar al bebe mientras lo alimenta.
- Enseñar como estimular succión.
- Enseñar al padre extracción y almacenamiento de leche materna y su administración al bebe
- Enseñanza: seguridad del bebe 0-3meses³⁸.
- Enseñar al padre a utilizar silla para transportar en

<p>carro.</p> <ul style="list-style-type: none">• Enseñar al padre sobre prevención de caídas.• Enseñar al padre a la no utilización de joyas o cordones para el bebe.• Enseñar al padre a no fumar o cocinar cerca al bebe.• Enseñar al padre a no agitar, sacudir o balancear bruscamente al bebe. <p>Asesoría en lactancia materna³⁹.</p> <ul style="list-style-type: none">• Determinar necesidad de los conocimientos:• Proporcionar información acerca de las ventajas de la alimentación con lactancia materna.• Evaluar la comprensión del padre en las pautas alimentarias del bebe.• Enseñar a evaluar la habilidad de succión/deglución/respiración del bebe.• Instruir en técnicas de relajación.• Fomentar la ayuda en tareas de la casa mientras la materna lacta al bebe.• Enseñar como monitorizar la integridad pezón y senos de su compañera.• Explicar signos de alarma para acudir por urgencias.• Enseñar al padre extracción y almacenamiento de leche materna y su administración al bebe. <p>Cuidados del lactante⁴⁰:</p> <ul style="list-style-type: none">• Enseñar como cambiar el pañal.• Explicar cómo prevenir caídas.• Explicar cómo estimular el desarrollo cognoscitivo.• Explicar cómo consolar al recién nacido. <p>Cuidados posparto⁴¹:</p> <ul style="list-style-type: none">• Enseñar signos de infección.• Enseñar signos de alarma.• Enseñar formas no farmacológicas para manejar el dolor de la puérpera.• Enseñar nutrición que la puérpera debe llevar después del parto.• Enseñar que ejercicios debe realizar la puérpera.• Enseñar signos de depresión que la puérpera pueda presentar. <p>Planificación familiar⁴²:</p> <ul style="list-style-type: none">• Determinar la necesidad de planificar.• Evaluar la motivación de uso de preservativo e inicio de	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>anticoncepción.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remitir la pareja al servicio de planificación familiar. • Fomentar la decisión de planificación familiar en pareja. • Estimulación de la integridad familiar. • Establecer relación de confianza con el padre. • Escuchar las preocupaciones, sentimientos y preguntas que el padre tenga. • Identificar patrones de comunicación entre la pareja. • Observar la adaptación del padre a la paternidad. • Promover auto eficacia en el desarrollo del papel parental. • Preparar al padre para las responsabilidades relacionadas con la paternidad. • Animar al padre a expresar sus valores, creencias y expectativas respecto a la paternidad. • Reforzar comportamientos paternos positivos. • Proporcionar la oportunidad de expresar sus sentimientos sobre la paternidad. • Animar al padre a pasar tiempo con su pareja para mantener satisfacción conyugal. • Animar al padre a continuar con pasatiempos e incluir la familia. • Reevaluar: permitir la práctica de lo enseñado para corregir falencias. • Realizar seguimiento: durante la cita de control, llamada telefónica y si es posible visita domiciliaria. 	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

POSIBILITAR	RESPONSABLE
<ul style="list-style-type: none"> • Durante el contacto con la triada padre-madre-hijo, se realiza la educación y la capacitación para continuar el cuidado en casa posterior al egreso, en los mismos tiempos de contacto y evaluar los conocimientos adquiridos en los anteriores contactos. En la entrega de turno debe especificarse que temas de educación fueron efectivos para que el cuidado al padre sea continuo. • En los contactos siguientes se le debe permitir al padre realizar los procedimientos para el cuidado de la puerpera y recién nacido y realizar retroalimentación, por ejemplo, permitirle realizar la limpieza del ónfalo umbilical, participación en lactancia materna, indagar sobre signos de alarma. 	PROFESIONAL DE ENFERMERIA
MANTENER LAS CREENCIAS	RESPONSABLE
Durante cada contacto con la triada padre-madre-hijo, se debe motivar al padre para continuar con los cuidados aprendidos posterior al ingreso e indagar continuamente el	PROFESIONAL DE ENFERMERIA

<p>compromiso que el hombre adquiere frente a los cuidados de su pareja y bebe.</p> <p>La enfermera debe hacer sentir al padre que tiene todas las capacidades, conocimientos y habilidades para continuar el cuidado de su pareja y bebe en casa posterior al egreso, pero también se le debe explicar la importancia de solicitar ayuda en los servicios de salud en caso que sea requerida.</p> <p>Se debe fomentar el diligenciamiento del diario del recién nacido, donde el padre exprese la evolución de su pareja y del bebe, la expresión de sentimientos, emociones, temores y frustraciones.</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

5.2 Prueba piloto

A continuación se presenta el trabajo realizado en octubre de 2012 en el servicio de maternidad y unidad de alto riesgo obstétrico en un hospital de tercer nivel con parejas que vivieron el puerperio inmediato y mediano, como experiencia para dar cumplimiento a lo indicado en el trabajo **Participación activa del padre en el proceso de cuidado de su hijo y compañera durante el puerperio**.

El servicio de maternidad cuenta con una enfermera profesional y dos auxiliares de enfermería que tienen a su cuidado 11 habitaciones, donde reciben mujeres en gestación de alto riesgo obstétrico, posparto vaginal o por cesárea, mujeres en estado séptico con diagnóstico ginecológico y recién nacido de bajo riesgo, las visitas de familiares son de 10:00 am hasta las 20:00. El servicio de alto riesgo obstétrico cuenta con un enfermero profesional y un auxiliar de enfermería que tienen a su cargo 6 camas con mujeres gestantes y en puerperio de alto riesgo obstétrico que requieren monitorización no invasiva continua y recién nacido de bajo riesgo, las visitas estipuladas son de 11:00 . 12:00 y de 14:00 . 15:00.

Inicialmente se realizó un seguimiento al equipo de enfermería del turno de la tarde, para conocer los conocimientos que se estaban impartiendo a las mujeres y familiares en cuanto al cuidado de la mujer y recién nacido en el puerperio y si durante el cuidado y actividades educativas se incluía solamente a la mujer hospitalizada o si se incluía también al hombre (padre).

Se encontró que el 100% del personal de enfermería incluía en el cuidado y actividades educativas a la mujer hospitalizada sin incluir a otros familiares, por lo que se inició la sensibilización del personal de enfermería para incluir a la familia, especialmente al hombre en el cuidado de la mujer durante el puerperio y recién nacido, especialmente en las actividades educativas, determinando su rol y las actividades en las que puede

participar. Se permitió en la unidad de alto riesgo obstétrico la presencia del padre durante todo el turno de la tarde.

Posteriormente se invitó al personal de los demás turnos a incluir al hombre en el cuidado de la mujer en puerperio y recién nacido, incluyendo la presencia del hombre fuera de los horarios de visita.

Durante octubre del 2012, en total se atendieron 403 mujeres, de las cuales el 23% corresponde a mujeres en gestación de alto riesgo obstétrico, por lo que no fueron integradas en este trabajo. El 23% de las mujeres atendidas en el servicio durante el periodo ya establecido, se clasifican como madres solteras, cuentan con apoyo familiar diferente a la pareja o padre del recién nacido. Del 100% se incluyó en este trabajo el 54% que fueron mujeres en puerperio inmediato de bajo o alto riesgo obstétrico, que contaban con el apoyo de la pareja o padre del recién nacido.

Por el tiempo con el que se contaba durante el turno, se establecieron momentos de contacto para realizar las actividades educativas y de cuidados que incluían al hombre, como son el ingreso al servicio, la entrega de turno, administración de medicamentos, toma de signos vitales.

Se plantea en el trabajo, un plan de cuidados basado en la teoría de rango medio de Kristen Swanson, el cual se desarrolló de la siguiente manera:

CONOCER:

Durante el ingreso de la paciente y el recibo de turno se saludó a la mujer y familiares presentes, se realizó presentación del enfermero profesional y auxiliar de enfermería a cargo, en ese momento se estableció la relación enfermería . paciente (triada madre . padre . hijo).

Se explicó al hombre la importancia de su permanencia en la habitación y su apoyo en el cuidado del recién nacido, se fomentó la realización de preguntas en caso de tener dudas, para mostrarle tanto a la mujer hospitalizada como a su acompañante la importancia que tienen para el servicio.

Se valoró en el hombre:

- Compromiso e interés: realiza preguntas sobre los procedimientos, sobre la situación de salud de su pareja y bebe, pregunta si puede participar, cómo puede participar, si requiere comprar algún accesorio como pañales, ropa, etc., alza al bebe en sus brazos, intenta abrazar o besar a su pareja,

permanece en la habitación el mayor tiempo posible, pregunta si puede permanecer después de las horas de visita, se preocupa por la comodidad y por las necesidades vitales de su pareja como signos vitales, alimentación+

- Habilidades en cuidado: alza al bebe, cambia el pañal y aseaa al bebe, viste al bebe, extrae gases, estimula al bebe durante la lactancia. Según estas habilidades y las preguntas que realiza se establece las necesidades de educación.

Durante el turno de la tarde se permitió la visita continua del hombre fuera de horarios de visita. El turno de la mañana ella fue receptiva en ver al hombre como una ayuda y no como un %estorbo+ en el momento de realizar las intervenciones de cuidados como cambio de tendidos, toma de signos vitales etc. El turno de la noche par se incluyó en permitir la visita del hombre fuera de horario. El turno de la noche impar, mantuvo el protocolo de visitas.

ESTAR CON:

En los momentos de contacto con la pareja se informó cómo realiza el llamado a enfermería, se informaron los horarios de visita, horarios de revista médica.

Se explicó tanto a la puérpera como al hombre que son importantes para el personal de enfermería en caso de tener dudas y requerir asistencia.

La causa principal preocupación en los hombres fue la lactancia materna en los casos que fueron primigestantes con poca experiencia en lactancia, solicitaron complementar al bebe con sucedáneo, lo que se aprovechó para profundizar en la pareja educación en lactancia materna exclusiva.

Se evidencio mayor preocupación del padre en las parejas que tuvieron recién nacido con plan canguro, especialmente el contacto que debe tener con el recién nacido y la forma de mantenerlo en contacto piel a piel permanentemente. Se comprometieron principalmente en la autorización de la educación por plan canguro del hospital, junto con la adjudicación de citas de control.

HACER POR

Durante la hospitalización de las mujeres se incluyo al hombre en el cuidado del recién nacido, especialmente lo relacionado a lactancia materna y su rol durante la lactancia, limpieza del ónfalo umbilical, sol terapia, contacto piel a piel. Del 54% de familias incluidas, el 3% tuvieron recién nacido menor de 2500gr, por lo que ingresaron al plan canguro, en estas parejas se realizo educación en plan canguro y cuidados especiales que inicialmente no se tuvieron en cuenta en este trabajo. El 0.8% de los hombres incluidos en este trabajo evidenciaron ningún interés en el cuidado del recién nacido y su

pareja, se mostró apático en la educación realizada y no mostró deseo alguno en el ser incluido en los cuidados de su pareja y bebe; el resto de hombres se mostraron interesados en el estado de salud y en los cuidados que podían realizar para integrarse en el cuidado de su pareja y bebe.

En el momento del egreso, se realizó fortalecimiento en la educación ya realizada en momentos anteriores (lactancia materna y su rol durante la lactancia, limpieza del ónfalo umbilical, sol terapia, contacto piel a piel), se incluyó signos de alarma, vacunación y cuidados durante el puerperio de la mujer entre los cuales se incluye manejo del dolor, planificación familiar, doble protección con preservativo.

En estas actividades se evidenció la necesidad de contar con una ayuda educativa visual para fortalecer el momento de educación y para entregar posterior a terminar la educación.

POSIBILITAR

Durante los momentos de contacto con la puérpera y su pareja se realizó preguntas sobre los temas que ya se realizaron educación y en el momento de realizar actividades como limpieza de ónfalo, sol terapia y lactancia materna se permitió que el hombre las realizar para evaluar técnica. Todos los padre realizaron adecuadamente la limpieza del ónfalo y participaron el lactancia materna, especialmente en los casos que las mujeres eran inexpertas lactando o en los casos que los neonatos tenían riesgo de hipo glicemia por macrosomia.

Posterior a la lactancia materna, el hombre extraía los gases en la mayoría de los casos, en ese momento se explicó importancia de contacto piel a piel y tiempos para realizarlo. Se evidenció que solo el 20% de los padres mantenían en contacto piel a piel a su hijo más de una hora, los demás padres retiraban al neonato posterior a la salida del enfermero de la habitación.

Se evidenció dificultad en el aprendizaje de los signos de alarma en su totalidad.

Fueron receptivos en la información dada sobre vacunación y se comprometieron en continuar el esquema nacional de vacunación. Además fueron receptivos en la educación en planificación familiar y uso de preservativo, incluyendo parejas que en el momento del parto se realizó ligadura de trompas.

MANTENER LAS CREENCIAS

Algunos de los padres se mostraron preocupados a la hora del alzar al recién nacido, o en el momento de realizar actividades sencillas como cambiar pañal, por lo que se animo y motivo en continuar con las actividades. Se explicó la importancia y necesidad de sus intervenciones. Se realizó acompañamiento especialmente a estos padres asegurar la adherencia a la educación realizada.

6. Conclusiones

- Durante la experiencia se evidencio la necesidad de incluir al padre en el cuidado de la mujer en puerperio y recién nacido. Se evidenció el deseo del hombre de ser parte de este proceso, busca el conocimiento y las habilidades para ser cuidador.
- Los servicios de puerperio y su personal, deben incluir al hombre en el cuidado durante el puerperio, la atención debe ser ofrecida no a una persona, sino a la triada padre . madre . hijo.
- Se formuló y estructuró un plan de cuidados basado en la teoría de rango medio de Kristen Swanson, tomando como protagonista al hombre, como cuidador de la mujer en puerperio y recién nacido.
- Se realizó prueba piloto durante la experiencia laboral en un servicio de maternidad en una institución de tercer nivel.
- Se evidenció la necesidad de crear ayudas educativas visuales durante la experiencia clínica, por lo que se estructuran para su implementación

7.Recomendaciones


- Generar políticas que reconozcan la importancia de los padres en el proceso de cuidado durante el puerperio.
- Crear programas institucionales que permitan el acceso del padre como agente activo de cuidado a la puérpera y recién nacido.
- Implementar el plan de cuidado dirigido a los padres, para el empoderamiento en el cuidado de su hijo y compañera.
- Capacitar y vincular al equipo de salud en el proceso de cuidado dirigido al padre como ente activo durante esta etapa.

Citas bibliográficas

- ¹ Deave T, Johnson D, The transition to parenthood: what does it mean for fathers?, *JadvNurs* 2008 sep; 63 (6):626-33.
- ² Maroto G, Castaño E, García M, Hidalgo N, Mateo I, paternidad y servicios de salud. estudio cualitativo de las experiencias y expectativas de los hombres hacia la atención sanitaria del embarazo, parto y posparto de sus parejas, *RevEsp Salud Pública* 2009; mar-apr 83(2):267-278.
- ³ Villarraga L. Presencia y pertenencia paterna en la familia. Primera edición. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 1999. Pág 27.
- ⁴ Ibid. Pág 42.
- ⁵ Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1992). *When partners become parents: The big life change for couples*. New York: HarperCollins.
- ⁶ Marín D, Bullones A, Carmona F, Carretero M, Moreno M, Peña C. Influence of psychological factors on pregnancy, childbirth and puerperium. A longitudinal study. *NureInvestigation*. 2008, Nov . Dic; 37.
- ⁷ Maroto G, Castaño E, García M, Hidalgo N, Mateo I, paternidad y servicios de salud. estudio cualitativo de las experiencias y expectativas de los hombres hacia la atención sanitaria del embarazo, parto y posparto de sus parejas, *RevEsp Salud Pública* 2009; mar-apr 83(2):267-278
- ⁸ Villarraga L. Presencia y pertenencia paterna en la familia. Primera edición. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 1999 pagina 101.
- ⁹ Ibid. Pág 143
- ¹⁰ Ibid. Pág 150
- ¹¹ Ibid. Pág 215
- ¹² Lowdermilk D, Perry S, Bobak I. Enfermería Materno Infantil. Sexta edición. Barcelona: OCEANO; 2004. Pág. 446.
- ¹³ Ibid. Pág. 428.
- ¹⁴ Ibid. Pág. 448 - 451.
- ¹⁵ Ibid. Pág. 451.
- ¹⁶ <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>.
- ¹⁷ http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf pág. 2.
- ¹⁸ Ibid. Pag.4.
- ¹⁹ Ibid. Pag.7
- ²⁰ <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>.
- ²¹ http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/LActancia%20materna_profesionales.pdf.
- ²² <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>
- ²³ Guía de Cuidados del Recién Nacido en las plantas de Maternidad Hospital Universitario 12 de Octubre Comunidad de Madrid. Bustos. 2007. Disponible en <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf>.

- 24 http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf
pág. 4.
- 25 <http://www.ingesa.msc.es>
- 26 <http://aquichan.unisabana.edu.co>
- 27 Marriner Tomey Ann. Modelos y teorías de enfermería. Unidad IV. Capítulo 35.
Página 767 a la 775.
- 28 *Ibíd.* Pág. 766.
- 29 *Ibíd.* Pág. 767.
- 30 *Ibíd.* Pág. 768.
- 31 Doenges Marlylyn, Moorhouse Mary Francez y Alice Murr; (2006) Planes de Cuidados de Enfermería, séptima edición, editorial McGraw-Hill, México.
- 32 Edgar Ortegón, Juan Francisco Pacheco y Adriana Prieto. Metodología del marco lógico, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Manuales: 42. ILPES. Naciones Unidas, Santiago de Chile. Julio de 2005, página 13.
- 33 Bulechek, Gloria, Butvcher, Howard, &McCLOSKEY, Joanne. (2008). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier. Quinta edición. Pág. 371
- 34 *Ibíd.* Pág. 136.
- 35 *Ibíd.* Pág. 132
- 36 *Ibíd.* Pág. 333.
- 37 *Ibíd.* Pág. 344.
- 38 *Ibíd.* Pág. 355.
- 39 *Ibíd.* Pág. 156
- 40 *Ibíd.* Pág. 271.
- 41 *Ibíd.* Pág. 289.
- 42 *Ibíd.* Pág. 647.
- 43 <https://www.tmcaz.com/files/AhoraQueweb.pdf> pág. 22,23.
- 44 *Ibíd.* Pág. 14.
- 45 *Ibíd.* Pág. 8.
- 46 *Ibíd.* Pág. 16.
- 47 *Ibíd.* Pág. 28
- 48 <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/EsquemasdeVaunación.aspx>.
- 49 <http://www.postpartum.org/oldsite/index.htm>.
- 50 <http://postpartumcouples.com> pág. 556./Leyes/2002/Ley_755.pdf

Anexo 1 - Folleto de signos de alarma



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO
MATERNOPERINATAL CON APOYO FAMILIAR

SIGNOS DE ALARMA⁴³


Señales por las cuales usted tendrá dudas, o ante las cuales debe llevar al médico a su hijo.

DUDA	QUE HACER?
Fiebre. El bebé se siente caliente y está muy molesto.	Tome la temperatura debajo del brazo. Si la temperatura es mayor de 38°C, y no baja al desnudar al niño y colocarle paños tibios, debes llevar al médico.
Come mal, duerme más de lo normal, o tiene cambios de conducta notorios.	Los recién nacidos con frecuencia duermen hasta 16 horas por día. Tome la temperatura, si no tiene fiebre pero El bebé no parece alerta o no tiene mucha energía para comer, vomita todo lo que come, no orina, o esta muy amarillo y al sacarlo a la luz del día no mejora, llevar inmediatamente al médico.
Dificultades para respirar.	Una respiración ocasionalmente rápida o lenta es normal, pero si hay fosas nasales bien abiertas, ruidos sibilantes, tos, labios o lengua de color azul o gris y miras que esta respirando muy rápido, debes llevar al médico.
Nariz tapada	La nariz tapada y los estomudos son normales si las secreciones son mínimas o transparentes. Pero si el bebé no puede dormir o comer debido a la congestión colocar 5 gotas de suero fisiológico si no mejora, o si hay secreción coloreada, debes llevar al médico.
Boca	“Perlas” blancas en el paladar son normales. Hay manchas blancas en la lengua y en los costados de la boca por dentro (algodoncillo), esto no es normal, produce dificultad y dolor para comer y fiebre, se debe llevar al médico.
Ojos	Lágrimas transparentes o lagañas lavar con agua tibia y una gasa limpia. Si hay hinchazón, enrojecimiento o secreción de color llevar al médico.

<p>Diarrea</p>	<p>Los recién nacidos tienen deposiciones frecuentes, y acuosas de color amarillo como "huevo revuelto" normalmente.</p> <p>Deposiciones totalmente líquidas, fétidas, mucosas o sanguinolentas (6 - 12/día) deben ser motivo para llevar al médico de inmediato.</p>
<p>Eritema (piel roja, irritada o con granitos).</p>	<p>Cambie los pañales con frecuencia o no se los ponga, lave con agua la piel, coloque cremas para la pañalitis que le indique el médico. De un baño sentado de 10 minutos 3 veces al día.</p> <p>si tiene la carne viva o el eritema no mejora dentro de 2-3 días, debe llevar al médico.</p>
<p>Salpullido (pequeños granitos rojos en el cuello, entre las piernas o debajo de los brazos)</p>	<p>Limpie bien con gasa y agua y seque bien.</p> <p>Si el área se infecta, debe llevar al médico.</p>
<p>Cordón umbilical</p>	<p>Mantenerlo seco y limpio como se indicó en cuidado de cordón umbilical.</p> <p>Pero si está hinchado, con mal olor, rojo, sangrando o si la piel alrededor del cordón está roja y despegándose debe llevarlo al médico.</p>

AUTORES:
ALEX JULIAN PACHECO PELAEZ, VIVIAN GISELL ROCHA VELASQUEZ & YANETH TRUJILLO CASTRILLON. ASESORA:
BRUNHILDE GOETHE


Anexo 2 Ë Folleto de lactancia materna




UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO
MATERNOPERINATAL CON APOYO FAMILIAR

LACTANCIA MATERNA⁴⁴


- Favorezca un ambiente tranquilo para lactar.
- Haga que el bebé se alimente a libre demanda de 8 a 12 veces al día. En ocasiones, necesitará despertar al bebé para alimentarlo.
- Vigile que el tiempo que su hijo esta lactando sea mínimo 20 minutos de succión activa.
- Si el bebé se queda dormido mientras lacta se debe masajear suavemente la mejilla del bebé, o hágale cosquillas en las orejas o la cabeza, o estírele el brazo que esté encima, para estimular al bebé a que termine de mamar. Desvista al bebé si está demasiado dormido, como para comer bien.
- los bebes que son amantados adecuadamente mojan de 5 a 8 pañales diarios, e incluso pueden hacer deposición blandas después de cada alimentación. Demasiados pañales secos, significan una alimentación insuficiente.
- Lo que la mamá come, bebe o fuma se va directamente a la leche materna, no debe consumir medicamentos a menos que hable con el médico o especialista.
- La mamá debe seguirse alimentando como cuando estaba embarazada, debe tomar abundante leche, proteínas, frutas, vegetales y mucha agua y líquidos sin cafeína
- Se debe evitar usar biberones y chupones, para que el bebé pueda aprender a tomar pecho y no se confunda de pezones.
- Si observa que los senos de su compañera están llenos, duros, si ella refiere dolor deben usar duchas calientes, los masajes en los pechos y hacer que alimente frecuentemente al bebé empezando por el seno más blando.
- Administrar analgésico según lo indicado por el médico.
- En caso de pezones agrietados o maltatados se debe corregir la forma de amamantar al bebé, la boca del niño debe cubrir completamente la zona oscura del seno (oreola), colocar al niño barriga con barriga y continuar lactando.
- La mamá puede alicar leche de pecho en sus pezones después de alimentarlo.
- Favorezca las mejores posiciones de su compañera al momento de lactar como las siguientes:



Posición brazos cruzada.
de pelotade fútbol"



Posición de "asimiento"



Posición acostada

Recuerde que la leche materna tiene muchas ventajas para bebé para su compañera y para usted. La leche de pecho es la comida ideal para su bebé al comienzo de su vida y es el alimento más completo para las necesidades nutricionales de él.

EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA

- Si la madre del bebé tiene que dejarlo por alguna razón, recuerde que la leche materna se puede extraer y almacenar en la nevera para que se le proporcione al bebé cuando tenga hambre y evitar iniciar fórmulas lácteas no recomendadas antes de los seis meses. Se debe realizar el siguiente proceso:
 1. Que la madre se realice muy buen aseo del seno y pezón.
 2. Con muy buena limpieza de manos extraer la leche de los senos, usted puede ayudarlo a extraerla.
 3. Recoger en un recipiente, preferiblemente plástico o de vidrio, completamente limpio la leche materna y marcarla con una cinta donde se escriba la fecha y hora de la extracción.
 4. La leche materna puede durar a temperatura ambiente, donde no le de el sol ni el calor hasta 8 horas en clima frío.
 5. Si la mamá tiene demasiada producción de leche, extraerla y almacenarla en la nevera, si la va a conservar por más de 3 días, colóquela en el congelador. La leche de pecho puede mantenerse congelada hasta 3 meses.
 6. Para administrarla a su hijo, si la leche está en el congelador, debe bajarla a la nevera y dejarla allí hasta que este líquida, posteriormente coloque agua en un recipiente y pongalo a hervir, cuando el agua haya hervido, apague el fuego, baje el agua al mesón y dentro de un recipiente coloque el frasco con leche materna dentro del agua caliente y cuando este a tibia, se da al niño.
- De esta manera está alimentado de la mejor manera a su hijo, evitando complicaciones y ayudando a su economía.

<< NO OLVIDAR EXTRAER LOS GASES AL NIÑO DESPUES DE LACTAR >>



<http://lanvearida.com/>

AUTORES:

ALEX JULIAN PACHECO PELAEZ, VMIAN GISELL ROCHA VELASQUEZ & YANETH TRUJILLO CASTRILLON. ASESORA:
BRUNHILDE GOETHE

Anexo 3 Ë Folleto de vacunas



VACUNAS⁴⁵

Las vacunas se deben aplicar según la edad que tenga el niño, a continuación encontrará un esquema que le indica que vacuna debe recibir su hijo según la edad, recuerde que siempre debe llevar a vacunas a su hijo a un lugar seguro como hospitales y centros de atención en salud reconocidos por el ministerio de la protección social.

EDAD DEL NIÑO	VACUNAS QUE DEBE COLOCAR
Nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> • La anti tuberculosis, (BCG). • Anti hepatitis b, (HB).
2 meses	<ul style="list-style-type: none"> • La pentavalente es una vacuna que tiene cinco biológicos en una ósea le ayuda a prevenir contra cinco enfermedades. • polio (VPO). • Rotavirus. Primera. • Neumococo. Primera.
4 meses	<ul style="list-style-type: none"> • La pentavalente y polio (VPO). • Rotavirus. segunda. • Neumococo. segunda.
6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • La pentavalente y polio (VPO). • Influenza A la primera.
7 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Influenza A la segunda.
12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • La triple viral: sarampión, rubeola y paperas. • Fiebre amarilla. • Neumococo. Refuerzo. • Influenza anual. • Hepatitis A.
18 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Difteria, tosferina y tétanos(DPT), primer refuerzo. • Polio.
5 años	<ul style="list-style-type: none"> • DPT segundo refuerzo. • Polio. • Triple viral, refuerzo.

<< Tenga en cuenta que el niño puede llegar a presentar fiebre por la aplicación de las vacunas, el médico le indicará con que manejarla, es recomendable colocar paños de agua tibia en la región donde se aplicaron las vacunas y no hacer masajes. >>

AUTORES:

ALEX JULIAN PACHECO PELAEZ, VIVIAN GISELL ROCHA VELASQUEZ & YANETH TRUJILLO CASTRILLON. ASESORA: BRUNHILDE GOETHE

- ❖ Alistar los elementos para realizar la profilaxis (copitos, alcohol blanco, gasas).
- ❖ El cordón umbilical (muñón) y las zonas circundantes (pliegues cutáneos que rodean el muñón) pueden limpiarse y desinfectarse, después del baño secar bien la zona.
- ❖ Humedecer el copito con alcohol y pasar una sola vez por los pliegues del muñón, luego pasar un copito seco para retirar el exceso de humedad.
- ❖ No usar para la limpieza productos que tiñan de color diferente al de la piel del bebé ya que puede enmascarar signos de infección.
- ❖ Tampoco debe aplicarse antiséptico alguno a base de yodo pues éste puede absorberse a través de la piel e influir sobre la función del tiroides. Es el pediatra quien recomendará el antiséptico adecuado en cada caso.
- ❖ Una vez ha caído el cordón, el ombligo aún tarda en cicatrizar siendo por esta razón que debe continuarse su desinfección hasta que haya cicatrizado por completo.
- ❖ Colocar el pañal por debajo del muñón para vigilar signos de infección y favorecer cicatrización del mismo.
- ❖ No usar botones, fajeros o gasas permanentes ya que puede ayudar a aumentar la humedad.

SIGNOS DE ALARMAS


- ❖ Coloración roja en la zona del muñón.
- ❖ Calor en la zona del muñón.
- ❖ Salida de sangre o secreción purulenta por el ombligo.
- ❖ Presenta temperatura mayor a 38 grados.
- ❖ El cordón tarda en caerse por más de 10 días.

"De ahora en adelante tu bebé también necesita de tú cuidado"

AUTORES:

ALEX JULIAN PACHECO REAIZ, VIVIAN GISELL ROCHA VELASQUEZ & YANETH TRUJILLO CASTRILLON. ASESORA:
BRUNHILDE GOETHE

Anexo 5 Ë Folleto de higiene y vestido




UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO
MATERNOPERINATAL CON APOYO FAMILIAR

VESTIDO³⁶

Para comprar la ropa de su hijo tenga en cuenta el clima donde reside.

- ✚ Un bebe que está molesto o incomodo puede ser por la ropa. tóquelo con su mejilla para ver qué tan caliente o frío se siente, luego haga cambios en la ropa si es necesario.
- ✚ En tiempo de frio, use ropa en capas de manera que sea más practica quitarla o ponerla dependiendo de las temperaturas interiores y exteriores.
- ✚ En tiempo caluros póngale muy poca ropa, la ropa de algodón es más recomendable.
- ✚ Evite colocar ropa que contenga accesorios o cordones que el niño pueda ingerir.
- ✚ Tenga la precaución al vestir al bebe, de enrollar la tela de la prenda con su mano cuando coloque la ropa por la cabeza o cuando pase por un brazo por una manga. Doble o estire los brazos o piernas del bebé.


HIGIENE



- ✚ Elegir la hora del baño de acuerdo a la respuesta del niño, si el baño lo hace despertar, bañarlo en las horas de la mañana, si lo hace dormir, bañarlo en las horas de la tarde para favorecer el descanso.
- ✚ Aliste previamente todo lo que va a utilizar en el baño, pre caliente la ropa.
- ✚ Use agua tibia desde los pies hasta la cabeza. Vaya secando al bebé iniciando por la cabeza a para evitar que se enfríe. Limpie el cordón con alcohol después del baño como se indicó.
- ✚ Siempre probar la temperatura del agua con el codo antes de meter al niño.
- ✚ El baño no debe durar más de 5 minutos.
- ✚ No utilizar jabones con olores fuertes, se debe utilizar jabón neutro.
- ✚ Realizar el baño dentro de un espacio cerrado donde no hayan corrientes de aire.
- ✚ No aplicar cremas olorosas. Hidratar la piel con cremas no olorosas.

AUTORES:
ALEX JULIAN PACHECO PELAEZ, VMAN GISELL ROCHA VELASQUEZ & YANETH TRUJILLO CASTRILLON. ASESORA:
BRUNHILDE GOETHE

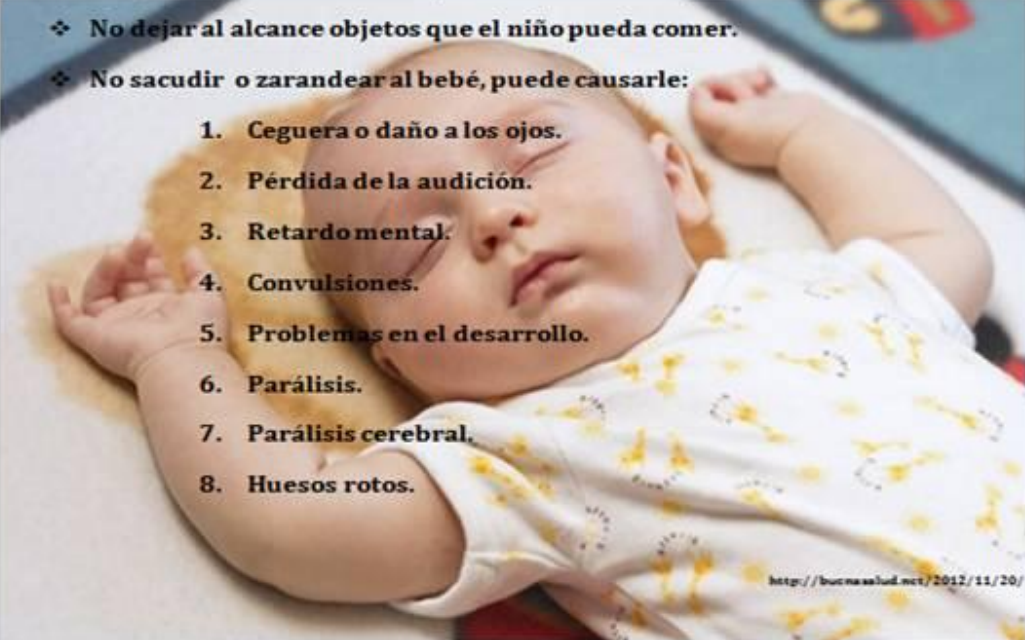
Anexo 6 Ë Folleto de prevención de accidentes



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO
MATERNOPERINATAL CON APOYO FAMILIAR

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES ³⁷


- ❖ Mantener al niño en la cuna con las barandas arriba y sin almohadas o juguetes dentro de ella, o un corralito en el suelo. La mayoría de accidentes son por caídas.
- ❖ Coloque al bebé bocarriba cuando duerma, a menos que su médico le haya aconsejado algo diferente para su hijo en particular. De esta manera se disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante.
- ❖ Lavar las manos antes de tocar a su hijo y haga que las visitas también se las laven para evitar infecciones.
- ❖ No dejar solo al bebé, ni por un minuto dentro de un carro.
- ❖ Asegúrese que el bebé no se tape la cabeza con cobijas.
- ❖ No dejar al alcance objetos que el niño pueda comer.
- ❖ No sacudir o zarandear al bebé, puede causarle:
 1. Ceguera o daño a los ojos.
 2. Pérdida de la audición.
 3. Retardo mental.
 4. Convulsiones.
 5. Problemas en el desarrollo.
 6. Parálisis.
 7. Parálisis cerebral.
 8. Huesos rotos.



<http://bucmasalud.net/2012/11/20/>

AUTORES:
ALEX JULIAN PACHECO FELAEZ, WYAN GISELL ROCHA VELASQUEZ & YANETH TRUJILLO CASTRILLON. ASESORA:
BRUNHILDE GOETHE

Anexo 7 Ë Folleto de cuidado a su compañera



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO
MATERNOPERINATAL CON APOYO FAMILIAR

CUIDADOS A SU COMPAÑERA³⁸

Tenga en cuenta:

Cambios corporales

Secreciones vaginales:


- ❖ El sangrado después del parto cambia de rojo intenso a rosado a blanquecino durante las primeras semanas.
- ❖ El flujo puede interrumpirse y comenzar de nuevo, pueden presentarse coágulos pequeños y sangre provenientes del útero. Si su compañera presenta sangrado más abundante, probablemente se deba a que está haciendo demasiados esfuerzos. Necesita descansar más. Y realícele masajes circulares en el abdomen para ayudar a contraer el útero. Si aun con descanso y masajes sigue abundante el sangrado, debe llevarla al médico.
- ❖ No deben tener olor fétido.
- ❖ No debe presentar fiebre.
- ❖ Si presenta alguno de estos síntomas debe llevarla al médico.

Dolores después del parto:

- ❖ Después del parto el útero se contrae para volver a su estado normal mientras se contrae, los vasos sanguíneos en el útero se comprimen para aminorar el sangrado. Una vejiga llena puede impedir que el útero se contraiga bien, por lo que debe orinar con frecuencia. Y disminuirá el dolor.
- ❖ El amamantamiento o la succión de los pezones pueden causar entuertos o retorcijones. Ayude a calmar a su compañera explicando el porqué de los dolores.
- ❖ El caminar sin fatigarse, aplicar compresas tibias en el abdomen le pueden ayudar a disminuir los retorcijones o entuertos.

El estreñimiento:

- ❖ La evacuación normal puede aparecer del 1-4 día posparto.
- ❖ Vigilar que su compañera coma alimentos con alto contenido de fibra: frutas, vegetales, granos enteros, cereal de salvado, ciruelas secas, y abundantes líquidos, etc.”



<http://www.mujerok.com>

La episiorrafia:

- ❖ Las suturas se reabsorberán del 7-14 días y el dolor disminuirá.
- ❖ Colaborar con baños de agua tibia cada vez que vaya al baño.
- ❖ Mantener el área seca y limpia.

Senos adoloridos y turgentes:**Ayude a que su compañera:**

- ❖ Comience a amamantar inmediatamente luego del parto.
- ❖ Dé de mamar con frecuencia a libre demanda.
- ❖ Despierte a su bebé para alimentarlo, si han pasado más de 3 horas desde el último amamantamiento.
- ❖ No limite la duración del amamantamiento (aliente a su bebé a que succione y trague).
- ❖ Evite darle alimento suplementario y el uso del chupo.
- ❖ Saque leche si sus senos quedan llenos después de dar de mamar.
- ❖ Coloque compresas tibias y húmedas sobre sus pechos, de 3 a 5 minutos antes de dar de mamar.
- ❖ Tomar una ducha tibia y sáquese leche con la mano para aliviar los pechos congestionados.
- ❖ Masajee suavemente los pechos y utilice el extractor de leche o la extracción manual para lograr leche y que el niño perciba el olor de la leche y lacte.
- ❖ Masajéese suavemente, mientras el bebé está mamando
- ❖ Utilice varias posiciones diferentes para amamantar, a fin de lograr que se vacíen todas las áreas del pecho.
- ❖ Colóquese compresas de hielo por unos 15 a 20 minutos, luego del amamantamiento (las bolsas de vegetales congelados dan buen resultado también).

Otros cambios

Relacionados con las hormonas y fluidos como:

- ❖ Sudoraciones nocturnas.
- ❖ Bochornos.
- ❖ Pérdida del cabello
- ❖ Piel seca.
- ❖ Cambios de estado de ánimo,
- ❖ Sequedad vaginal.
- ❖ Orinar con más frecuencia e incapacidad de sentir la vejiga llena.
- ❖ Retención de líquidos/hinchazón.
- ❖ Vigile que beba más de 2 litros de agua al día para mejorar las molestias urinarias y disminuir la sed.



<http://www.mujeres.com>

AUTORES:

ALEX JULIAN PACHECO FELAEZ, VIVIAN GSELL ROCHA VELASQUEZ & YANETH TRUJILLO CASTRILLON. ASESORA: BRUNHILDE GOETHE

Anexo 8 Ë Folleto de cambios emocionales



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO
MATERNOPERINATAL CON APOYO FAMILIAR

CAMBIOS EMOCIONALES 49-50

- ❖ El parto puede traer consigo una serie de sentimientos encontrados, felicidad, amor sin límites o frustración y desilusión.
- ❖ Ayude a su compañera para que sea flexible con las expectativas que tiene de ella misma y con los miembros de su familia.
- ❖ Hágale entender que el amor, como la habilidad hacia el bebé llega a veces con el tiempo.
- ❖ Es normal que muchas madres al inicio estén inseguras.
- ❖ Tanto usted como su compañera pueden estar ansiosos al inicio, mientras se adaptan al nuevo papel, por las diferentes tareas, la falta de sueño, las expectativas de la pareja, etc. Continúe comunicándose con su pareja y compartan sus necesidades, con el fin de aminorar las reacciones emocionales.
- ❖ En momentos se puede sentir triste o abrumada así como los sentimientos de ansiedad son normales y por lo general desaparecen en el transcurso de un par de semanas. Brinde apoyo a su pareja.

Vigile:

- ❖ Si ella ha podido reír y ver el lado divertido de las cosas.
- ❖ Si se siente con ganas de disfrutar de las cosas.
- ❖ Si se ha culpado innecesariamente cuando las cosas han salido mal.
- ❖ Si ha tenido ansiedad o preocupación sin una buena razón.
- ❖ Si se ha sentido asustada o con pánico sin una buena razón.
- ❖ Si las cosas se vuelven muy difíciles para ella ultimamente.
- ❖ Si tiene dificultad para dormir.
- ❖ Si se siente muy triste.
- ❖ Si se le mira llorando con mucha frecuencia.
- ❖ Indague si ha tenido ideas de hacerse daño.
- ❖ Sea paciente, ser padre requiere sacrificios.
- ❖ Su compañera puede estar cansada después del proceso y es posible que sea cuando menos receptiva se muestre.

Ante la presencia de estas situaciones brinde el mayor apoyo que le sea posible y no olvide consultar con un profesional.

Hagan planes juntos. Unos pocos minutos de planeación a la semana ayudarán a cada miembro a sentirse parte de la familia y de la vida del nuevo bebé.

<< Ella puede necesitar mucho más de su apoyo en estos momentos, que el apoyo que usted necesita de ella.>>

AUTORES:
ALEX JULIAN PACHECO PELAEZ, VMIAN GISELL ROCHA VELASQUEZ & YANETH TRUJILLO CASTRILLON. ASESORA:
BRUNHILDE GOETHE

Anexo 9 Ë Presupuesto

INSUMO	VALOR UNITARIO (\$)	CANTIDAD	VALOR TOTAL (\$)
Internet	1.000	500 horas	500.000
Enfermeros	2.000.000 Mensual	3	6.000.000
Telefonía	20.000	1	20.000
CD	10.000	2	20.000

Bibliografía

BULECHEK, Gloria, Butvcher, Howard, &McCLOSKEY, Joanne. (2008). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier. Quinta edición. Pág. 371

COWAN, C. P., &Cowan, P. A. (1992). When partners become parents: The big life change for couples. New York: HarperCollins.

DEAVE T, Johnson D, The transition to parenthood: what does it mean for fathers?, JadvNurs 2008 sep; 63 (6):626-33.

DOENGES Marlylyn, Moorhouse Mary Francez y Alice Murr; (2006) Planes de Cuidados de Enfermería, séptima edición, editorial McGraw-Hill, México.

Edgar Ortegón, Juan Francisco Pacheco y Adriana Prieto. Metodología del marco lógico, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Manuales: 42. ILPES. Naciones Unidas, Santiago de Chile. Julio de 2005

<http://aquichan.unisabana.edu.co>

<http://www.ingesa.msc.es>

LOWDERMILK D, Perry S, Bobak I. Enfermería Materno Infantil. Sexta edición. Barcelona: OCEANO; 2004.

MARÍN D, Bullones A, Carmona F, Carretero M, Moreno M, Peñacoba C. Influence of psychological factors on pregnancy, childbirth and puerperium. A longitudinal study. Nure Investigation. 2008, Nov . Dic; 37

MARRINER Tomey Ann. Modelos y teorías de enfermería. Unidad IV. Capítulo 35..

MarotoG, Castaño E, García M, Hidalgo N, Mateo I, paternidad y servicios de salud. Estudio cualitativo de las experiencias y expectativas de los hombres hacia la atención sanitaria del embarazo, parto y posparto de sus parejas, RevEsp Salud Pública 2009.

<http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/EsquemasdeVaunación.aspx>.

<http://postpartumcouples.com> pág. 556. /Leyes/2002/Ley_755.pdf

<http://www.postpartum.org/oldsite/index.htm>.

<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>.

<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>

Guía de Cuidados del Recién Nacido en las plantas de Maternidad Hospital Universitario 12 de Octubre Comunidad de Madrid. Bustos. 2007. Disponible en <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf>.

http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf

<https://www.tmcaz.com/files/AhoraQueweb.pdf>.

VILLARRAGA L. Presencia y pertenencia paterna en la familia. Primera edición. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.1999