



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA ENFERMERÍA COMUNITARIA



**REGISTROS DE ENFERMERÍA EN PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN : CARACTERÍSTICAS DE LOS REGISTROS
DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A
LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES. POLICLÍNICAS DE
LA INTENDENCIA MUNICIPAL DE MONTEVIDEO.
PERÍODO DICIEMBRE 2003-MAYO 2004.**

AUTORES:

Br. Carnales, Ma. José
Br. Gabrielli, Viviana
Br. Martínez, Agueda
Br. Parao, Eliana
Br. Soza, Angelina

TUTORES:

Lic. Enf. Barrenechea, Cristina
Lic. Enf. Crosa, Silvia

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2004

AGRADECIMIENTOS.

Las responsables de esta investigación agradecemos la colaboración de las tutoras y de los expertos entrevistados, así como también a los coordinadores y licenciadas de las policlínicas por su disposición.

TABLA DE CONTENIDO

	<u>Página</u>
Resumen -----	4
Introducción -----	5
Antecedentes -----	6
Justificación -----	8
Objetivos -----	10
Marco conceptual -----	11
Diseño metodológico -----	21
Resultados -----	26
Análisis -----	33
Conclusiones y sugerencias -----	35
Bibliografía -----	36
Anexos -----	38

RESUMEN

Se realizó esta investigación con el fin de conocer qué características tenían los registros de Enfermería en el "Programa Setiembre" en las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Se realizó un estudio descriptivo transversal, que incluyó todos los registros de enfermería de las puérperas incluidas en el "Programa Setiembre" que tuvieran noventa días de puerperio a los meses de marzo, abril y mayo del año 2004. La población obtenida fue de 121 registros en un total de 65 puérperas asistidas en 7 policlínicas de la IMM. Para la recolección de datos se elaboró un instrumento exclusivo para este estudio.

Pudimos concluir que además de existir Historia Clínica y Planilla de Recolección de Datos, existen otros tipos de registros no estandarizados en un porcentaje importante. Los registros existentes no son acordes a los objetivos del programa debido a que son insuficientes o ausentes, y además carecen de carácter legal por falta de identificación. Enfermería registra poco en la Historia Clínica; y tanto en ésta como en los otros tipos de instrumentos los registros fueron realizados y/o supervisados por la Licenciada en Enfermería.

INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación fue realizada por cinco estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería. En la misma el problema planteado fue: ¿Qué características tienen los registros de Enfermería en el programa de atención a las púerperas adolescentes, "Programa Setiembre" en las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo en el periodo diciembre del 2003 – mayo del 2004?

Los registros fomentan el desarrollo de la Enfermería como disciplina profesional, fortaleciendo especialmente el área independiente del rol de enfermería. Los registros permiten la unificación y la evaluación de los cuidados brindados, la comunicación entre el personal, la enseñanza, la realización de investigaciones y estudios estadísticos. La Historia clínica es un documento legal, por lo tanto los registros de enfermería dentro de ésta, dan a sus acciones cobertura legal.

Para delimitar el problema de investigación se seleccionó un programa. El mismo fue el Programa Setiembre ya que era de reciente implementación no sugería un sistema de registro, y porque enfermería desempeña un rol importante en el puerperio, especialmente en adolescentes.

Para elaborar este estudio se realizó una revisión de antecedentes sobre el tema registros de enfermería a nivel nacional e internacional, no encontrándose ningún resultado específico en primer nivel de atención.

También fue necesario elaborar un soporte conceptual el cual incluyó aspectos sobre: registros de enfermería, primer nivel de atención y puerperio adolescente.

La investigación realizada fue descriptiva transversal, y la recolección de datos se realizó a través de un instrumento elaborado por las investigadoras. Se obtuvieron 121 registros de enfermería en un total de 65 púerperas adolescentes que se asistían en 7 policlínicas de la I.M.M. que cumplieran con los requisitos de inclusión-exclusión.

Se concluyó que además de existir Historia Clínica y Planilla de Recolección de Datos, existen otros tipos de registros no estandarizados en un porcentaje importante. Los registros existentes no son acordes a los objetivos del programa debido a que son insuficientes o ausentes, y además carecen de carácter legal por falta de identificación. Enfermería registra poco en la Historia Clínica; y tanto en ésta como en los otros tipos de instrumentos los registros fueron realizados y/o supervisados por la Licenciada en Enfermería.

ANTECEDENTES

Se realizó una búsqueda sobre los trabajos que se relacionaban con nuestro tema de investigación, encontrándose dos estudios a nivel internacional. Estos hacen referencias al tema registros de enfermería, aunque no eran específicos de puerperio.

En uno de ellos, Méndez y colaboradores estudiaron la trascendencia que tenían los registros de enfermería en el expediente clínico.⁽¹⁾

Los mismos investigaron (en segundo nivel de atención) como manifestaba la enfermera su interés en los registros que realizaba y la utilidad que les daba a éstos en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez de México. Realizaron una investigación prospectiva, transversal, con muestra probabilística, aplicando un formulario de entrevista así como una cédula de observación a 62 enfermeras del servicio, durante el período comprendido del 18/10/99 al 5/11/99.

Concluyen que “una parte importante de las enfermeras cuenta con escasa experiencia en el manejo de los registros de enfermería y no le da la debida importancia a éstos, ignorando por completo los aspectos psicoemocionales, socioeconómicos y espirituales, lo cual trae como consecuencia que los registros y/o anotaciones tengan deficiencias”.

El otro estudio encontrado en España sobre los registros de enfermería en U.C.I (Unidad de Cuidado Intensivo perteneciente a tercer nivel de atención), de Alegría Capel y colaboradores, se realizó con el fin de comprobar si el registro de los planes de cuidados en dicha unidad, mediante un sistema de información clínica, reflejaban las actuaciones de enfermería.⁽²⁾ Realizaron un estudio prospectivo desde diciembre de 1998 hasta marzo de 1999, hasta completar sesenta pacientes. Los enfermos fueron divididos en dos grupos, a uno de ellos se les aplicó el sistema de información clínica y al otro el sistema convencional. Concluyen que “el registro informático de los cuidados de enfermería con sistema de información clínica es superior al realizado mediante gráficas convencionales...”

La labor de control sobre los planes de cuidados, no es sustituida por la informatización, es una nueva herramienta que puede colaborar a una mejor organización del trabajo”.

A nivel nacional (Instituto Nacional de Enfermería) existen tres investigaciones realizadas a título de tesina de grado (todas en segundo nivel de atención):

En una de ellas se realizó un estudio con el propósito de identificar cuales eran los motivos relacionados con la existencia de irregularidades en el uso de la cuadrícula de la historia clínica, utilizada por el personal de enfermería, en los servicios de medicina, cirugía y urología del Hospital de Clínicas.⁽³⁾ Para esto se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el período de febrero a marzo de 1998, con una muestra elegida por conveniencia. Concluyen que “la mayoría del personal de enfermería no utiliza la cuadrícula con la finalidad para

la que fue creada. Los registros no contemplan la totalidad de los ítems de la cuadrícula. Las irregularidades no son por falta del instrumento, el motivo primordial es por falta de tiempo...”

Otro estudio se realizó en el Hospital de Clínicas, en los servicios quirúrgicos A y B, con el propósito de establecer como traducía enfermería en un registro, la atención al usuario en postoperatorio inmediato. Utilizaron un estudio descriptivo de corte transversal, en el período mayo octubre 2001.⁽⁴⁾ La muestra fue seleccionada por conveniencia, se incluyeron todos los registros de enfermería de las cuarenta historias clínicas, brindadas por el servicio de registros médicos del Hospital de Clínicas.

Concluyen que “existe déficit en los registros de la dimensión exactitud... La población de auxiliares de enfermería no mantenía orden lógico ni eran objetivos en su documentación. Las valoraciones al usuario no eran completas de acuerdo a un modelo elaborado por los autores. En el 50% se registró diagnósticos de enfermería... El 100% de las licenciadas de enfermería registran las intervenciones realizadas al usuario. Los registros del área independiente eran escasos por parte de los auxiliares de enfermería. No se utiliza la cuadrícula como debería ser, según el fin al cual fue creada”.

El tercer trabajo encontrado fue un estudio descriptivo transversal, del año 2001, para determinar en que categoría “del estándar de los registros de cuidados se ubican los registros de enfermería en las historias clínicas en los usuarios hospitalizados con catéter vesical, en el servicio de urología del Hospital de Clínicas”.⁽⁵⁾ Se realizó mediante la elaboración de una planilla basada en el estándar de registros de cuidados. Se recogieron datos correspondientes a los cuatro turnos durante 14 días. Concluyen que “los registros en historia clínica de los cuidados de enfermería, en lo que se refiere a procedimiento de cateterización vesical,... no cumplen con la finalidad de constituir un instrumento a través del cual se pueda evaluar la calidad de los cuidados administrados, dado que a través de la identificación de sus características se ubicaron en su mayor porcentaje en la categoría “C” del estándar.”

Los resultados que se obtuvieron en estas investigaciones demuestran que los registros de enfermería son escasos, tienen deficiencias y los instrumentos utilizados no cumplen satisfactoriamente con la finalidad para la cual fueron creados.

Luego de realizar la búsqueda sobre el tema de investigación, destacamos que no se encontraron estudios sobre registros de enfermería en primer nivel de atención, ni registros sobre puerperio.

JUSTIFICACIÓN

Los registros son importantes en todos los ámbitos, especialmente en el de la salud. Dentro de éste, los registros de enfermería importan por varios motivos, primeramente podemos destacar que estos cumplen un rol importante en el desarrollo de la enfermería como disciplina profesional, ya que a través de éstos queda constatado su desarrollo.⁽¹⁾

El profesional de enfermería que desarrolla su tarea en la comunidad utiliza gran cantidad de información. Un buen registro de ésta permite obtener beneficios ya sea para el usuario, debido a que un adecuado registro evita duplicidades y pérdida de tiempo, y por otra parte son imprescindibles para evaluar el proceso de atención que realiza la enfermera y por lo tanto la calidad del mismo. Si no se registra el actuar de enfermería es imposible constatar lo que se realiza para la atención de la salud de los usuarios.

También permiten la comunicación entre los distintos integrantes del equipo de salud, en este caso de primer nivel de atención, pero a la vez, diferencia la atención propia de enfermería de la del resto del equipo; la comunicación, de esta manera, logra unificar los cuidados al paciente, ya que puede llevar un control de los diagnósticos y tratamientos anteriores.

La historia clínica es un documento médico legal, por lo tanto los registros de enfermería en ésta dan a sus acciones cobertura legal. Por esta razón en la práctica se dice que "todo lo que no está escrito no está hecho".

Tanto como para el ámbito legal, como para el actuar de enfermería, o del resto del personal de salud, es importante, no sólo la existencia de los registros, sino que estos sean claros, concretos y precisos. La ausencia o un inadecuado registro además de indicar poca profesionalidad puede tener graves repercusiones.

Finalmente debemos destacar que los registros son útiles a la hora de realizar investigaciones así como también para estudios estadísticos y para la enseñanza.

En la actualidad no se encontraron investigaciones sobre características de los registros de enfermería y menos en primer nivel de atención.

Expertos en el tema afirman que los registros de enfermería no tienen el contenido que debería tener. Esto fue comprobado en prácticas curriculares por las que subscriben para realizar esta investigación.

Por tal motivo y por todo lo antes mencionado nos vimos interesadas en conocer las características que tienen los registros de enfermería y en donde se realizan.

Nos inclinamos por el Programa Setiembre del Ministerio de Salud Pública (ver anexo nº 4) para delimitar así nuestro problema de investigación. Profesionales entrevistados afirman que existe un déficit en los registros ya que éste es un programa de reciente implementación y además no sugiere un sistema de registro acorde a sus objetivos.

Enfermería cumple un rol importante en el puerperio, especialmente en adolescentes ya que la adolescencia es una etapa de cambios, conflictos y

consolidación de la personalidad. Por esto, y debido a que un 23,1% son madres adolescentes en Montevideo*, fue que nos vimos motivadas a investigar sobre este tema. (ver anexo n° 3)

* Datos obtenidos del depto. Técnico-SSAE, ASSE, MSP extraídos en centros de salud y efectores coordinados del área como: policlínicas dependientes del Centro de Salud, de la IMM, médicos de familia y otros. Año 2003

OBJETIVOS

Objetivo general:

Conocer las características de los registros de Enfermería en el Programa de Atención Integral a las Puérperas Adolescentes.

Objetivos específicos:

- 1- Conocer los tipos de registro de Enfermería existentes en las Policlínicas de la IMM referidos al Programa Setiembre.
- 2- Determinar el contenido de los registros en Historia Clínica en cuanto a:
 - estado de mamas
 - lactancia
 - anticoncepción
 - actividades educativas y/o informativas
 - vínculo madre – hijo
 - citas posteriores.
- 3- Determinar el contenido de los registros en Planilla de Recolección de Datos en cuanto a:
 - anticoncepción
 - citas posteriores.
- 4- Determinar si el contenido de los registros del Programa Setiembre es completo, incompleto o no existe en la Historia Clínica y en la Planilla de Recolección de Datos.
- 5- Determinar quienes llevan a cabo los registros de Enfermería.
- 6- Determinar si existe identificación de la persona responsable del registro en la Historia Clínica.

MARCO CONCEPTUAL

Para el soporte conceptual de esta investigación es necesario definir los siguientes conceptos:

REGISTROS

Registrar es "apuntar, anotar. Por tanto una actividad elemental". Según la definición de la OMS registrar implica "llevar un registro permanente, con identificación personal, y con la intención de efectuar alguna acción posterior como la del seguimiento." Los registros pueden tener finalidad administrativa o finalidad clínica.

Características de los registros:

- permanencia,
- identificación personal,
- intención de su utilización posterior.

Un registro es inútil si no hay intención de su utilización posterior, pierde su eficacia y se rechaza al llevarlo a cabo.

Según Juan Gervás del equipo CESCA de España ⁽⁶⁾, los registros habituales en atención primaria son: historia clínica, recetas, informes de interconsultas, informes de pruebas complementarias (laboratorio, radiología), certificados, justificaciones de ausencia al trabajo, fichero de edad y sexo, declaración de las enfermedades de declaración obligatoria, diarios de aviso domiciliario, tarjetas de pacientes.

Afirma también que la existencia de buenos registros facilita la implantación de un sistema de información coherente y la evaluación de los servicios.

TIPOS DE REGISTROS:

Nos remitimos a definir historia clínica, ficha y planilla, ya que estos tipos de registros son los que se utilizan con mayor frecuencia para el Programa Setiembre según los expertos entrevistados. (ver anexo nº 2)

Historia Clínica.

Es el conjunto de documentos que va generando el usuario durante su pasaje por un centro de salud, de asistencia y durante su contacto con el equipo de salud.

Cada profesional que atiende al paciente deja asentada toda la información, ya sea de tratamientos, procedimientos, diagnósticos, pero también permite acceder a información sobre diagnósticos y tratamientos anteriores. Es un único documento en donde se incluye toda la información relativa a la salud de un usuario, sus alteraciones y su evolución.

El diseño de la historia clínica puede ser variable, pero ha de cumplir unos mínimos señalados por la OMS:

- Identificar claramente la persona.
- Ser legible e intelegible por cualquier persona.
- Ser fiable, concisa y estar organizada lógicamente.

- Ser resistente al deterioro, identificar a las personas que hacen las anotaciones.
- Ser accesibles.

La historia clínica es reconocida como un instrumento para evaluar la calidad de atención brindada al paciente y el rendimiento de los recursos del hospital. Constituye una pieza de comunicación esencial de la que depende en buena parte, el cuidado del usuario, la investigación, la educación y la evaluación del uso de los recursos del trabajo realizado.

Adecuados registros reflejan un trabajo multidisciplinario de alta calidad. La historia clínica deberá contener suficiente información para justificar un diagnóstico, el tratamiento y para documentar los resultados con exactitud.

Es un documento de trascendencia legal. Integra el grupo de los documentos médico legales junto con las recetas, informes, consultas, certificados varios.

La historia clínica es tomada como un registro primario y para una mejor utilización de este documento, el sistema hospitalario se compone de otros registros indispensables para el acceso al material archivado. Estos registros se denominan secundarios, puesto que complementan a los registros primarios.

Planilla

Instrumento de registro manual o electrónico en el cual se plasman distintos tipos de datos útiles para la planificación y la organización de la atención de los usuarios, y la unificación de recolección de datos. Para el Programa Setiembre en las policlínicas de la IMM, existe una Planilla de Recolección de Datos (seguimiento y captación de los programas Aduana y Setiembre) que contiene datos filiatorios de la puerpera, recién nacido, próxima cita, método anticonceptivo adoptado y observaciones.

Ficha o Tarjeta

Tarjeta de registro secundario donde se encuentran datos específicos (identificación, datos filiatorios u otros) que permiten el seguimiento de cada paciente y pueden obtenerse rápidamente para dar a conocer datos concretos.

Existe una ficha de Control de Puerperio y Seguimiento de reciente implementación (según expertos), por lo cual no se analizará el contenido en ésta.

REGISTROS DE ENFERMERÍA

No fue hasta la tecnificación de las ciencias de la salud (siglo XX), cuando la enfermera comenzó a registrar y firmar en forma habitual.

Es un hecho que las disciplinas científicas consiguen su desarrollo gracias a los registros. Florence Nightingale* insistía en la necesidad de que las enfermeras registraran, que dejaran constancia de todo lo que realizaran para llevar a cabo el cuidado. Si no registramos nuestro hacer, es imposible constatar aquello imprescindible y específico que aportamos a la atención de la salud. Es

* Florence Nightingale: 1820-1910. Enfermera italiana reformadora del sistema sanitario

imposible alcanzar el nivel de profesionalización de una actividad si ésta no queda recogida en documentos que puedan luego ser sometidos a análisis y contrastación.

El registro de enfermería, además de favorecer el desarrollo de ésta como disciplina contribuye al intercambio de información entre profesionales, mejorando la calidad de cuidados y permitiendo diferenciar su actuar de la del resto del equipo de salud.⁽⁷⁾

La historia clínica es utilizada como instrumento legal, en el cual las enfermeras tienen una participación importante, ya que ellas deben registrar cada momento de la evaluación del paciente y así determinar las necesidades y cuidados que se requieran, ya sean físicas, sociales o psicológicas.

El registro puede dar cobertura legal a las acciones de enfermería. Según S. Meliá ⁽⁸⁾ "la historia clínica tiene un alto valor médico legal, si hay omisión de registro, lo que no se escribe, no se hizo".

La historia clínica en enfermería:

- Permite una evaluación para la gestión de los servicios de enfermería, incluida la gestión de la calidad.
- Prueba de carácter legal.
- Permite la investigación en enfermería.
- Permite la formación pregrado y postgrado.

En las normas de Iyer (1989), se establece que para la correcta anotación de registros, la documentación :

"A) Debe estar escrita de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales, también hay que anotar (entre comillas), la información subjetiva que aporta el paciente, los familiares y el equipo sanitario.

B) Las descripciones e interpretaciones de los datos objetivos se deben apoyar en pruebas y observaciones concretas.

C) Se deben evitar las generalizaciones y los términos vagos como, "normal," "regular", etc.

D) Los hallazgos deben describirse de manera metódica, forma, tamaño, etc.

E) La anotación debe ser clara y concisa.

F) Se escribirá de forma legible y con tinta indeleble. Trazar una línea sobre los errores.

G) Las anotaciones serán correctas ortográfica y gramaticalmente. Se usarán solo las abreviaturas de uso común."⁽⁹⁾

Es importante destacar que los registros deberían incluir fecha y firma del que registra.

ENFERMERÍA

Es una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona, familia, grupo poblacional). La capacidad reaccional del hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones biopsicosociales.

Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico con los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria.⁽¹⁰⁾

Enfermería Comunitaria.

“La enfermería comunitaria es la disciplina que sintetiza los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas de enfermería y de salud pública y los aplica, con alternativa de trabajo en la comunidad, con el fin de promover, mantener y restaurar la salud de la población, contando con la participación de ésta, mediante cuidados, directos e indirectos a los individuos, a las familias, a otros grupos y a la propia comunidad en su conjunto, como miembro de un equipo multidisciplinario y en el marco de una planificación general de atención a la salud”.

Enrique Ramos Calero.

Las actividades de la Enfermera Comunitaria están dirigidas a:

- Los individuos y las familias; dentro de ésta una de ellas es orientar a las familias con recién nacidos y realizar un seguimiento durante su proceso y desarrollo.
- La población.
- La administración, docencia y la investigación; dentro de ésta participar en la administración de los recursos, en la supervisión de los registros y en el control de calidad de los cuidados prestados.

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Anteproyecto de ley de Sistema Nacional de Salud.

Capítulo 14. Del Primer Nivel de Atención. Artículo 25.

“Denomínese primer nivel de atención a la estructura que integra el equipo de salud, los recursos tecnológicos e infraestructurales y las actividades y programas específicos, para la atención de menor complejidad [lo que no implica menor calidad] de la estructura sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

En el policlínico zonal, unidad asistencial para un área y una población determinada, se organizan y coordinan para la atención de beneficiarios en régimen ambulatorio, de atención domiciliaria, de urgencia y emergencia, los servicios de:

- a) La atención de médico de familia.
- b) La atención de especialidades médicas básicas: medicina, pediatría, ginecología, cirugía.

- c) La atención de licenciadas y auxiliares de enfermería.
- d) La atención de odontología básica.
- e) La atención de nutricionistas.
- f) La asistencia social.
- g) La atención psicológica.
- h) La atención de las demás atenciones médicas y odontológicas en régimen de interconsultas.
- i) Los estudios básicos de diagnóstico y tratamiento especializados.
- j) Las actividades de educación para la salud.
- k) La atención del medio ambiente por los técnicos correspondientes.
- l) Considerarse parte integrante de este nivel asistencial, la organización y fomento de la participación social en la gestión de los servicios." ⁽¹¹⁾

POLICLÍNICA

"Se usa habitualmente para designar la consulta externa de los hospitales públicos y privados, o servicios exclusivamente ambulatorios de diferente complejidad pero siempre la unidad ejecutora mínima del sistema. Puede cumplir funciones de prevención, de recuperación en afecciones de bajo riesgo y excepcionalmente de rehabilitación. Determina el traslado del paciente a niveles superiores si es necesario. El personal es variable: por lo menos con médico general y auxiliares de enfermería, a veces con especialistas visitantes (obstetra, odontólogo, pediatra). En algunos hospitales son de mayor complejidad con consultas especializadas." ⁽¹²⁾

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PUÉRPERAS ADOLESCENTES

Debido a que el Programa Setiembre fue creado para puérperas adolescentes es necesario conocer estos conceptos.
(ver anexo n° 4)

Adolescencia:

Para la OMS la adolescencia consta de dos etapas, inicial entre diez y catorce años, y la adolescencia propiamente, desde los quince a los diecinueve años.

El CLAP publica en su libro "sistema informático del adolescente" ⁽¹³⁾ que "la adolescencia es una etapa de la segunda década de la vida humana que se caracteriza por rápidos y múltiples cambios en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. En ella se completa el crecimiento y desarrollo físico alcanzando la capacidad de reproducción, adquiere el pensamiento abstracto y la autonomía emocional de las figuras paternas, desarrollando una nueva identidad. Modifica las relaciones sociales y alcanza la capacidad de intimar sexualmente. Transforma la escala de valores por los que se evalúa a sí mismo y a los demás y se incorpora a la vida adulta a través de un rol laboral, que le facilita la autonomía económica y el logro de un proyecto de vida. En este proceso de

búsqueda, el adolescente ensaya múltiples roles que por momentos son conflictivos, para alcanzar luego un equilibrio, sin que esto signifique siempre enfermedad o daño”.

Puerperio:

El término puerperio significa etimológicamente: *puer*, niño y *parere*, producir; y comprende el periodo que sigue al parto, expandiéndose desde el fin de éste hasta la total recuperación anatómica y fisiológica de la mujer.

Tradicionalmente se ha considerado el puerperio como el periodo de seis a ocho semanas que siguen al parto, en este proceso se inicia el complejo proceso de adaptación psicoemocional entre la madre y su hijo, se desencadena y evoluciona el proceso de la lactancia.

Los cambios son un proceso fisiológico normal, sin embargo pueden presentarse complicaciones. Por este motivo el cuidado de la madre es importante para asegurar su bienestar inmediato y su salud futura.

Etapas del puerperio

Al puerperio se lo puede dividir en:

1. Puerperio Inmediato:

Abarca las primeras veinticuatro horas luego del parto.

2. Puerperio Mediato:

Comprende el periodo desde las veinticuatro horas hasta los diez días aproximadamente posteriores al parto, incluyendo el alta. Corresponde el periodo de máxima involución de los órganos genitales, de mayor derrame de loquios y de instalación de la secreción láctea. La involución uterina se extiende prácticamente hasta la aparición de la primera menstruación, pero este lapso es tan rápido que a la semana el peso a disminuido a la mitad.

3. Puerperio Alejado:

Se extiende desde los once días hasta los cuarenta y cinco aproximadamente, muchas veces finaliza con el retorno de las reglas. Al finalizar este periodo concluye prácticamente la involución genital.

Si no se ha puesto en práctica la lactancia sobreviene la primera menstruación.

4. Puerperio Tardío:

Abarca el periodo comprendido entre los cuarenta y cinco y sesenta días, corresponde fundamentalmente a la mujer que amamanta, aunque este último límite marcado por el retorno de las reglas es sumamente impreciso.

Hay un bloqueo de los órganos genitales por la función láctea que puede llevar a la hiperinvolución del útero.

Complicaciones del Puerperio

Las complicaciones que pueden presentarse durante la etapa del puerperio son: hemorragia secundaria o tardía, shock hipovolémico, infección puerperal, shock séptico, y depresión puerperal.

Las complicaciones anestésicas en caso de intervenciones quirúrgicas incluyen: cefalea post-raquídea, dehiscencia de la herida, y evisceración.

Habitualmente se le otorga el alta entre las 36 y 48 hrs en parto vaginal y de 3 a 5 días si se realizó cesárea. El control del puerperio se efectuará entre los 7 y 10 días después del alta.

El cuidado de Enfermería está dirigido a garantizar la estabilidad y ayudar a la mujer en sus tareas de desarrollo de la maternidad y mantenimiento de la autoestima.

Para poder lograrlo Enfermería debe obtener una adecuada valoración de la paciente, familia y su entorno. Los principales objetivos de enfermería en el cuidado de una puerpera serían los siguientes.

- Favorecer el autocuidado y cuidado del bebé. Orientar a la madre sobre control de loquios, higiene vaginal, cuidado de mamas, alimentación, y apoyo psicoemocional, así como cuidado del cordón, higiene, alimentación, y descanso del bebé.
- Favorecer la lactancia: Llevar a un nivel óptimo a la madre que a decidido amamantar, un lugar silencioso y tranquilo, estimular pensamientos positivos en relación a su hijo. La capacidad de relajarse ayudará a obtener un mejor reflejo de eyección de la leche. Educar a la madre sobre técnicas para fomentar la eyección de leche y una buena alimentación del bebé, y la importancia del amamantamiento para el bebé.
- Lograr un óptimo nivel de recuperación física y psicológica de la mujer: Educar y orientar a la madre sobre ejercicios físicos que pueda realizar paulatinamente.

Saber detectar y apoyar en posibles etapas y síntomas en una depresión postparto (el factor causal principal es la caída del nivel de hormonas estrogénicas y de progesterona). Los primeros días luego del alumbramiento incluso hasta diez o catorce días podrían considerarse un Período de crisis y desequilibrio normal, especialmente en el caso de quien es madre por primera vez.

La educación es sumamente importante para evitar o reducir la incidencia de la depresión del postparto.

- Favorecer la relación madre e hijo y distintos vínculos familiares. El puerperio indica la adaptación de la madre – hijo y familia.

Enfermería debería registrar:

Estado de las mamas.

Pezón: tipo, presencia de lesiones, dolor.

Mamas: ingurgitación, turgencia, dolor, calor, rubor, higiene.

Lactancia y Técnica de amamantamiento.

Tipo de lactancia (pecho exclusivo, leches maternizadas, mixto, otros).

Si tiene alimentación artificial registrar: tipo, cantidad, modo de preparación y conservación.

Frecuencia de lactadas (a demanda, cada tres horas, otros).

Técnica de amamantamiento: posición, acople, succión y tiempo.

Actividad Sexual Y Planificación Familiar.

Reanudación de relaciones sexuales (preocupaciones o dificultades).

Método anticonceptivo que utiliza o planea utilizar. (ver anexo n° 5 y n° 6)

A la anticoncepción se le dará más importancia en este estudio ya que es un objetivo particular del Programa Setiembre, y según expertos, esto se ve reflejado en la ejecución del mismo.

Vínculo madre – hijo.

Registrar actitudes de la madre frente al recién nacido (sostén, caricias, miradas, otros).

Fecha de próxima consulta

Loquios.

Características: cantidad (escaso, moderado, abundante), color (rojo, serosanguinolento, blanquiccino), olor y si son acordes a lo esperable para el período de puerperio en el cual se encuentra.

Existen tres etapas:

1 Loquios rojos (rubros), que duran de uno a tres días.

2 Loquios serosos que duran de cinco a siete días

3 Loquios blancos (albos) que duran de una a tres semanas.

Epistorrafia o cesárea.

Localización, tamaño y presencia o no de puntos.

Estado: higiene y signos y síntomas de infección (dolor, olor fétido, rubor, edema, supuración).

Presencia de dolor.

Higiene.

Registro sobre higiene general, especialmente perineal.

Nutrición.

Peso e índice de masa corporal.

Número de comidas diarias: cantidad y calidad (tipos de alimentos como lácteos, carne, frutas y verduras, cereales y derivados).

Ingesta de líquidos (cantidad).

Presencia de alteración del apetito y del tránsito intestinal.

Ejercicio y Descanso.

Horas de sueño y recreación.

Práctica de ejercicio (tipo y frecuencia).

Proceso Psico-Emocional.

Cambios de estado de ánimo como fatiga inseguridad, irritabilidad, disminución del amor propio, llanto.

☐ *Aspectos socioculturales.*

Estado civil. Nivel de instrucción. Ocupación (estudio, trabajo remunerado o no).
Integrantes del núcleo familiar. Apoyo del padre del niño y reconocimiento.
Soporte económico, beneficios sociales. (ver anexo nº 7). Vivienda
(características, hacinamiento, otros). Redes de apoyo.

☐ *Coordinaciones realizadas o a realizar.*

En la investigación, dentro de este aspecto sólo se tomarán las citas posteriores,
incluyendo visitas domiciliarias coordinadas, ya que es un programa de
seguimiento.

☐ *Educación o información.*

Registrar sobre educación e información brindada sobre los temas antes
mencionados y sobre signos y síntomas de alerta por los cuales debe consultar al
centro asistencial.

Ciertos aspectos (como loquios o cesárea-episiorrafia) no se estudiarán ya
que, según expertos, por coordinación de los servicios, lo realiza el ginecólogo o
la partera. Cabe destacar que de los mismos no se excluirá información y/o
educación.

El resto de aspectos quedarán comprendidos dentro de las actividades
educativas y/o informativas que realiza enfermería.

DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño metodológico: se realizó un estudio descriptivo transversal.

Población: todos los registros de enfermería vinculados a la atención de las puérperas adolescentes que estén incluidas en el Programa Setiembre, que hayan cursado noventa días de puerperio en los meses de marzo, abril y mayo del año 2004 en todas las policlínicas de la IMM.

Se obtuvo un total de 121 registros de enfermería en un total de 65 puérperas, distribuidas de la siguiente manera: Aquiles Lanza 14, Barrio Sur 1, Casabó 14, Colón 9, "Inve 16" 7, La Teja 10 y Punta de Rieles 10 puérperas. (ver anexo n° 3)

Criterios de exclusión:

- Se excluyeron aquellos registros de puérperas a las cuales se les haya extraviado la Historia clínica.
- Que no sea posible identificar la/s persona/s que realizaron los registros.
- Que enfermería no participe en la ejecución del programa.

Recogida de datos: La recolección de datos se realizó por medio de un instrumento elaborado por las investigadoras. (ver anexo n° 1)

Método

(ver anexo n° 9)

Inicialmente nos planteamos estudiar cinco policlínicas de la IMM pero se presentaron dificultades en la obtención de la población.

Por esta razón fue necesario realizar una indagación previa en todas la policlínicas de la IMM para obtener una población con los criterios planteados, el cual requirió un mes de tiempo extra.

Este trabajo se realizó mediante entrevistas a todos los coordinadores y/o licenciadas de las policlínicas de la IMM para obtener la población. Se tomaron aquellas policlínicas que llevaban a cabo el programa setiembre y que además enfermería participaba en el mismo. Quedaron incluidas siete de las dieciocho policlínicas: Aquiles Lanza, Barrio Sur, Casabó, Colón, Inve 16, La Teja y Punta de Rieles. Las excluidas fueron debido a que: a) no realizaban el Programa Setiembre en el período de diciembre – mayo, b) que enfermería no participaba en la ejecución, c) que no se pudo identificar la población, o d) no se pudo identificar quien registraba.

Se solicitó autorización para acceder a los registros del programa a las autoridades correspondientes. (ver anexo n°10)

En el servicio se comenzó con el tipo de registro en donde se identificaban a las puérperas incluidas en el programa, así como la fecha de nacimiento del niño para conocer los días de puerperio. A través del número de cédula se accedió a la historia clínica y a los demás tipos de registros utilizados. Se indagó quiénes fueron los responsables de enfermería que llevaron a cabo los registros en el período diciembre-mayo y se aplicó el instrumento a la historia clínica y a la planilla. Se procedió de la misma manera en cada policlínica.

Variables operativas:

A. Tipos de registros

Definición: son todos aquellos instrumentos en donde enfermería registra los datos pertenecientes a las puérperas adolescentes.

Indicadores: -historia clínica,
-planillas de recolección de datos,
-otros (otro tipo de registros existentes).

B. Contenido de los registros.

Definición: registros de enfermería referidos a puérperas adolescentes que incluyen los siguientes aspectos:

B. 1 - Registro de enfermería sobre estado de mamas.

Definición: registros de enfermería sobre estado de las mamas incluyendo la existencia de lesiones en las mismas y el tipo de pezón.

Indicadores: -suficiente (2 puntos): existe registro sobre los dos aspectos mencionados.
-escaso (1 punto): existe registro sobre un solo aspecto de los mencionados.
-no existe (0 punto): ausencia de registro.

B. 2 - Registro de enfermería sobre lactancia.

Definición: registros de enfermería sobre la lactancia incluyendo: tipo, frecuencia y técnica.

Indicadores: -suficiente (2 puntos): existe registro sobre los tres aspectos mencionados.
-escaso (1 punto): existe registro sobre algunos de los aspectos antes mencionados.
-no existe (0 punto): ausencia de registros.

B. 3 - Registro de enfermería sobre anticoncepción.

Definición: registros de enfermería sobre métodos de anticoncepción adoptados por la puérpera adolescente (métodos para impedir la concepción, ya sea farmacológico o de barrera, más utilizado por las policlínicas para éste período).

Indicadores: -existe (2 puntos): existe registro sobre método adoptado, o que planea adoptar en este período.
-no existe (0 punto): ausencia de registro sobre este aspecto.

B. 4 - Registros de enfermería sobre actividades educativas y/o informativas brindada a las puérperas adolescentes.

Definición: registros de enfermería sobre actividades informativas y/o educativas, brindadas por el personal de enfermería a las puérperas adolescentes, sobre temas vinculados al puerperio como ser: loquios, episiorrafia o cesárea, lactancia y técnica de amamantamiento, cuidado de las mamas, nutrición, higiene, ejercicio y descanso, actividad sexual, planificación familiar y cuidados del recién nacido.

Indicadores:-suficiente (2 puntos): contiene datos sobre temas del puerperio, incluyendo la evaluación de la actividad y/o los registros de temas pendientes.
-escaso (1 punto): existe registro de un solo aspecto mencionado en el indicador anterior.
-no existe (0 punto): ausencia total de registro.

B. 5 - Registros de enfermería sobre vínculo madre - hijo.

Definición: registros de enfermería sobre el vínculo madre-hijo (efecto recíproco de estímulos y respuesta; lazos afectivos que ayuda a formar una relación social coordinada y constructiva).

Indicadores: -existe registro sobre vínculo (2 puntos).
-no existe registro (0 punto).

B. 6 - Registro de enfermería sobre citas posteriores.

Definición: registro acerca de consultas posteriores al parto coordinadas, ya sea en el centro de asistencia o visita domiciliaria.

Indicadores: -existe registro (2 puntos).
-no existe registro (0 punto).

Categorización:

Para la historia clínica las investigadoras consideran:

- **Contenido completo:** cuando el puntaje obtenido de la suma de las categorías de todas las variables queda comprendido entre 8 y 12 puntos incluyendo siempre la variable *registros de enfermería sobre anticoncepción* (ya sea con registro suficiente o escaso).
- **Contenido incompleto:** cuando el puntaje queda comprendido entre 1 y 7 puntos.
- **Sin contenido:** cuando la suma de las categorías sea igual a 0 punto.

Para la planilla se consideran las variables:

Registro de enfermería sobre anticoncepción y registro de enfermería sobre citas posteriores.

- **Contenido completo:** cuando el puntaje obtenido de la suma de las categorías sea de 4 puntos.
- **Contenido incompleto:** cuando el puntaje obtenido de la suma de las categorías sea de 2 puntos.
- **Sin contenido:** cuando la suma de las categorías sea igual a 0 punto.

C. Persona que realiza los registros:

Definición: persona/s que realiza/n los registros de enfermería referidos a las puérperas adolescentes en el periodo comprendido entre diciembre de 2003 y mayo del 2004.

Indicadores: -Licenciada en Enfermería.

-Auxiliar de Enfermería.

-Estudiante de Enfermería (sin importar nivel académico o institución a la cual pertenece).

-Licenciada en enfermería Becaria .

D. Identificación de persona que realiza el registro:

Definición: presencia de nombre completo o firma de la persona perteneciente al equipo de enfermería que realiza el registro en la historia clínica.

Indicadores:-existe identificación en todos los registros de enfermería en la historia clínica.

-existe identificación en algunos de los registros.

-no existe identificación.

RESULTADOS

La población obtenida fue de 121 registros de enfermería de 65 puérperas.

Tabla 1. a. Distribución según los *tipos de registros de enfermería* existentes en las policlínicas para el Programa Setiembre.

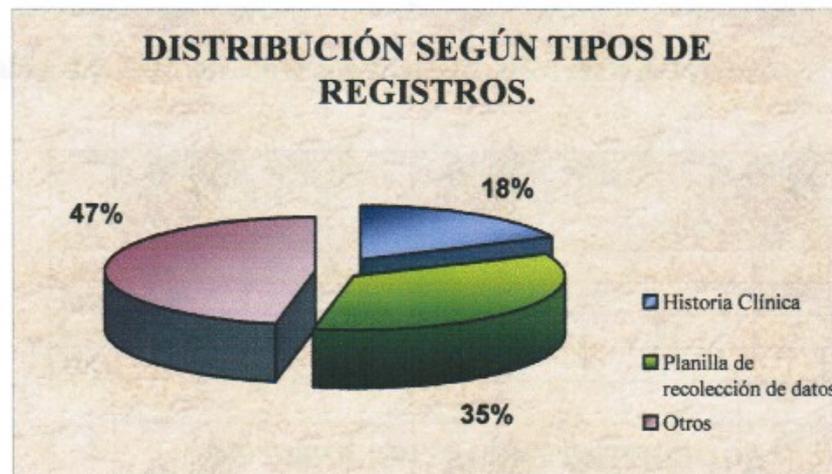
Tipos de reg. de Enf.	FA	FR%
Historia Clínica	22	18
Planilla de recolección de datos	42	35
Otros	57	47
TOTAL	121	100

Fuente: información obtenida de los diferentes registros utilizados en las policlínicas.

Lugar: policlínicas de la Intendencia de Montevideo.

Período: diciembre 2003 - mayo 2004.

La fuente, período y lugar serán los mismos para todas las tablas de este estudio.



En este gráfico se ve representada claramente que la minoría (18%) del total de los tipos de registros fue la Historia Clínica, le sigue con un 35% la Planilla de Recolección de datos y la mayoría correspondió (47%) a otro tipo de registros. En la categoría “otros” están incluidas las tarjetas del Programa Aduana y cuadernos improvisados por los servicios.

Tabla 1. b. Distribución según los tipos de registros de enfermería para cada usuario.

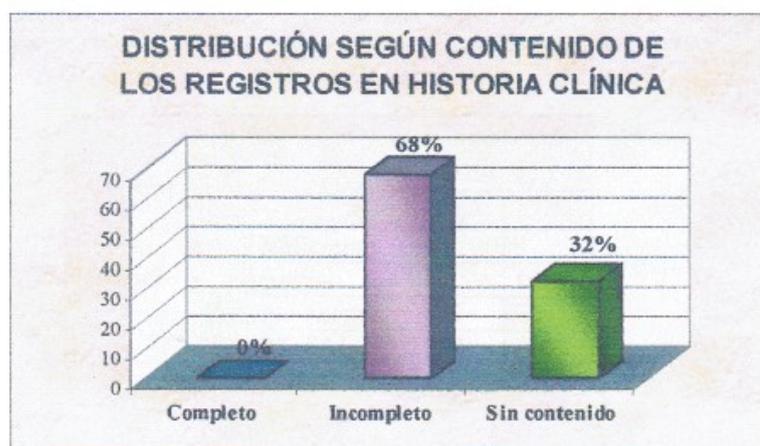
Tipos de registros	Usuarios	
	FA	FR%
Sólo Historia Clínica	3	5
HC y planilla	8	12
HC y otros	2	3
HC, planilla y otros	9	14
Solo Planilla	0	0
Planilla y otros	25	38
Sólo Otros	18	28
Total	65	100

Sumando los indicadores donde aparece la historia clínica, observamos que el 34% de las usuarias tenían registros de enfermería referidos al Programa Setiembre en la misma.

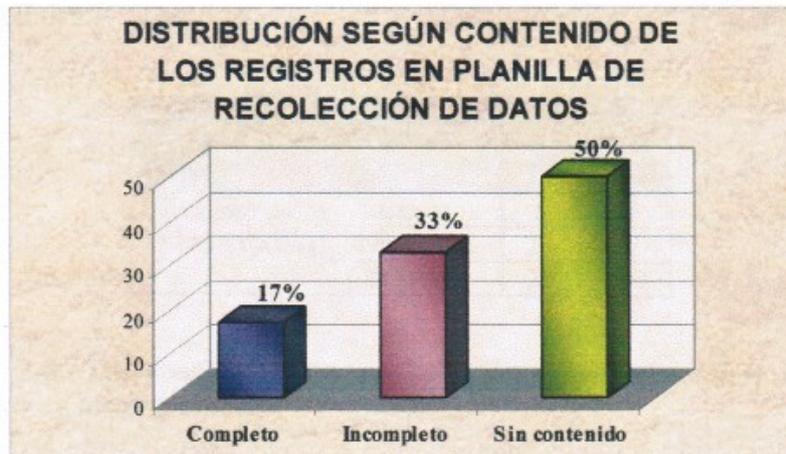
Las púerperas que poseían planilla de recolección de datos fueron un 64% y un importante porcentaje (28%) tenían registros solamente en otro tipo de registros los cuales fueron mencionados anteriormente.

Tabla 2.a. Distribución según contenido y los tipos de registros.

Tipo de registro	Historia clínica		Planilla	
	FA	FR%	FA	FR%
Completo	0	0	7	17
Incompleto	15	68	14	33
Sin contenido	7	32	21	50
Total	22	100	42	100



El contenido fue incompleto en un 68% en la Historia Clínica y en un 32% sin contenido. No se encontraron Historias con contenido completo.



En la Planilla de recolección de datos el 50% fue sin contenido, un 33% con contenido incompleto y sólo el restante 17% fue completo.

Tabla 3.a. Distribución según *registro de enfermería sobre estado de mamas* en historia clínica.

Tipo de registro Contenido		Historia clínica	
		FA	FR%
Registro Estado de mamas	Suficiente	6	27
	Escaso	3	14
	No existe	13	59
	TOTAL	22	100

Tabla 3.b. Distribución según *registro de enfermería sobre lactancia* en historia clínica.

Tipo de registro Contenido		Historia clínica	
		FA	FR%
Registro de lactancia	Suficiente	2	9
	Escaso	3	14
	No existe	17	77
	TOTAL	22	100

Tabla 3.c. Distribución según *registro de enfermería sobre anticoncepción* en historia clínica.

Tipo de registro Contenido		Historia clínica	
		FA	FR%
Registro de anticoncepción	Existe	5	23
	No existe	17	77
	TOTAL	22	100

Tabla 3.d. Distribución según *registro de enfermería sobre actividades educativas* en historia clínica.

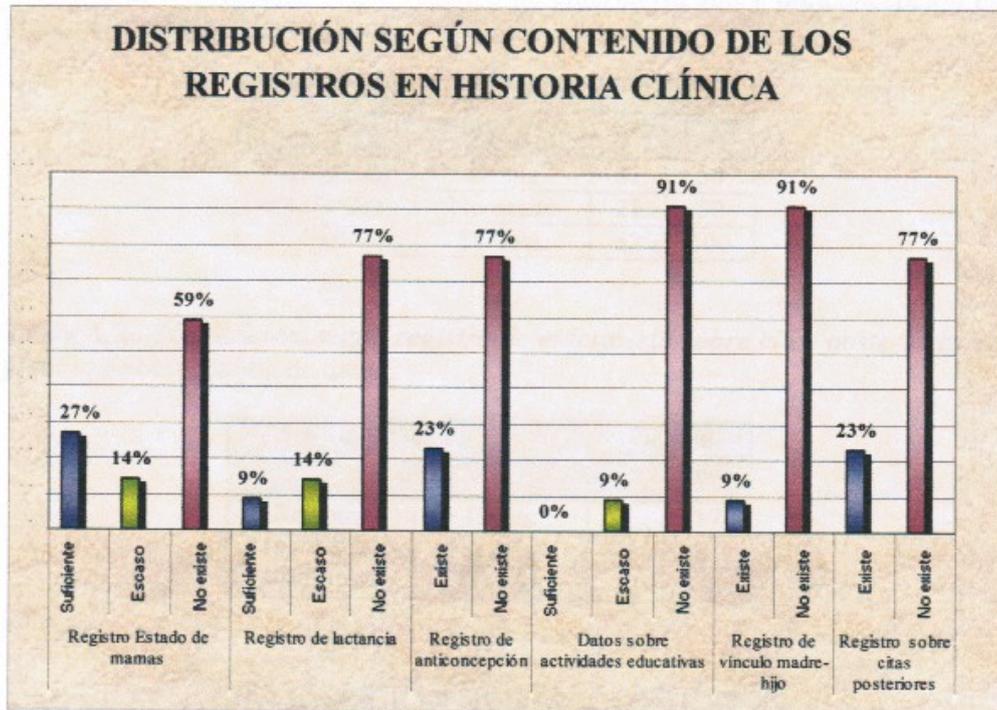
Tipo de registro Contenido		Historia clínica	
		FA	FR%
Datos sobre actividades educativas	Suficiente	0	0
	Escaso	2	9
	No existe	20	91
	TOTAL	22	100

Tabla 3.e. Distribución según *registro de enfermería sobre vínculo madre-hijo* en historia clínica.

Tipo de registro Contenido		Historia clínica	
		FA	FR%
Registro de vínculo madre-hijo	Existe	2	9
	No existe	20	91
	TOTAL	22	100

Tabla 3.f. Distribución según *registro de enfermería sobre citas posteriores* en historia clínica.

Tipo de registro Contenido		Historia clínica	
		FA	FR%
Registro sobre citas posteriores	Existe	5	23
	No existe	17	77
	TOTAL	22	100



El registro de mamas en la HC no existió en un 59%, fue suficiente en un 27% y escaso en un 14%.

En cuanto al registro sobre lactancia no existió en un 77%, fue escaso en un 14% y suficiente en un 9%.

No existió registro sobre anticoncepción en un 77% de las Historias y existió en un 23%.

En el 91% de las historias no existió registro de actividades educativas, fue escaso en el 9%, y no hubo historias con contenido suficiente.

En el 91% de las HC no existió registro sobre vínculo, y solamente un 9% tenían registro.

El registro de citas posteriores no existió en el 77% de las Historias y existió en un 23%.

Tabla 4. a. Distribución según *registro de enfermería sobre anticoncepción* en planilla de recolección de datos.

Tipo de registro		Planilla	
		FA	FR%
Registro de anticoncepción.	Existe	21	50
	No existe	21	50
	TOTAL	42	100

Tabla 4. b. Distribución según *registro de enfermería sobre citas posteriores* en planilla de recolección de datos.

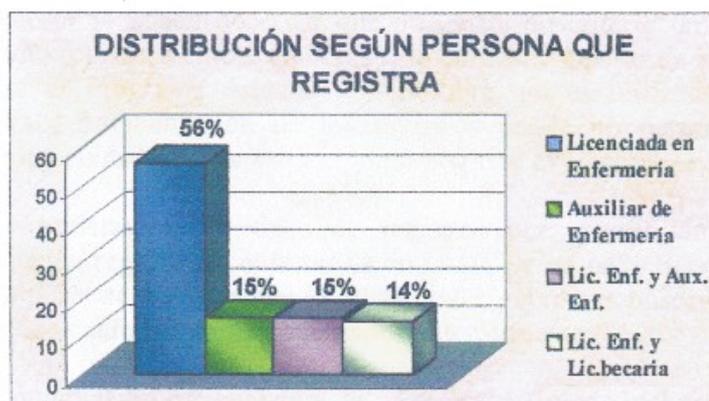
Tipo de registro		Planilla	
		FA	FR%
Registro sobre citas posteriores	Existe	7	17
	No existe	35	83
	TOTAL	42	100



En la planilla de recolección de datos, el registro sobre anticoncepción existió en el 50%, y no existió en el otro 50%. En el 83% de las planillas no existió registro sobre citas posteriores y en el restante 17% existió registro.

Tabla 5. Distribución según *quienes realizan los registros* de enfermería en el Programa Setiembre por usuario.

Persona que registra	FA	FR%
Licenciada en Enfermería	36	56
Auxiliar de Enfermería	10	15
Lic. Enf. + Aux. enf	10	15
Lic. Enf. + Lic. Enf. becaria	9	14
TOTAL	65	100



Fuente: información brindada por el personal de enfermería de las policlínicas.
Lugar: policlínicas de la Intendencia de Montevideo.
Período: diciembre 2003 - mayo 2004.

En este gráfico se observa que en el 56% de las usuarias registra solamente la Licenciada en Enfermería, y en un 15% sólo la Auxiliar de Enfermería.

La Licenciada y la Auxiliar registran en conjunto en un 15% y en el 14% restante registran la licenciada y la becaria.

Sumando las categorías donde la Licenciada registraba, observamos que en el 85% de las púerperas poseían registros de las mismas.

En cuanto a la variable *identificación de la persona que registra* en historia clínica: de las 22 HC, en ninguna de ellas existía identificación (nombre o firma) de la persona que realizó el registro.

ANÁLISIS

Teniendo en cuenta los criterios de exclusión, luego de la recolección de datos, la población obtenida fue de 121 registros de enfermería en un total de 65 púerperas adolescentes, los cuales analizaremos a continuación:

Con respecto a los *tipos de registros* se encontró en las policlínicas, que el 18% del total de los registros, eran registros en historia clínica (HC); un 35% registros en la planilla de recolección de datos (PRD), y un 47% en otro tipo de registro. En este último se incluye distintas modalidades de registros como cuadernos, tarjeta de plan Aduana, utilizados para el Programa Setiembre en algunos servicios, según la forma de trabajo de los mismos.

Con esto se puede observar que no existe un criterio unificado, ya que enfermería no registra siempre en la historia clínica, y a pesar de existir una PDR ideada para el Programa Aduana y Setiembre, no es utilizada en todas las usuarias. Esta fragmentación de los registros puede no permitir una visión integral de los cuidados de la usuaria, o no permitir el correcto seguimiento de la misma.

Si consideramos los tipos de registros por usuaria, un 34% de las púerperas tienen registro de enfermería en la HC, y un 64% tiene registro en la PRD. Es importante destacar que un 28% de las púerperas poseen sólo otro tipo de registro, los cuales fueron mencionados anteriormente.

A continuación se analizará la **Historia Clínica**, incluyendo todas las variables que hagan referencia a la misma.

En cuanto al *contenido* el 68% era incompleto, y un 32% sin el contenido esperado. Para el ideal fijado por las investigadoras ningún contenido en la HC fue completo.

El contenido de los registros se desglosó en los siguientes aspectos que a continuación se analizarán por separado:

Referido al *registro sobre estado de mamas*, el contenido fue suficiente en un 27% y no existía en un 59%.

En cuanto al *registro sobre lactancia* sólo un 9% fue suficiente, y no existió en el 77%.

Se registró sobre *anticoncepción* en un 23%, y en un 77% no existió registro. Estos valores asumen una gran importancia ya que la anticoncepción es un objetivo particular del Programa Setiembre.

No se encontró en ninguna HC un registro suficiente sobre *actividades educativas*, en un 91% no existía registro y sólo en un 9% fue escaso.

El 9% de las HC presentaba *registro sobre vínculo madre-hijo*, y en el 91% restante no existía.

Con respecto al *registro de citas posteriores*, existió en un 23% de las HC, y en el resto no existía (77%). Las investigadoras, en su experiencia consideran que es imprescindible que exista en un 100% el registro de las citas posteriores, ya sea en el servicio como en el domicilio para lograr el seguimiento de las usuarias.

Podemos observar que enfermería registra más sobre estado de mamas, siguiéndole anticoncepción, citas posteriores y lactancia (si tenemos en cuenta el registro suficiente y escaso). No existe registro sobre actividades educativas ni

vínculo madre-hijo en un 91% cada uno. Estos aspectos deberían estar registrados, ya que la educación es una actividad primordial de la enfermera comunitaria, y el vínculo debería registrarse en cualquier madre, especialmente en las adolescentes. El registro de todos los estos aspectos son claves para evaluar los cuidados brindados a las adolescentes en el puerperio por parte de enfermería. Los resultados obtenidos en esta investigación reflejan, por la insuficiencia y la ausencia de contenido, dos posibles realidades: que las acciones de enfermería no se realizan o que las mismas no se registran.

En el 100% de las HC relevadas no existió *identificación de la persona* responsable del registro (ya sea firma o nombre).

A pesar de que en la mayoría de la Historias el contenido fue incompleto, el mismo carece de carácter legal ya que ninguna presentaba firma. Podemos decir que uno de los requisitos planteados por la OMS, identificación de quién registra, no se cumplía por parte de enfermería en las policlínicas estudiadas. (Los otros requisitos planteados, no se tuvieron en cuenta para esta investigación.)

Analizando el *contenido* de los registros en la *planilla de recolección de datos*, la misma carecía de contenido en el 50%, siendo incompleto en un 33% y solamente un 17% fue completo.

El contenido de la planilla se desglosó en los únicos dos aspectos presentes en la misma, que hacen referencia al Programa Setiembre.

En cuanto a la *anticoncepción* el registro de la misma existió en un 50% y en *registro de citas posteriores* existió solamente en un 17%.

Podemos ver que existe una correlación entre los antecedentes encontrados en segundo y tercer nivel, con los resultados obtenidos en nuestra investigación en cuanto a la deficiencia de los registros.

A continuación se analizarán *quiénes realizaron los registros* del Programa Setiembre por usuario, en el período comprendido entre los meses diciembre-mayo.

Se encontró que en el 56% de las usuarias los registros los realizó la Licenciada en Enfermería del servicio, en un 15% la auxiliar de enfermería, en otro 15% la licenciada y la auxiliar, y en el 14% restante lo llevó a cabo la licenciada junto a la licenciada becaria. De estos datos se desprende que en la mayoría de los registros (85%) la licenciada en enfermería registró y/o participó en los mismos. Teniendo en cuenta que la mayoría de estos registros fueron incompletos y sin contenido, nos demuestra que no concuerda con lo conceptual que especifica que una de las actividades de la Licenciada comunitaria es la participación y supervisión de los registros, lo que conjuntamente con otras tareas conllevan a la calidad de los cuidados.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Luego de haber analizado todos los datos recabados, de acuerdo al total de los registros existentes para este programa, podemos concluir que la mayoría de los registros de enfermería se realizan en otro tipo y no en HC y planilla ideada para el programa. Considerando los tipos de registros por usuaria, podemos destacar que la mayoría tiene registros en la Planilla de recolección de datos, y menos de la mitad de las usuarias presentan registro en la Historia Clínica.

Referido al contenido de la HC ninguna presentó registros completos, un pequeño porcentaje era sin contenido según el ideal fijado, destacándose el mayor porcentaje para el contenido incompleto.

A pesar de que el registro es deficitario en la HC (y teniendo en cuenta la suma de los indicadores suficiente y escaso), enfermería registra sobre: estado de mamas, anticoncepción, citas posteriores y lactancia; no registra sobre actividades educativas, ni vínculo madre-hijo.

No existe identificación de la persona responsable del registro en la HC.

En cuanto al contenido de los registros en la planilla de recolección de datos el mínimo porcentaje fue completo. En la mitad de éstas, hubo registro sobre anticoncepción y un mínimo porcentaje presentó registro sobre citas posteriores.

La mayoría de los registros fueron realizados por la Licenciada en enfermería, mientras que un mínimo porcentaje los realizó la Auxiliar.

Finalmente podemos concluir que enfermería no registra en la HC; los registros existentes no son acordes a los objetivos del programa debido a que son insuficientes o ausentes, y además carecen de carácter legal.

Es sabido por experiencia de las investigadoras y según expertos, que enfermería en la práctica registra de forma insuficiente y con esta investigación pudimos ver que para este Programa esto es real en las policlínicas estudiadas.

Esperamos que estos resultados, junto a otras investigaciones, contribuyan a mejorar los registros de enfermería. Para esto sugerimos un instrumento de registro, el cual no ha sido probado a través de una prueba piloto. (ver anexo nº 8)

Si bien esta investigación no tenía como objetivo conocer las causas de la deficiencia de los registros, sería interesante promover la realización de futuros estudios para conocerlas. Nuestra interrogante sería conocer los motivos de dicha insuficiencia, como por ejemplo: falta de interés, de tiempo, de recursos, de instrumento de registro o falta de control. Sería interesante conocer además por qué enfermería no registra en la HC y por qué no hay unificación de criterios en cuanto qué y en dónde registrar.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Méndez G, et al. La trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. [en línea] p.11-17, 2001 Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-enfe/e-cn2001/e-en01-14/em-en011-4c.htm>
[fecha de acceso 23 de noviembre de 2003].
- 2) Alegría Capel A, et al. Evolución de los registros de enfermería: ¿informática o gráfica convencional? Revista Semestral de Enfermería. N°2 [en línea] 2003 Disponible en:
<http://www.um.es/eglobal/2/pdf/02b07.pdf> [fecha de acceso 23 de noviembre de 2003]
- 3) Azcurra P, Cobey, Deluca T, Etcheverría L, Zunino C. Motivos por los cuales se dan irregularidades en el uso de la cuadrícula. Montevideo: INDE; 1998.[tesina].
- 4) Calvo L, Esmoris C., Ferraro S, Landanberry D, Perez C. Registros de enfermería en la atención al usuario en postoperatorio inmediato de los servicios quirúrgicos A y B del Hospital de Clínicas en el período mayo-octubre 2001. Montevideo: INDE; 2002.[tesina].
- 5) Cores A., de la Peña A, Gil R, Perez M, Sosa L, Velásquez S. Registros de enfermería en usuarios hospitalizados con catéter vesical en el Servicio de Urología del Hospital de Clínicas. Montevideo: INDE; 2000. [tesina].
- 6) Gervás J, et al. Los sistemas de registro en la atención primaria de salud. Madrid: Díaz de Santos; 1987. p. 1-23.
- 7) Garcés B, Leal, C. Los registros de enfermería: consideraciones ético legales. [en línea] Disponible en:
<http://www.ispana.es/inspeccion/uvmi/inde2086.htm> [fecha de acceso 23 de noviembre de 2003]
- 8) Meliá S. Factores de prevención de la mala praxis médica. Suplemento Derecho Médico. [fecha de acceso 23 de noviembre de 2003]
- 9) El Proceso de Atención de Enfermería: las normas de Iyer.[en línea]. Disponible en:
<http://www.tierramerica.net/2003/0414/noticias1.shtml> [fecha de acceso 23 de noviembre de 2003]

- 10) Universidad de la República. Instituto Nacional de Enfermería. Plan 1993. [en línea] Disponible en: <http://www.inde.edu.uy> [fecha de acceso 3 de junio de 2004].
- 11) Villar H. La salud una política de Estado. Montevideo. Imprenta Gafinel. 2003. p.84-89.
- 12) Margolis E, Piazza de Silva N. Organización de la atención médica en el Uruguay. Montevideo: Nordan; 1989. p. 253-254.
- 13) Simini F, Franco S, Pascualini P. Sistema informático del adolescente. Montevideo: CLAP; 1995. p.3. (publicación científica; 1324).

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- 📖 Ferrero C, Giacomini H. Las estadísticas hospitalarias y la historia clínica. Buenos Aires: El Ateneo; 1973. p. 33-77.
- 📖 Gené J, et al. Historia clínica y sistemas de información En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención primaria. 4ª ed. Madrid: Harcourt; 1999. v. 1. p. 258-274.
- 📖 Manual de enfermería. Madrid. Océano/Centrum. p.807-834.
- 📖 Manual Merck. [CD ROM] 10ª ed. Madrid. Ediciones Harcourt. 1999.
- 📖 Organización Panamericana de la Salud. Guía para la organización de un departamento de registros hospitalarios. Washington: OPS; 1964. p. 1-6 y 12-19.
- 📖 Reeder S, Martin L, Koniak D. Enfermería materno infantil. 17ª ed. México: Mac Graw-Hill- Interamericana; 1995. p. 597-656.
- 📖 Richiardi N. et al. Documentos médico-legales. [s.p.i.] p.259-260.
- 📖 Roges C. Valoración de la situación En: Gilles Ann RN. Gestión de enfermería. Una aproximación a los sistemas Barcelona: Masson-Salvat; 1994. p. 11-44.
- 📖 Úbeda J, Pujol G. La enfermera comunitaria En: Caja López C, Lopez Pisa R. Enfermería comunitaria III. Barcelona: Masson-Salvat; 1993. p.70-72.
- 📖 Wong D. Enfermería pediátrica. 4ª ed. Madrid: Harcourt; 1999. p. 170-179.

ANEXOS

INSTRUCTIVO

Para la recolección de datos se incluirán todas las púerperas que hayan cursado noventa días de puerperio en los meses marzo, abril o mayo del 2004.

Se excluirán aquellos registros de púerperas a las cuales se les haya extraviado la historia clínica y aquellos registros en los cuales no sea posible la identificación de la enfermera que los realizó.

En el instrumento primeramente debe anotarse la *fecha* de realizada la recolección de datos, el nombre de la *poli-clínica* y el número de *cédula* de la púerpera en las celdas correspondientes.

*** Para el punto 1:** *Tipo de registro*, escribir los tipos de registros existentes en los cuales enfermería registra datos correspondientes al Programa Setiembre en la celda correspondiente.

***Punto 2:** para la historia clínica marcar el número que corresponda a cada aspecto del *contenido* (registro sobre estado de mamas, lactancia, anticoncepción, actividades educativas, vínculo madre-hijo, citas posteriores).

Se considerará para:

Registro de enfermería sobre estado de mamas

- 2 puntos (suficiente): existe registro sobre lesiones y tipo de pezón.
- 1 punto (escaso): existe registro sobre un solo aspecto de los anteriormente mencionados.
- 0 punto (no existe): ausencia de registro.

Registro de enfermería sobre lactancia.

- 2 puntos (suficiente): existe registro sobre tipo, frecuencia y técnica
- 1 punto (escaso): existe registros sobre algunos de los elementos antes mencionados.
- 0 punto (no existe): ausencia de registros.

Registro de enfermería sobre anticoncepción.

- 2 puntos (existe): existe registro método adoptado o que planea adoptar en este periodo.
- 0 punto (no existe): ausencia de registro sobre éstos aspectos.

Registros de enfermería sobre actividades educativas y/o informativas brindada a las púerperas adolescentes.

- 2 puntos (suficiente): contiene datos sobre temas del puerperio, incluyendo la evaluación de la actividad y/o los registros de temas pendientes.
- 1 punto (escaso): existe registro de un solo aspecto de los anteriormente mencionados.
- 0 punto (no existe) ausencia total de registro.

Registros de enfermería sobre vínculo madre - hijo.

- 2 puntos existe registro sobre vínculo.
- 0 puntos: no existe registro.

Registro de enfermería sobre citas posteriores.

- **2 puntos** existe registro sobre citas posteriores.
- **0 puntos** no existe registro.

A continuación sumar los puntos obtenidos y anotar el total en la celda correspondiente.

*** Para punto 3** *identificación de persona que realiza el registro* de enfermería en historia clínica, anotar:

- total**: cuando existe identificación de todos los registros de enfermería.
- parcial**: cuando existe identificación en algunos registros de enfermería.
- no existe**: ausencia de identificación en los registros de enfermería.

***Punto 4:** para la planilla de recolección de datos marcar el número que corresponda a cada aspecto del *contenido* (registro sobre anticoncepción y citas posteriores).

Se considerará para:

Registro de enfermería sobre anticoncepción.

- 2 puntos (existe)**: existe registro sobre método adoptado, o que planca adoptar en este período.
- 0 punto (no existe)**: ausencia de registro sobre éste aspecto.

Registro de enfermería sobre citas posteriores.

- **2 puntos** existe registro sobre citas posteriores y/o visitas coordinadas.
- **0 puntos** no existe registro.

A continuación sumar los puntos obtenidos y anotar el total en la celda correspondiente.

***Para el punto 5:** *Persona que realiza los registros*, anotar la/s persona/s que realizaron los registros del programa en los meses a estudiar en la celda que corresponda.

ENTREVISTA A LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Fecha: ____/____/____

Nombre: _____

Policlínica: _____

Cargo: _____

1. ¿Se lleva a cabo el Programa setiembre en su policlínica? ¿desde cuándo?
2. ¿Qué profesionales llevan a cabo el programa?
3. ¿Conoce el número de usuarias incluidas en el programa?
4. ¿Qué tipo de registros utilizan en este programa?
5. ¿Qué tipo considera más adecuado?
6. En base a su experiencia: ¿Qué aspectos más relevantes considera usted que debe registrarse sobre la puérpera y su relación con el recién nacido?

Tabla 11

Proporción de Embarazos en adolescentes según Centros de Salud y efectores coordinados del área*

Programa Aduana - Montevideo – Enero- Diciembre 2003

CENTRO DE SALUD Y EFECTORES COORDINADOS DEL ÁREA**	EMBARAZOS		EMBARAZOS EN ADOLESCENTES	
	N°	%	N°	%
BADANO REPETTO J.	970	100.0	190	20.7
CERRO	1732	100.0	445	25.7
GIORDANO A.	487	100.0	113	23.2
JARDINES	801	100.0	201	25.1
LA CRUZ	574	100.0	139	24.2
MACIEL	582	100.0	111	19.1
MISURRACO R.	649	100.0	149	22.9
MONTERREY	171	100.0	55	32.2
SAYAGO	858	100.0	169	19.7
UNIÓN	485	100.0	102	21.0
TOTAL	7256	100.0	1674	23.1

* datos obtenidos a partir de puérperas que tuvieron su parto en HPR y HCL.

** efectores del área incluye: Policlínicas dependientes del Centro de Salud, Médicos de Familia, Policlínicas IMM y otros.

Fuente: Programa Aduana - Dpto. Técnico – S.S.A.E. – A.S.S.E. – M.S.P.

PROGRAMA SETIEMBRE

Programa dirigido a la atención de las puérperas adolescentes, creado en los meses de agosto, setiembre del 2002 por el Ministerio de Salud Pública del Uruguay.

El propósito de este, es "contribuir a mejorar las condiciones de salud de las madres adolescentes del subsector público de Montevideo, a partir de la captación desde el puerperio, brindando información y servicios de anticoncepción a la adolescente y su pareja para prevenir el siguiente embarazo, fortalecer el vínculo con el bebé y acercarlos al equipo de salud, promoviendo su posible proyecto de vida".

El programa recomienda que el equipo de salud sea quien oriente a la adolescente sobre el mismo. Para el registro sugiere la utilización de el carné de la mujer con un sello identificatorio del programa engrampado al Carné de control del niño, y la Ficha de seguimiento del adolescente que deberá adosarse a la Ficha de seguimiento del recién nacido del programa Aduana.* No existe protocolización para los datos surgidos del control del puerperio y del seguimiento, sólo sugiere que se consignarán en el soporte de papel.

Según expertos entrevistados, por coordinación, la enfermera no realiza examen genital, éste lo realiza el ginecólogo o partera y los datos son registrados en la historia clínica; de no ser así la enfermera debe realizarlo.

* Programa dirigido a la captación y seguimiento de recién nacidos y lactantes menores de un año.

SSAE – ASSE-MSP

PROGRAMA SETIEMBRE

SÍNTESIS. Lineamientos programáticos preliminares.

Agosto – Setiembre 2002

1. Marco conceptual

El programa deberá orientarse a partir de los siguientes referentes conceptuales:

Las/os adolescentes como sujetos de derecho.

La salud sexual y reproductiva, desde una perspectiva integral.

La perspectiva de género, tendiente a identificar y superar las inequidades.

El principio de autonomía, en una perspectiva ética que fortalezca a los adolescentes en la toma de decisiones responsables respecto a su propia vida.

2. Propósito

El Programa Setiembre se plantea como Propósito general, contribuir a mejorar las condiciones de salud de las madres adolescentes del subsector público de Montevideo a partir de la captación desde el puerperio, brindando información y servicios de anticoncepción a la adolescente y su pareja para prevenir el siguiente embarazo, fortalecer el vínculo con el bebé, y acercarles al equipo de salud promoviendo su posible proyecto de vida.

3. Objetivos

3.1. Mejorar las condiciones de salud de las adolescentes madres, promoviendo el autocuidado y facilitando el vínculo con los equipos de salud.

3.2. Prevenir la reiteración del embarazo en las adolescentes madres que egresan de las maternidades del Centro Hospitalario Pereira Rossell (MSP) y del Hospital de Clínicas (UDELAR).

4. Estrategias

La estrategia se desarrollará bajo los principios de coordinación intrainstitucional e interinstitucional entre diversos efectores del sub-sector público.

Articulará los servicios hospitalarios del CHPR, del Hospital de Clínicas, con el nivel central de SSAE, y los efectores del Primer Nivel coordinadores desde Programa Aduana: Centros de Salud de SSAE, Policlínicas municipales (IMM) y médicos de familia (UNAMEFA_MSP).

Su desarrollo implicará múltiples actividades que se desarrollarán en los diferentes componentes del programa.

4.1 En el CHPR.

ACTIVIDAD: Referencia de las adolescentes puerperas y apoyo educativo inicial.

Se implementará un mecanismo de referencia de las adolescentes puerperas desde la Sala 4 (Servicio de Adolescentes del CHPR), a los equipos del Primer Nivel del Programa de Salud Integral de la Mujer (Programa SIM) de los Centros de Salud de SSAE – MSP, y del Programa de Atención Integral de la Mujer (PAIM) de las Policlínicas Municipales de la IMM.

SSAE – ASSE-MSP

La referencia se sustentará en el dispositivo con que en la actualidad cuenta el Programa Aduana para la referencia de recién nacidos desde el CHPR a los Centros de Salud.

Los procedimientos incluirán las siguientes TAREAS:

- Las adolescentes recibirán consejería que desde hace algunos años les brinda el equipo multidisciplinario de sala 4, incluyendo aspectos vinculados a su autocuidado, métodos anticonceptivos, vínculo con el bebé, etc.
- Cada una de las adolescentes será entrevistada por funcionarias de Programa Aduana. Serán referidas a un Equipo de Salud de la Mujer de Primer Nivel, según su lugar de residencia.
- Se le entregará un Carné de la Mujer con un sello identificatorio del PROGRAMA SETIEMBRE (o se sellará el carné que ya tiene), que será adosado (engrampado) al Carné de Control del Niño. El Carné de la Mujer será presentado por la adolescente en la admisión del Centro de Salud o Policlínica a la que es referida, para facilitar su acceso inmediato a la consulta de ginecología para su control puerperal y control o Asesoramiento en anticoncepción.

4.2. En el Hospital de Clínicas.

ACTIVIDAD: Referencia de las adolescentes puérperas y apoyo educativo inicial.

Se implementará un mecanismo de referencia de las adolescentes puérperas desde los Servicios del Dr. Martell y del Dr. Medina a los equipos del Primer Nivel del Programa de Salud Integral de la Mujer (Programa SIM) de los Centros de Salud del SSAE _ MSP, y del Programa de Atención Integral de la Mujer (PAIM) de las Policlínicas Municipales de la IMM.

La referencia se sustentará en el dispositivo con que en la actualidad cuenta el Programa Aduana para la referencia de recién nacidos desde el Clínicas a los centros de salud.

Los procedimientos incluirán las siguientes TAREAS:

- Las adolescentes recibirán una consejería mínima por parte del personal de Enfermería, incluyendo aspectos vinculados a su autocuidado, métodos anticonceptivos, vínculo con su bebé, etc.
- Cada una de las adolescente será entrevistada por enfermería o por voluntarias, y serán referidas a un Equipo de Salud de la Mujer de primer Nivel según su lugar de residencia.
- Se le entregará un Carné de la mujer con sello identificatorio del PROGRAMA SETIEMBRE. Ese carné será presentado por la adolescente en la admisión del Centro de Salud al que es referida, para facilitar su acceso inmediato a la consulta de ginecología para su control puerperal y control o asesoramiento en anticoncepción.

SSAE – ASSE-MSP

4.3. En Central de SSAE

ACTIVIDADES:

- A) Enlace informativo de referencia entre Servicios del Tercer Nivel y Equipos de Atención del Primer Nivel.
- B) Recolección de la información desde cada Centro de Salud.
- C) Análisis de la información y elaboración de informe periódico de resultados.

- Se desarrollarán las siguientes TAREAS:
- Se recepcionarán los datos que habitualmente son enviados a Central por el componente hospitalario de Programa Aduana, y se cargarán a la base de datos.
- Se elaborarán listados con las adolescentes (de 19 años o menos) referidas a cada uno de los Centros de Salud. Los listados incluirán los siguientes datos de las adolescentes:
 - Fecha de parto.
 - Apellido y nombre.
 - Domicilio.
 - Cédula.
 - Edad.
 - Código del Lugar de Control de Embarazo.
 - Cantidad de controles de embarazo realizados.
 - Código del Servicio de Primer Nivel al cual fue referida la adolescente.

Además de estos datos, dichos listados contarán con casilleros en blanco, para completar los siguientes ítem:

- Fecha de primera visita domiciliaria.
- Fecha de segunda visita domiciliaria.
- Fecha de primera consulta de control de puerperio.
- Fecha de segunda consulta de control de puerperio.
- Adopción del Plan de anticoncepción.
- Método anticonceptivo administrado.
- Fecha de primera consulta de seguimiento.
- Fecha de segunda consulta de seguimiento.
- Los listados serán enviados a los Centros de Salud en soporte de papel.
- Los listados serán luego recepcionados desde los centros en soporte de papel, e ingresados a la base de datos.
- Se analizarán los datos cuatrimestralmente a efectos de identificar los indicadores de resultados del Programa.

4.4. En servicios del Primer Nivel. Centros de salud de SSAE. Policlínicas IMM.

ACTIVIDADES:

- A. *Centros de Salud de SSAE: enlace local de la información hacia Policlínicas IMM y médicos de familia, y devolución de contrarreferencia hacia Central de SSAE.*

TAREAS:

- Se informará a las Policlínicas municipales (listados separados) y médicos de familia, los datos de las adolescentes referidas a esos efectores según su lugar de residencia.

SSAE – ASSE-MSP

B. En Centros de Salud y Policlínicas Municipales: Operativa interna de Captación de púerperas adolescentes para control puerperal, asesoramiento anticonceptivo, ingreso en plan de anticoncepción, seguimiento y apoyo.

TAREAS:

- En la admisión se facilitará la consulta con ginecólogo o partera, ante la presentación del Carné de la Mujer PROGRAMA SETIEMBRE.
- En Programa Aduana o en la consulta técnica se elaborará una Tarjeta de seguimiento de la adolescente (del mismo modo que se elabora la ficha del recién nacido o de seguimiento de embarazadas al dorso:
- Las Tarjetas de seguimiento de las adolescentes integrarán un fichero aparte
- El Personal de enfermería que realiza la antropometría del recién nacido, los funcionarios de programa aduana, y los pediatras contribuirán a realizar esta orientación de las adolescentes cuando concurren a controlar a los recién nacidos.
- En los Centros se facilitará, en la medida de lo posible, la simultaneidad de la consulta pediátrica y ginecológica a efectos de facilitar el acceso de las adolescentes a los controles de puerperio y seguimiento.
- En la medida de lo posible, cuando las condiciones del servicio lo permitan, se orientará a la usuaria a realizar primero la consulta ginecológica, pasando luego a la consulta del control de R.N en pediatría.
- En los casos en que los controles de recién nacido no pasan por admisión, el personal de enfermería encargado de organizar los controles R.N. será el receptor de la adolescente y deberá identificar este Carné de la Mujer y orientar a la usuaria a la consulta ginecológica en el mismo día.
- Se integrará a la joven a un PLAN DE SEGUIMIENTO consistente en un mínimo de 4 controles:

- Primer control puerperal entre los 7 y los 10 días posteriores al parto.
- Segundo control puerperal entre los 30 y los 40 días posteriores al parto.
- Tercer control de seguimiento a los 60 días posteriores al parto, pudiendo adelantarse esta consulta si el equipo de salud lo considera conveniente, por ejemplo, para brindar más elementos a la adolescente que no adopta un plan de anticoncepción o tiene dificultades para sostener el plan adoptado.
- Cuarto control de seguimiento a los 90 días posteriores al parto, que también se podrá adelantar según las circunstancias de la adolescente.

Se considerará completo el PLAN DE SEGUIMIENTO cuando hayan ocurrido las cuatro consultas en el Servicio. Se promoverá la participación del equipo interdisciplinario, en particular psicología y trabajo social, en la acción de apoyo general (reinserción liceal, búsqueda laboral, redes y familia, etc.)

- Se registrarán las actividades cumplidas en la Tarjeta de Seguimiento, dejando también señalada la fecha del próximo control. Se revisarán estas tarjetas para verificar la concurrencia. Cuando las adolescentes no concurren a su primera consulta de puerperio o citas ulteriores, se les llamará por teléfono y en la medida de las posibilidades de cada servicio, se realizará la visita domiciliaria (hasta 2). Estarán a cargo de estas tareas los funcionarios de Programa Aduana y otros que la dirección de cada servicio considere oportuno afectar a estas tareas.

SSAE – ASSE-MSP

- Los datos consignados en las Tarjetas se volcarán a los Listados en soporte de papel de Programa Aduana y serán enviados desde el Centro de Salud a Central de SSAE, para ser ingresados a la base de datos y su posterior análisis.

5. INDICADORES

El programa SETIEMBRE será monitoreado a través de los siguientes indicadores:

- Proporción de partos adolescentes: N° de partos de adolescentes¹/ N° de partos totales.
- Proporción de partos de adolescentes según grupo etario (sobre el total de partos en adolescentes):
 - Proporción de partos de adolescentes menores de 16 años.
 - Proporción de partos de adolescentes de 16 a 19 años.
- Proporción de adolescentes púerperas según nivel de instrucción
- Proporción de adolescentes púerperas según paridad.
- Índice de captación de adolescentes púerperas: N° de adolescentes captados por una primera consulta/ Total de adolescentes referidas.
- Índice de concurrencia a 2ª consulta de puerperio.
- Índice de concurrencia a 3ª consulta (seguimiento).
- Índice de concurrencia a 4ª consulta (seguimiento).
- Proporción de adolescentes en plan de anticoncepción².
- Proporción de adolescentes en plan de anticoncepción según nivel de instrucción.
Ej: N° de adolescentes analfabetas con plan de anticoncepción/ Total de adolescentes analfabetas referidas; N° de adolescentes con primaria completa con plan de anticoncepción/ Total de adolescentes con primaria completa referidas.
- Proporción de adolescentes en plan de anticoncepción según método.
- Proporción de adolescentes en plan de anticoncepción según nivel de instrucción.
- Proporción de adolescentes captadas en un Centro distinto al de referencia.
- Proporción de adolescentes que no aceptan un plan de anticoncepción.

¹ Se considerarán partos de adolescentes aquellos ocurridos en mujeres de 19 años y menos.

² Se considera "adolescentes en plan de anticoncepción" cuando la usuaria concurre a las consultas 3ª y 4ª de seguimiento.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

La orientación individual sobre el uso, eficacia y seguridad ayudará a aliviar la ansiedad y permitirá que el adolescente elija un método anticonceptivo adecuado. También es necesario evaluar la motivación de la adolescente para controlar la fecundidad. La adolescente que no usa anticonceptivos o los emplea de manera ineficaz, requiere ayuda para reconocer cuales el motivo por el cual debe usarlo.

El método anticonceptivo ideal por definición debe ser::

- Simple: es decir, de fácil aplicación y uso.
- Inocuo: que no lesione ni a la mujer, ni a su pareja.
- Aceptable: que no origine molestias o trastornos en las costumbre de la pareja.
- Efectivos: que ofrezca la mayor seguridad posible en cuanto a su eficacia.
- Reversible: que en un momento dado, aún después de su aplicación o uso prolongado no influya en la fertilidad posterior de la pareja.
- Económico: que su costo pueda ser sobrellevado dignamente por la pareja de acuerdo a sus recursos.

Los métodos anticonceptivos aconsejables durante el puerperio son:

❖ Anticonceptivos orales solo de progestágeno.

Son comprimidos que contienen únicamente progestágeno. En nuestro mercado la presentación es de 28 grageas.

-es una buena alternativa para madres que están dando de lactar comenzando luego del parto o a las 6 semanas después del mismo.

-muy efectivos durante la lactancia.

-Si es usado cuando no está dando de lactar el cambio en el patrón de sangrado es común, especialmente el goteo y el sangrado entre periodos.

Se indica a las madres que estén amamantando que usen anticonceptivos orales que contengan únicamente progestina, porque en ocasiones el estrógeno suprime la lactancia, en particular las píldoras que contienen dosis altas. Las hormonas sintéticas se excretan en la leche materna, aunque la cantidad que pasa en realidad a la leche es baja (aproximadamente de la quinta a la décima parte de la dosis que ingiere la madre).

❖ Dispositivo intrauterino (D.I.U).

-Es un pequeño aparato flexible que el médico introduce en la cavidad uterina.

-Evita el embarazo por distintos mecanismos; produciendo respuesta inflamatoria local que ocasiona lisis del blastocito o la esperma y evita la implantación incrementando la producción local de prostaglandinas que también inhiben la implantación.

-es efectivo y reversible.

-es un método de larga duración.

-los periodos menstruales pueden ser mas copiosos y prolongados en especial en los primeros meses de uso.

-puede ser colocado después del parto.

❖ MELA, (método de lactancia- amenorrea).

-Una mujer dando de lactar puede usar MELA cuando:

Su bebe recibe muy poco o ningún alimento además de la leche materna y ella amanta en forma frecuente tanto de día como de noche.

Su período menstrual no ha retornado.

Su bebe es menor a 6 meses de edad.

-Es efectivo hasta 6 meses después del parto.

-Éste método no es aconsejable especialmente en las adolescentes porque necesita dedicación y puede prestarse a confusiones.

❖ Preservativo.

Cubierta de látex que se coloca sobre el pene que funciona como barrera mecánica.

Muy efectivo cuando se usa correctamente.

Puede usarse cuando la mujer comienza a mantener nuevamente relaciones sexuales.

Evita ETS.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS gratuitos PARA MENORES DE 20 AÑOS
(donación por parte del Área Mujer / MSP al PAIM / IMM)

Objetivos: Brindar acceso gratuito de anticoncepción a adolescentes (<20 años) púerperas o no púerperas desde las policlinicas de la IMM.

Objetivo específico:

- Facilitar la referencia y el acceso gratuito a MAC de las púerperas derivadas por el Programa Setiembre, en similar condición que aquellas derivadas a Centros de Salud.
- Facilitar el acceso a las adolescentes en general al servicio de asesoramiento y anticoncepción, ofreciendo insumos gratuitos.
- Brindar, ante situaciones de excepción a mujeres mayores de 20 años, la posibilidad de colocación de DIU gratuito (situación de indigencia y dificultad en la derivación al Centro de salud MSP más próximo)

INSUMOS:

- anticoncepción para la lactancia (EXLUTON)
- anticoncepción trifásica (TRIQUILAR)
- dispositivos intrauterinos

OPERATIVA:

- Custodia y entrega de los métodos por parte de las Comisiones PAIM.
- Registro en el Parte Mensual y confección del pedido al MSP por parte del médico (a pedido del MSP).
- Centralización de pedidos por parte de la Coordinación central PAIM para solicitar reposición al Área Mujer MSP.

Se entiende que estos insumos de anticoncepción donados por el MSP para fines específicos de atención a adolescentes deben formar parte de la operativa general del Programa de Atención de la Mujer, favoreciendo el vínculo de las Comisiones de Apoyo al PAIM con las usuarias menores de 20 años, así como su registro en la fecha habitual de Usuarías. Por tanto su custodia y entrega se'ra realizada por las Comisiones, quienes llevarán un control separado de éstos adjuntando las recetas de indicación y mantenimiento un vínculo más estrecho con el nivel técnico para evaluar necesidades.

Se señala, además, que dado que el objetivo es facilitar la accesibilidad de esta particular población, los técnicos deberán disponer de algún insumo para su manejo en caso visita de usuarias en días que no concurre la Comisión de Apoyo (compartiendo información el día de trabajo de la Comisión).

El pedido de reposición y evaluación de stock será responsabilidad del ginecólogo o partera actuante, quien por cada indicación de MAC (con las siglas "MAC / MSP", indicando el insumo y destacando el dato: "<20 años" o "excepción por indigencia o pobreza" (definir en cada equipo) completará una línea del PARTE MENSUAL adjunto. Periódicamente hará llegar a la Coordinación PAIM dicho Parte junto con la BOLETA DE REPOSICIÓN (adj) para reponer el stock.

En función de los consumos intentaremos facilitar el proceso con reposiciones bimensuales o trimensuales.

AVISO: ESTA PRIMERA REPOSICIÓN corresponderá a consumos de MAYO, (+ últimos de abril eventualmente) por lo que pedimos nos hagan llegar los registros la última semana de MAYO, o se comuniquen si el stock resultó insuficiente. QUIEN NO ENTREGUE LOS REGISTROS EN TIEMPO NO PODRÁ RECIBIR REPOSICIÓN.

Se adjuntan los 2 tipos de registro: Parte Mensual de Entrega de Métodos Gratuitos y Bofeta de Reposición. Quedamos a las órdenes para mejoras en la coordinación.

Coordinación PAIM / SAS

BENEFICIOS SOCIALES

Información obtenida de las Normas Nacionales de Lactancia Materna del Ministerio de Salud Pública.

Empleadas del sector privado

Ley 12.030

La legislación autoriza a la obrera a interrumpir su trabajo para amamantar a su hijo durante dos periodos de media hora dentro de su jornada diaria y que serán contadas como trabajo efectivo.

Empleadas del sector público

Ley 16.104

Las funcionarias públicas madres, en los casos en que ellas mismas amamanten a sus hijos, podrán solicitar se les reduzca a la mitad el horario de trabajo y hasta que el lactante lo requiera, luego de haber hecho uso del descanso puerperal.

Beneficios en dinero

- ♦ Asignación familiar.
- ♦ Subsidio por maternidad.

Complemento alimentario

Toda mujer embarazada en lactancia y los niños entre 6 meses y 6 años que se controlen en Sistema Público de Salud, tienen derecho a recibir un complemento alimentario que entrega el Instituto Nacional de Alimentación en centros de distribución localizados en todo el país. El complemento es gratuito, se entrega en forma mensual y para recibirlo se exige al presentación de la cédula de identidad del beneficiario y la constancia de estar al día con los controles fijados por el médico tratante.

PROPUESTA DE REGISTRO DE ENFERMERÍA: **PROGRAMA SETIEMBRE** ANEXO N° 8

Nombre:	Edad:	CI:	FN niño:
Dirección:	Teléfono:		

Nivel Instrucción:	Estado civil:	Soltera	
Ocupación:		Casada	
Beneficios sociales:		Unión estable	

N° integrantes Flia.:	Apoyo económico (quién):
-----------------------	--------------------------

Vivienda	Material:	Luz:	Agua:	Hacinamiento:	Colecto:
----------	-----------	------	-------	---------------	----------

		1er. control	2do. control	3er. control	4to. control	
Fecha y lugar de control						
VALORACIÓN	Cesárea <input type="checkbox"/>	Sin problema				
		Presencia de puntos				
		Dolor				
	Episiografía <input type="checkbox"/>	Rubor				
		Supuración				
		Higiene inadecuada				
	Loquios	Cantidad (escaso, moderado, abundante)				
		Color (rojo, serosang., blanquecino)				
		Olor fétido				
	Anticoncepción	ACO				
		DIU				
		Preservativos				
		Ninguno				
		Otros (especificar)				
	Reanudación de rel. Sex. (sí/no)					
Mamas y pezones	Sin problemas					
	Tipo de pezón (umbilic., plano, formado)					
	Lesiones					
	Dolor					
	Ingurgitaciones					
Alimentación del niño	PDE					
	PD+LV					
	Otros (especificar)					
	Frecuencia (especificar)					
Vínculo madre-hijo	Técnica (adecuada/inadecuada)					
	Adecuado C/dificultad					
DIAGNÓSTICOS Y/O PROBLEMAS (plantear)						

ACCIONES	Educación y/o información	Nutrición puerpera					
		Higiene puerpera					
		Ejercicio puerpera					
		Anticoncepción/sexualidad					
		Signos de alarma					
		Técnica de amamantamiento (adecuada/inadecuada)					
		Cuidados RN					
		Otros (especificar)					
	Coordinar con:						
	Cita posterior:						
EVALUACIÓN (evaluar diagnósticos planteados en cada control)							
Firma y aclaración:							

Marcar con una "X" todas las celdas que correspondan.
 En caso de que la celda presente opciones, escribir la correspondiente.
 El responsable debe firmar cada control.

Instrumento realizado por estudiantes de Facultad de Enfermería :

M^a José Carnales
 Viviana Gabrielli
 Agueda Martínez
 Eliana Parao
 Anyelina Soza

Agosto de 2004

PLAN DE TRABAJO

Personal:

Investigadoras:

- Br. Maria José Carnales.
- Br. Viviana Gabrielli.
- Br. Agueda Martínez.
- Br. Eliana Parao.
- Br. Anyelina Soza.

Docentes tutoras: -Lic. en Enf. Cristina Berrenechea.

-Lic. en Enf. Silvia Crosa.

Expertos entrevistados: -Lic. en Enf. Alicia Guerra.

-Lic. en Enf. Margarita Garay.

Materiales: Formularios.

Material informático (PC, cartuchos, diskets).

Cronograma de actividades.

Tiempo actividades	Semanas de noviembre				Semanas de diciembre				Semanas de marzo				Semanas de abril				Semanas de mayo				Semanas de junio				Semanas de julio				Semanas de agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del problema	■	■	■	■																												
Elaboración protocolo.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
Elaboración marco conceptual.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
Elaboración de instrumento de recolección de datos.							■								■																	
Entrevista a expertos.											■									■												
Prueba piloto del instrumento.																				■												
Indagación previa a coordinadores de policlínicas.																				■	■	■	■									
Recogida de datos.																				■	■	■	■									
Tabulación y análisis.																				■	■	■	■									
Conclusiones.																				■												
Compaginación y entrega de trabajo																				■	■	■	■									

Presupuesto:

- Papelería: \$300.
- Impresiones y fotocopias: \$500.
- Disket \$80.
- Transporte: \$700.
- Conexiones a INTERNET: \$100.
- Gastos varios: \$400.

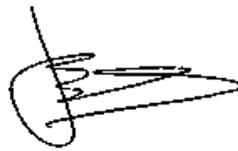
ANEXO N°10

Montevideo, junio de 2004

SE AUTORIZA a los estudiantes del INDE:

- **VIVIANA GABRIELLI**
- **ANGELINA SOZA**
- **ELIANA PARAO**
- **MARIA JOSE CARNALES**
- **AGUEDA MARTINEZ**

a entrevistar a los coordinadores de las policlínicas municipales, en el marco de una investigación relacionada con los registros de enfermería en el Programa Setiembre



Dra. LILIANA ETCHEBARNE
Directora
Servicio de Atención a la Salud

