



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO BRINDADO
A LAS PUÉRPERAS. CENTRO DE SALUD COLONCHE 2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

AUTOR(ES)

**DEL PEZO LAINEZ ANGÉLICA DEL PILAR
PARRALES BACILIO ANGIE NATHALY**

TUTOR

LIC. SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO, Mgs.

PERIODO ACADÉMICO

2018

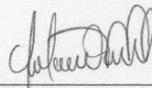
CERTIFICADO GRAMATOLÓGICA

REVISIÓN ORTOGRÁFICA Y GRAMATICAL

Yo, LAÍNEZ QUINDE AMARILIS, en mi calidad de MAGISTER EN DISEÑO Y EVALUACIÓN DE MODELOS EDUCATIVOS, por medio de la presente tengo a bien indicar que he procedido hacer la revisión de sintaxis y ortografía del presente trabajo de investigación con el tema: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO BRINDADO A LAS PUÉRPERAS. CENTRO DE SALUD COLONCHE 2018. Previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, elaborado por las señoritas DEL PEZO LAINEZ ANGÉLICA DEL PILAR y PARRALES BACILIO ANGIE NATHALY estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA. Certifico que está redactada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos e interpretaciones, adecuado empleo de la sinonimia. Además de haber sido escrita de acuerdo a las normas ortográficas y sintaxis vigentes, las citas y contenidos son expresa responsabilidad de las autoras.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad y autorizo a las interesadas hacer uso del presente como estime conveniente.

La Libertad, 2018



LIC. AMARILIS LAÍNEZ QUINDE, MSc.

C.I. 0916928393

MAGISTER EN DISEÑO Y EVALUACIÓN DE MODELOS EDUCATIVOS

TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, MSc.

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



Lic. Alicia Cereado Mancero, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERIA**



Lic. Nancy Dominguez Rodriguez, MSc.

PROFESORA DEL ÁREA



Lic. Carlos Saavedra Alvarado, Mgs.

TUTOR



Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.

SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación, INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO BRINDADO A LAS PUÉRPERAS. CENTRO DE SALUD COLONCHE 2018 elaborado por Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y Parrales Bacilio Angie Nathaly estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, las APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente



Lic. Carlos Saavedra Alvarado, Mgs.

TUTOR

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios por permitirnos cumplir con éxito nuestro sueño anhelado, gracias a la Universidad y a los profesores por todo su aporte académico brindado con calidad y calidez.

Agradecemos a nuestros Padres que desde el primer momento estuvieron con nosotras brindándonos su apoyo incondicional han sido un pilar fundamental para que este sueño pueda ser cumplido, gracias por ser los principales promotores de nuestros logros, por el amor recibido, por la motivación constante para alcanzar nuestros anhelos, gracias por confiar y creer en nosotras, por su dedicación y paciencia, gracias por no solo ayudarnos en gran manera a concluir este trabajo de investigación, sino por todos los momentos bonitos que pasamos durante todo este proceso.

A nuestro docente, Lic. Carlos Julio Saavedra Alvarado, Mgs. Tutor de nuestro trabajo de investigación gracias por la paciencia, dedicación, por sus conocimientos impartidos durante este proceso, por su asesoría, orientación y por su apoyo absoluto en el desarrollo de este trabajo.

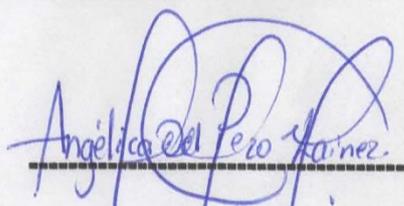
Gracias a la vida por este nuevo éxito, gracias infinitas a todas las personas que nos apoyaron y creyeron en la elaboración de este proyecto de investigación.

Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar

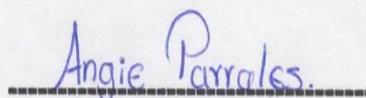
Parrales Bacilio Angie Nathaly

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de graduación es de nuestra responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece a la Universidad Península de Santa Elena.



Pezo Lainez Angélica Del Pilar
CI: 2450138454



Parrales Bacilio Angie Nathaly
CI: 2400261984

ÍNDICE

CERTIFICADO GRAMATOLÓGICA	i
TRIBUNAL DE GRADO	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARACIÓN	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
1. Planteamiento del problema.....	2
1.1. Descripción del problema.....	2
1.2. Enunciado del problema	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos específicos.....	6
1.5. Viabilidad y factibilidad	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco teórico	7
2.1 Marco institucional	7
3.1.1. Marco Legal	8
3.1.2. Organigrama.....	12
3.2. Marco contextual	13
3.2.1. Antecedentes investigativos	13
3.2.2. Fundamentación Científica	15
3.2.3. Fundamentación de Enfermería	22
3.2.4. Definición de Términos.....	29
3.3. Hipótesis, variables y operacionalización	29
3.3.1. Hipótesis.....	29
3.3.2. Asociación empírica de variables.....	30
2.3.3. Operacionalización de variables.....	30
CAPÍTULO III	34
3. Diseño Metodológico.....	34
3.1. Universo.....	35

3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
CAPÍTULO IV	37
4.1 Análisis e Interpretación de Resultados.....	37
4.2. Conclusiones.....	43
4.3. Recomendaciones	44
Bibliografía.....	45
APÉNDICE Y ANEXOS	
GLOSARIO	

INTRODUCCIÓN

El puerperio es el periodo que comienza desde el parto hasta la regularización del ciclo menstrual, calculándose en término medio que esto se produce a los 45 días del nacimiento del bebé. En este particular tiempo hay cambios tanto físicos como psicológicos de la madre, por lo que se amerita la atención de profesionales de enfermería, debido que son periodos de tiempo de vulnerabilidad tanto para la madre como para el recién nacido.

En Latino América medio millón de mujeres mueren al año por causas asociadas al embarazo, parto o puerperio. El 99% de estas muertes maternas ocurren en países pobres, cerca de 22,000 mujeres fallecen anualmente por estas causas que representan el 4% de las muertes totales (MINSAL- UNICEF, 2014)ⁱ.

En Ecuador (Informe Nacional ODM, 2010), la razón de mortalidad materna es uno de los indicadores difíciles de valorar, tanto por la diversidad de fuentes como por falta de precisión para ubicar el numerador y fundamentalmente el denominador. Según el INEC, en 2013 la razón de mortalidad materna fue 45,71 por 100.000 nacidos vivos. Las principales causas de mortalidad según egresos hospitalarios son hipertensión gestacional con proteinuria significativa, hemorragia postparto, eclampsia, sepsis puerperal, embarazo ectópico y aborto no especificado (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos , 2013).

La salud materno-infantil es una prioridad establecida en el Modelo de Atención Integral de Salud-Familiar, Comunitario, Intercultural, por lo tanto el rol que desempeña el profesional de enfermería es fundamental a fin de que contribuya a disminuir la morbimortalidad materna.

Durante el proceso de esta investigación se determinaron las intervenciones estandarizadas por parte de los profesionales de enfermería para el cuidado de mujeres en el periodo del postparto del Centro de Salud Colonche contribuyendo de esta manera para mejorar la atención hacia las puérperas.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

Intervenciones de enfermería en el cuidado brindado a las puérperas. En el Centro de Salud Colonche 2018.

1.1. Descripción del problema

El déficit de cuidados a puérperas en diferentes países de Latinoamérica corresponde a diversos factores por las que no cumplen con su cuidado correspondiente después del parto estos son los diversos tipos de cultura, creencias o despreocupación por el bienestar de ellas lo que representa un principio predominante en la etapa del puerperio.

Es importante conocer que toda mujer embarazada debe tener acceso a la atención prenatal, se debe brindar cuidados especializados con los miembros del equipo de salud, y debe incluir intervenciones de enfermería para el cuidado a las puérperas.

Según la OMS existen 5 complicaciones directamente relacionadas son responsables de más del 70% de las muertes maternas: hemorragias graves, infecciones, abortos peligrosos, eclampsia y partos obstruidos.

El puerperio o postparto es un proceso natural corresponde al período después del parto en el cual se produce un retroceso completo de los cambios que ha experimentado la mujer durante su embarazo, tiene una duración de aproximadamente 6 semanas y en algunas ocasiones puede durar mucho más tiempo.

La eficacia de las intervenciones de enfermería a la aplicación de las puérperas implica garantizar cuidados específicos a los que puedan requerir, establecidos en pautas y protocolos eficaces en acciones que podrían tener una duración a corto, mediano o largo plazo, evidenciando los resultados con el equipo de salud.

Por lo tanto, las intervenciones que deben realizar los profesionales de enfermería es vital y fundamental para la estabilidad física o emocional puede constituirse en un elemento clave para asegurar la calidad de la atención a través de las intervenciones de enfermería, que

debe estar fundamentado por las necesidades de las mujeres y sus familias, basándonos en las teorías de Nola J. Pender “Promoción de la Salud” y Dorothea Orem “El Autocuidado”.

Por tal razón hemos realizado este presente estudio para tratar de disminuir el índice de casos de mujeres con algún riesgo sobre su enfermedad luego del parto, efectuando las intervenciones de enfermería en el cuidado brindado a las puérperas del Centro de Salud Colonche.

1.2. Enunciado del problema

De acuerdo a la problemática anteriormente mencionada, se enuncia la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que deben utilizarse para el cuidado estandarizado de las puérperas que acuden al Centro de Salud de Colonche?

Objeto de estudio: Cuidado a puérperas

Campo de acción: Intervención de enfermería

1.3. Justificación

El presente trabajo de investigación es de gran importancia para establecer intervenciones de enfermería dirigidas a puérperas para brindar cuidados estandarizados, con los datos obtenidos mediante esta investigación que benefician directamente a las puérperas, y se contribuyen de manera positiva y eficaz para el centro de salud colonche, del mismo modo se elaborará y se ejecutará un plan educativo dirigido al personal de enfermería del centro de salud, de tal manera se brindara charlas educativas a las puérperas sobre el cuidado y estilo de vida que pueden llevar, fomentando la promoción y prevención de la salud para el individuo, familia y comunidad.

Además la presente investigación tendrá un aporte favorable para las instituciones de salud tanto públicas como privadas, también para la sociedad, así como los profesionales de enfermería debido a que se espera a que su eficiencia y eficacia pueda reflejarse en el cuidado a las puérperas y la intervención que como profesional la realiza, buscando evitar la progresión de casos de incidencia sobre los cuidados que se deben de brindar al momento de entrar en la etapa del puerperio tardío.

De interés personal en la vida cotidiana se ha observado varios casos y resulta difícil entender por qué las puérperas no se comprometen con su salud y la del recién nacido, ya que después de haber pasado el período del embarazo deben recibir atención inmediata por parte del personal que elabora en los centro de salud para evitar cualquier complicaciones a futuro para ambos.

Para la institución será de gran ayuda e importancia este trabajo para así identificar a las mujeres que acuden al centro de salud y las que están comprometidas con su salud y a las que no de la misma manera poder orientarlas de una forma correcta y eficiente mejorando su calidad de vida.

De la misma manera es de gran importancia dar a conocer que este trabajo investigativo tiene como objetivo contribuir resultados de mayor relevancia favoreciendo la eficacia de la información necesaria del cuidado en puérperas evitando diversas

enfermedades, considerando que el personal que elabora aleguen una intervención de calidad y calidez a las puérperas y al recién nacido con el propósito de que disminuya la tasa de mortalidad, morbilidad materna y neonatal.

De tal manera este trabajo de investigación es factible y fructífero tanto para nosotras como futuras profesionales de enfermería, el centro de salud y la comunidad ya que contamos con los recursos suficientes como es el apoyo de la Institución de Salud y el personal necesario para llevar a cabo este proyecto de investigación.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Establecer las intervenciones de enfermería dirigidas a puérperas para cuidados estandarizados en el Centro de Salud Colonche.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar las intervenciones de enfermería en el cuidado de las puérperas validadas de forma científica.
- Identificar los factores de riesgos en el cuidado estandarizado de las puérperas en el Centro de Salud de Colonche.
- Elaborar un plan educativo en el cuidado enfermero para las puérperas.

1.5. Viabilidad y factibilidad

Esta investigación es viable porque toda la obtención de la información, datos estadísticos será brindada por el Centro de Salud de Colonche, además de amplia bibliografía existente en libros y sitios web.

Es factible ya que se cuenta con los recursos económicos, materiales de trabajo, y el tiempo de los estudiantes de enfermería para realizar tipo de investigación de gran importancia para la comunidad y sociedad en general en beneficio de su salud.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Marco institucional

Centro de Salud Colonche

En Colonche los servicios de salud son cubiertos por seis centros de salud públicos (Ayangué, Bambil Desecho, Colonche, Manantial de Guangala, Monteverde, San Marcos), 4 Dispensarios médicos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ubicados en Bambil Collao, Palmar, Loma Alta, San Vicente de Colonche, ninguno de ellos cuentan con servicio de internación, en caso de requerirlo deben trasladarse hacia Manglaralto donde se encuentra el hospital más cercano, caso contrario dirigirse hacia Santa Elena o Ancón, La Libertad, o Salinas.

Servicio con la comunidad, el servicio que oferta:

Distribución y descripción estructural y funcional de las áreas del centro de salud

- Admisión
- Farmacia
- Preparación de obstetricia, adultos y niños
- Medicina general
- Obstetricia
- Vacunación
- Sala situacional.
- Bodega de limpieza

3.1.1. Marco Legal

El trabajo investigativo está sustentado en leyes, decretos nacionales de salud, para lo cual se considera los siguientes artículos:

CONSTITUCION DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza del Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos derecho al agua, la alimentación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

SECCIÓN SEGUNDA DE LA SALUD

Art 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y otros proveedores que pertenecen al Estado; con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema mediante la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

En la Constitución Ecuatoriana 2008, sobre género y orientación sexual

Art. 66, número 9: Se consagra el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad y su vida y orientación sexual.

Art. 66, número 11: Este artículo recoge una dimensión específica del derecho a la intimidad. Se consagra el “derecho a guardar reserva sobre sus convicciones. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre las mismas. En ningún caso se podrá exigir o utilizar sin autorización del titular datos referentes a su vida sexual, salvo por necesidades de atención médica”.

PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR

Políticas y lineamientos estratégicos.

Objetivo 3.- Mejorar la calidad de vida de la población

Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas

- Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.
- Levantar el perfil epidemiológico y sanitario del país, como principal herramienta para la planificación de la oferta de servicios de promoción y prevención.
- Fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiológico, con corresponsabilidad comunitaria, ante posibles riesgos que causen morbilidad y mortalidad evitable o que sean de notificación obligatoria
- Ampliar los servicios de diagnóstico, control y atención oportuna pre y posnatal a la madre y el recién nacido, para prevenir las enfermedades prevalentes de la infancia.

LEY DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Art.4. El ámbito de aplicación de esta Ley comprende además del ejercicio profesional de la enfermería, las áreas de la docencia e investigación en todas las dependencias que presten servicios de salud, ya sean públicas o privadas.

Art.13. Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los o las profesionales de la enfermería están obligados a:

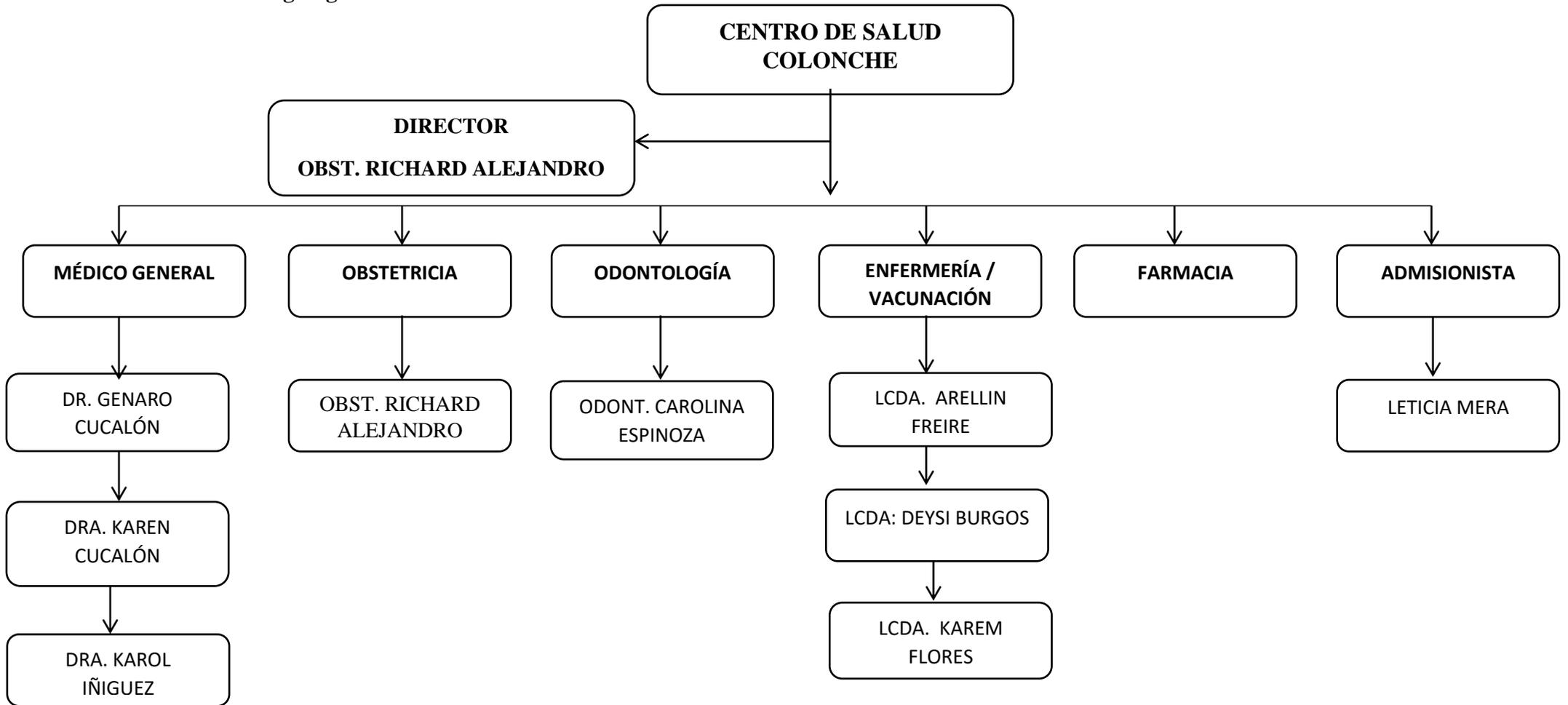
- Respetar en toda circunstancia la vida y a la persona humana, como el deber principal del enfermero o enfermera.
- Asistir a los usuarios y usuarias, atendiendo sólo a las exigencias de su salud, sin discriminación en la raza, el sexo, el credo, la condición social o política.
- Actuar en forma acorde con las circunstancias y los conocimientos científicos que posean los enfermos o las enfermas en estados de inconsciencia y de urgencia de la salud que pueden constituir evidente peligro para la vida de éstos.
- Prestar su colaboración a las autoridades en caso de epidemias desastres y otras emergencias.
- Proteger al o la paciente, mientras esté a su cuidado, de tratos humillantes o cualquier otro tipo de ofensas a su dignidad como ser humano.
- Ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia cualquiera que sea su ámbito de acción.
- Mantenerse actualizado con relación a los avances científicos, vinculados con el ejercicio profesional de la enfermería.

Art.14. Son derechos de los o las profesionales de la enfermería:

- Realizar todos los cursos que consideren necesarios para mayor capacitación y actualización profesionales. Los organismos empleadores darán las facilidades para hacerlo, siempre y cuando no se ponga en peligro la atención del usuario y usuarias.
- Concursar para optar a cargos y ascensos según las normas establecidas por los organismos competentes.

- Asistir a eventos científicos, tales como, convenciones, congresos y otros, siempre y cuando, su ausencia al centro de trabajo no ponga en peligro la atención a los usuarios y usuarias.
- Organizarse en redes intersectoriales para ejercer el derecho a la participación y control social, sin ninguna restricción ni discriminación, a nivel nacional, estatal, municipal y local, en la formulación de la gestión, políticas, planes y programas, así como, en el seguimiento, evaluación y control de sus beneficios.

3.1.2. Organigrama



Fuente: Centro de Salud Colonche
Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y Parrales Bacilio Angie Nathaly

3.2. Marco contextual

3.2.1. Antecedentes investigativos

La mortalidad materna representa un problema prioritario en el panorama sanitario internacional, pues refleja indirectamente el grado de avance de un país y de su sistema de salud. Los países con mayores indicadores relacionados con muerte materna son aquellos en vías de desarrollo, con alto componente de analfabetismo, con zonas rurales poco accesibles y con insuficiente personal médico calificado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera tres indicadores que dan cuenta de la mortalidad materna de un país: la razón de mortalidad materna (RMM), la tasa de mortalidad materna (TMM) y el riesgo de defunción materna a lo largo de la vida adulta (RDM)².

En el mundo se estima que cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo³

Las complicaciones del embarazo son la primera causa de muerte y morbilidad en las mujeres en edad reproductiva, incluso, por encima de la tuberculosis y las infecciones de transmisión sexual⁴. Por cada mujer que muere, otras 30 padecen de enfermedades o discapacidad crónica, ambas con serias implicaciones familiares y sociales. Existen percepciones, conocimientos y prácticas relativas al embarazo, parto y puerperio que corresponden a una visión del mundo asociada con conceptos holísticos y atmosféricos (frío-calor), además de restricciones que se sustentan en narraciones y creencias relacionadas con la gestación, siendo la madre quien cumple con estas normas, a fin de tener un parto feliz. (Julio Mayca, 2015).

En Latinoamérica la llegada de un nuevo ser además de un hecho biológico es sobre todo un acontecimiento cargado de significado cultural. Se nace en una época y en un determinado contexto, en el que se articulan las representaciones y prácticas que lo ordenan y dan sentido. Numerosos estudios antropológicos, demuestran la pluralidad de formas de

significar la experiencia en torno al embarazo y al nacimiento de un hijo/a. En general investigan y comparan distintos sistemas culturales y enfatizan cómo a partir del hecho biológico universal de parir, la cultura modela la manera de entenderlo y los medios materiales para asistirlo, a través del análisis de las definiciones, prácticas, expectativas, dudas, miedos y relación con los/as profesionales.

En Chile, por ejemplo, que en la actualidad exhibe niveles de excelencia en los indicadores relacionados, más del 70 % de los partos son atendidos por matronas. Países como Nicaragua, Brasil y México han implementado programas de capacitación a parteras tradicionales, para que integren prácticas biomédicas que ayuden a reducir complicaciones e infecciones, pero sin dejar de practicar su profesión ni de atender a población rural o indígena. Estas medidas han resultado ser altamente efectivas, pues la población indígena puede seguir utilizando sus sistemas de salud, en concordancia con sus culturas particulares y su cosmovisión, y se reducen los índices de morbilidad y mortalidad en regiones donde no hay suficientes recursos para una cobertura biomédica generalizada (Jordá Daily, 2014).

En Ecuador, en 2013 la razón de mortalidad materna fue 45.71 por 100 000 nacidos vivos, siendo sus principales causas según egresos hospitalarios: hipertensión gestacional con proteinuria significativa, hemorragia postparto, eclampsia, sepsis puerperal, embarazo ectópico y aborto no especificado.³ Asimismo, cifras de la Organización Mundial de la Salud reportan que en 2010 los establecimientos del Ministerio de Salud atendieron solo 47.4% de los partos a nivel nacional, y solo 30.1% de los partos de mujeres indígenas ocurrieron en hospitales o centros de salud. La concentración promedio de consultas de control prenatal fue de 3.3%, y del total de estas, apenas 29.9% fueron primerizas. Mientras que la cobertura de control de postparto no inmediato fue de 41.5%.

De acuerdo con la exposición anterior, todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal especializada durante la gestación, requieren cuidados específicos en el momento del parto y demandan apoyo en las primeras semanas del puerperio. Asimismo, las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son indispensables, por lo cual es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales capacitados teniendo en cuenta los protocolos y las normativas establecidas, dado que la

atención y el tratamiento oportuno pueden suponer para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte.

El profesional de enfermería juega un rol importante en la atención dirigida a la mujer en la etapa preparto y sobre todo en el postparto, lo que contribuye a disminuir la morbilidad materna (Cárdenas, 2018).

3.2.2. Fundamentación Científica

Puerperio

La palabra puerperio procede etimológicamente de los vocablos latinos puer (niño) y peri (alrededor de). De este modo, la expresión hace referencia al momento biológico que sucede tras el nacimiento y que presenta una serie de características propias que diferencian esta etapa del resto del proceso reproductivo; ahora bien es un hecho cotidiano para la enfermera cuidar a personas que tienen que enfrentarse a respuestas humanas con limitaciones con dolor, sueño, descanso y tensiones relacionadas con procesos vitales como el nacimiento, crecimiento y desarrollo y en el caso de la Enfermería maternal u obstétrica según Burroughs, A y Leifer, G (2002,) “ es la única que durante los nueve meses del embarazo, durante el proceso del parto, el nacimiento y puerperio dirige sus cuidados de manera idéntica hacia dos personas: la madre y el niño” (Pineda, 2013).

Se denomina puerperio al periodo que transcurre desde la finalización del parto hasta la recuperación anatómica y fisiológica del aparato genital de la mujer tras los cambios producidos durante el embarazo y el parto (Granaderos Pardo, 2004).

Su duración suele ser de seis a ocho semanas (de ahí el nombre de cuarentena) y durante este tiempo el cuerpo de la mujer debe recuperar, progresivamente, el estado que tenía antes del embarazo a la vez que se prepara para la fase de lactancia.

Etapas del puerperio

Se pueden distinguir tres etapas o fases durante el periodo puerperal y en cada una de ellas los cuidados estandarizados serán diferentes:

Puerperio Inmediato: Comprende las primeras veinticuatro horas tras el parto. En esta fase se hace una vigilancia de la puérpera para comprobar la recuperación después del esfuerzo del parto y de las pérdidas de sangre. Se evalúan las constantes vitales, la diuresis y la aparición de hemorragias posparto. Se vigila la evolución de las mamas para detectar mastitis o fisuras en los pezones y la correcta instauración de la lactancia. Se valora el estado del perineo especialmente si se ha realizado una episiotomía.

Puerperio Precoz: Comprende los primeros diez días desde el alumbramiento y en él se producen los mayores cambios anatómicos- fisiológicos y psicológicos en la madre. El útero debe retomar su estado normal (involución uterina) y para ello siguen produciéndose contracciones de la musculatura del útero hasta retomar su localización y tamaño fisiológicos. Esto provoca una sensación a modo de torsión o espasmo.

Se producen unas secreciones vaginales denominadas loquios constituidas por sangre, restos de revestimiento uterino y mucosidad. Los loquios cambian de aspecto a lo largo de los días pasando de un color rojo semejante a la menstruación a un tono amarillo o marrón hacia las tres semanas

Puerperio Tardío: Se extiende hasta la sexta semana aproximadamente y en él concluyen los cambios necesarios para recuperar la fisiología y anatomía normales de las estructuras del aparato genital femenino. La atención puerperal está encaminada al autocuidado de la mujer, la información sobre los cuidados del recién nacido, planes de seguimiento del bebé sano o planificación familiar (León, 2013).

Cambios Anatómicos y Fisiológicos

Durante el puerperio, (Alvia, 2017) los órganos y sistemas maternos que sufrieron transformaciones durante el embarazo y parto, presentan modificaciones que los retornan o involucionan en gran medida a las condiciones pregestacionales.

Modificaciones de los órganos genitales

Útero: Después de la salida de la placenta continúan las contracciones uterinas, las que pueden ser muy intensas. Estas contracciones son esenciales para la hemostasia al comprimir los vasos sanguíneos del lecho placentario y lograr su obliteración. Pueden distinguirse tres tipos de contracciones uterinas durante el puerperio:

Contracción permanente o retracción uterina: Ocurre en las primeras horas del puerperio inmediato. Clínicamente se detecta al palpar el útero en el hipogastrio de consistencia dura y firme.

Contracciones rítmicas espontáneas: Se superponen a la contracción permanente y se les ha denominado "entuetos". Ocurren también durante el puerperio inmediato y en los primeros días del puerperio temprano. En las primeras 24 horas postparto estas contracciones son regulares y coordinadas, posteriormente disminuyen su intensidad y frecuencia. Clínicamente son más evidentes en las multíparas que en las primíparas.

Contracciones inducidas: Se producen durante la succión como respuesta al reflejo mama - hipotálamo - hipófisis, debido a la liberación de oxitocina por la hipófisis posterior. Estas contracciones ocurren durante todo el puerperio y mientras persista la lactancia.

El útero pesa alrededor de 1.000 a 1.200 gramos después del alumbramiento, disminuye rápida y progresivamente a 500 gramos al 7º día postparto y a menos de 100 gramos al terminar la involución en la 6º - 8º semana después del parto. Esta acentuada pérdida de peso y volumen uterino se debe a una disminución en el tamaño de las células miometriales y no a reducción del número de ellas.

El endometrio se reconstituye rápidamente exceptuando el lecho placentario. Al 7º día ya hay una superficie epitelial bien definida y el estroma muestra características pregestacionales. Al 16º día postparto el endometrio es proliferativo, casi similar al de una mujer no gestante. El lecho placentario requiere de 6 a 8 semanas para su total restauración. Disminuye de 9 cm² después del parto a 4 cm² a los 8 días, para recubrirse del nuevo endometrio alrededor de la 6º semana.

El cuello uterino reduce rápidamente su dilatación a 2 -3 centímetros en las primeras horas postparto y permanece así durante la primera semana del puerperio para luego disminuir a 1 cm. El orificio cervical externo adquiere una disposición transversal diferente al aspecto circular de las mujeres nulíparas. Histológicamente se reduce progresivamente la hiperplasia e hipertrofia glandular persistiendo el edema más allá de la 6^o semana.

Loquios: Se denomina "loquios" al contenido líquido normal expulsado por el útero en su proceso de involución y curación de la superficie cruenta dejada por el lecho placentario. Los loquios no tienen mal olor y son variables en cantidad y características a lo largo del puerperio. Los primeros tres días contienen una mezcla de sangre fresca y decidua necrótica (loquia rubra), luego disminuye el contenido sanguíneo tornándose más pálido (loquia serosa). Ya en la segunda semana el líquido se aclara transformándose a color blanco amarillento (loquia alba). La pérdida de loquios dura aproximadamente 4 a 6 semanas coincidente con el término de la involución uterina.

Vagina: En el postparto inmediato, recién suturada la episiotomía, la vagina se encuentra edematosa, de superficie lisa y relativamente flácida. Después de 3 semanas comienzan a observarse los pliegues característicos con desaparición del edema y ya a las 6 semanas existe reparación completa de las paredes e introito vaginal. En este momento ya es posible incluso obtener citología exfoliativa normal.

Trompas de Falopio: Los cambios puerperales en las trompas son histológicos. Las células secretoras se reducen en número y tamaño y hacia la 6^o semana ya han recuperado los cilios retornando a la estructura epitelial de la fase folicular.

Mamas: Durante el embarazo, la mama es preparada para el proceso de la lactancia. Después del parto, con la salida de la placenta, se produce un descenso brusco de los esteroides y lactógeno placentarios. Esto elimina la inhibición de la acción de la prolactina en el epitelio mamario y se desencadena la síntesis de leche. Las células presecretoras se transforman en secretoras. Entre el segundo y cuarto día post parto, las mamas se observan aumentadas de volumen, ingurgitadas y tensas debido al aumento de la vascularización sanguínea y linfática apreciándose además un marcado aumento en la pigmentación de la

aréola y pezón. En este período, el flujo sanguíneo de la mama corresponde a 500-700 mL por minuto y es 400 a 500 veces el volumen de leche secretada.

Signos Clínicos Fisiológicos Del Puerperio

Pérdida de peso: En el parto, con la salida del niño/a y la placenta, la pérdida del líquido amniótico y la pérdida insensible, se produce una disminución ponderal de 5 a 6 Kg. La mujer pierde alrededor de 2 Kg durante el puerperio temprano y alrededor de 1.5 Kg por semana en las semanas siguientes.

Involución uterina: A las 24 horas después del parto, el útero se palpa a nivel del ombligo. En los 10 días siguientes, desciende clínicamente alrededor de un través de dedo por día. Al 5º día del puerperio se palpa a la mitad de distancia entre el ombligo y la sínfisis pubiana. En el 10º día se palpa a nivel de la sínfisis. Posteriormente no debe palparse por el examen abdominal. El útero regresa a su tamaño normal entre 5 y 6 semanas después del parto.

El signo clínico más importante de la involución uterina es el descenso del fondo del útero día por día. Debe tenerse en cuenta el estado de llene vesical en el momento del examen ya que la vejiga llena eleva el fondo uterino.

Evacuación del intestino: Habitualmente se produce constipación los primeros días del puerperio por las razones anteriormente expuestas, sumado a las molestias perineales secundarias a la sutura de la episiotomía (Peralta, 2011).

Signos de Alerta del Postparto

Son aquellos que ponen en peligro la vida de la madre, y por ello el personal de enfermería ha de detectar, prevenir y hacer un diagnóstico precoz de estos problemas. En la etapa postparto existen una variedad de signos de alerta que pueden deteriorar la salud de la puérpera; entre las principales se mencionan⁵:

Las Hemorragias postparto se presentan en el período del alumbramiento y Puerperio Inmediato, cuando no se pueden controlar o tratarse adecuadamente puede conllevar rápidamente al shock y a la muerte. Es la causa más frecuente de pérdida sanguínea durante el proceso reproductivo y juega un papel importante en la Morbi-Mortalidad Materna, la cantidad de sangre pérdida después de la expulsión de la placenta es superior a 500 ml para un parto vaginal y de 1000 ml en una operación cesárea, que tiene el potencial de producir inestabilidad hemodinámica.

Las principales causas de hemorragia post-parto son:

Atonía Uterina: Se explica a la puérpera que se manifiestan por la ausencia de contracciones uterinas (dolor lumbar (espalda) y abdominal), posterior a la salida de la placenta, que provoca hemorragias activa en la etapa postparto con riesgo a complicarse y hasta provocar la Muerte Materna.

Existen factores asociados a la Atonía Uterina tales como: Trabajo de partos prolongados, embarazos múltiples, hipertensión, preclampsia, multiparidad, mala dirección del alumbramiento no controlada de Oxitócicos.

Retención de Restos Placentarios: La retención de tejidos placentarios y de membranas después de la placenta es la causa del 5 al 10 % de las hemorragias postparto se manifiesta por una hemorragia no muy abundante pero persistente, que procede de la cavidad uterina con útero contraído o no responde a la administración de oxitócicos, provocando complicaciones.

Desgarros Obstétricos: Constituyen la segunda causa de hemorragia postparto suelen estar relacionado con partos operatorios que lesionan el canal blando del parto(daños internos de la vagina); el sangrado suele ser de menor cantidad pero constantemente de sangre más roja, comienza luego de la expulsión del feto y antes del alumbramiento de la placenta (Ruiz Aburto. & Marín Maradiaga. , 2015).

Recuperación Puerperal

Cuando finaliza el puerperio, el organismo de la mujer debe haber recuperado, prácticamente en su totalidad, las condiciones fisiológicas propias de la mujer no gestante.

Para comprobar que la recuperación puerperal evoluciona favorablemente es precisa una valoración durante dicho periodo con el fin de detectar posibles alteraciones en el estado físico y psicosocial de la puérpera. Debe presentarse especial atención a la adopción psicológica de la mujer tanto en la maternidad, como a la experiencia vivida en el momento del parto y puerperio inmediato, ya que si persisten traumas psicológicos, pueden repercutir posteriormente de forma negativa en sus relaciones psicoafectivas.

Intervenciones de Enfermería

En el rol de los profesionales de la salud están las acciones que favorezcan las autonomías de las madres en el cuidado de sus hijos y su autocuidado, reconociéndolas como seres únicos con miedos y preocupaciones que necesitan tiempo para adaptarse al nuevo rol, a la vez que emerge el significado de maternidad donde es necesario cultivar la sensibilidad para lograr hacer frente a los cambios que provocan en su estilo de vida (Alvia, 2017).

Intervenciones que se realizan por parte del personal de Enfermería dirigido a las puérperas para brindar cuidados estandarizados, entre las principales acciones tenemos las siguientes:

- Monitorización de los signos vitales
- Ayuda con el autocuidado
- Disminución de la hemorragia: útero posparto
- Establecimiento de la lactancia materna

3.2.3. Fundamentación de Enfermería

Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de atención de enfermería, constituye la metodología que permite actuar de una forma sistemática y ordenada a la hora de planificar los cuidados de los pacientes. Es una herramienta básica, asentadas en principios y fundamentos científicos que aplicados correctamente, conducen al reconocimiento de los patrones, las necesidades y los problemas de salud de las personas cuyas necesidades pueden verse perturbada en situaciones concretas de salud o en los distintos estadios de su desarrollo vital (Jiménez, 2009).

El proceso de Enfermería es un método sistemático y organizado, que para su aplicación requiere de conocimientos, habilidades y actitudes, que permiten la prestación del cuidado de enfermería de forma lógica, racional y humanística al individuo, a la familia y a colectivos y se mide por el grado de eficiencia, progreso y satisfacción del usuario.

Su objetivo es identificar el estado de salud de los seres humanos desde lo real o potencial, familiar o comunitario, que facilite la elaboración de planes de salud y ofrecer las intervenciones de enfermería necesarias para dar solución a las necesidades identificadas, es decir hace parte de la calidad del cuidado de enfermería, el cual consiste en una relación de interacción con el paciente, la familia o colectivos.

El sistema de la práctica de enfermería posee características que lo hacen flexible, dinámico, sistémico, interactivo, con un sustento teórico, individualizado y continuo, como instrumento en la práctica profesional es importante porque: asegura la calidad de los cuidados al sujeto de atención: individuo, familia o comunidad.

Las ventajas de la aplicación del Proceso de enfermería permiten a los usuarios participar en su propio cuidado, garantizar la respuesta a sus problemas reales y potenciales, recibir atención individualizada continua y de calidad, de acuerdo con la priorización de sus problemas.

Beneficios del Proceso de Enfermería

- La atención de la profesional de enfermería se centra en la respuesta humana y no solo en las cuestiones médicas
- Utiliza el enfoque holístico (totalidad de la persona). Intervenciones adaptadas al individuo, no a la enfermedad. Evitando que se pierda de vista el factor humano, adaptando las intervenciones al individuo.
- Agiliza el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales, con lo cual se reduce la incidencia de ingresos hospitalarios y se acorta su duración.
- Promueve la flexibilidad y el pensamiento crítico (Ríos & Guerra Gutiérrez , 2014).

Fases del Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Es la primera fase del proceso de atención de enfermería, que consiste en la recolección y organización de los datos a partir de las respuestas del paciente a problemas de salud-enfermedad, identificados y registrados en la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

Intervenciones

- Recolecta la información, teniendo en cuenta la comunicación terapéutica con la persona, familia, comunidad y entorno.
- Realiza la historia de enfermería, valorando cada uno de los patrones funcionales en los aspectos subjetivos y objetivos. Revisa la historia del paciente, electrónica o en físico; analiza e interpreta los medios diagnósticos; actualiza, organiza y valida los datos, registrándolos en el instrumento.
- Analiza e interpreta los datos obtenidos, necesarios para la formulación del diagnóstico de enfermería.

Diagnóstico de Enfermería

Es un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad, que se deriva de la recolección análisis y síntesis de datos obtenidos en la valoración.

Intervenciones

- Identifica los diferentes problemas para los cuales se pueden ofrecer soluciones, interpretando y analizando los datos.
- Compara los datos con los estándares normales establecidos.
- Reúne y agrupa los datos formulando hipótesis provisionales y diagnósticos según el problema identificado en la situación de salud-enfermedad.
- Registra los diagnósticos de enfermería en el plan de cuidados.

Planificación

Se define como la determinación de lo que debe hacerse para prevenir, reducir o eliminar problemas, identificados en el paciente.

Intervenciones

- Establece los objetivos y las prioridades, identificadas en concordancia con el paciente.
- Planea las actividades del cuidado de enfermería de acuerdo con la situación de salud de la persona atendida.
- Socializa el plan de cuidados a los miembros del equipo de salud, encargados de la ejecución.
- Realiza propuestas de tratamiento, integrando los conocimientos teóricos que sustentan el cuidado.
- Determina los resultados esperados y hace modificaciones inmediatas de acuerdo con la situación de salud de la persona atendida.
- Registra el plan, en la historia clínica electrónica o física.

Ejecución

Son las intervenciones que desarrolla enfermería, con y para el paciente, con el fin de lograr los resultados.

Intervenciones

- Valora nuevamente al paciente, estableciendo prioridades en la ejecución de su cuidado.
- Verifica la necesidad de intervención de enfermería.
- Brinda el cuidado de enfermería planeado.
- Informa qué intervenciones se han realizado y cuáles están pendientes por ejecutar.
- Registra los cuidados realizados y las respuestas del paciente a estos.
- Verifica la necesidad de intervención de enfermería.

Evaluación

La evaluación es una actividad planificada y continuada, en la cual se determina la evolución del paciente en relación con los resultados y la eficacia del plan de cuidados.

Intervenciones

- Brinda el cuidado de enfermería planeado.
- Informa qué intervenciones se han realizado y cuáles están pendientes por ejecutar.
- Registra los cuidados realizados y las respuestas del paciente a estos.
- Determina si se han logrado los objetivos establecidos en cada una de las etapas del PAE.
- Evalúa con el personal de enfermería y otros profesionales las intervenciones de enfermería, con los logros y resultados de la persona atendida.
- Revisa, modifica o finaliza el plan de cuidados según la situación de salud de la persona.

- Registra los resultados obtenidos y las modificaciones del plan de cuidados (Salcedo & Chávez Reyes, 2009).

Diagnóstico NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)

La NANDA proporciona una clasificación diagnóstica que sirve de herramienta, a través de la cual, se unifica internacionalmente el lenguaje de enfermería sin importar las barreras idiomáticas o culturales. El propósito de la NANDA es definir, perfeccionar y fomentar la taxonomía de los diagnósticos de enfermería de uso generalizado para los profesionales del área (Ibarra, 2013).

En este sentido el diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre el individuo, la familia, o de experiencias / respuestas a los problemas de salud reales o potenciales / procesos de la vida comunitaria. Un diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de las intervenciones de enfermería con el objeto de alcanzar los resultados para los que la enfermera tiene la responsabilidad

Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)

La taxonomía NOC se utiliza para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de la intervención de enfermería. Este lenguaje incluye resultados esperados, indicadores y escalas de medición. Los resultados representan el nivel más concreto de la clasificación y expresan los cambios modificados o sostenidos que se quieren alcanzar en las personas, familia o comunidad, como consecuencia de los cuidados de enfermería. Cada resultado posee un nombre, una definición e indicadores y medidas para su evaluación a través de escalas.

Intervención de Enfermería (NIC)

Es una clasificación normalizada completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería. Es útil para la documentación clínica, la comunicación de cuidados en distintas situaciones, la integración de datos entre sistemas y situaciones, la

investigación eficaz. La clasificación incluye las intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería en función de los pacientes, intervenciones tanto independientes como en colaboración y cuidados directos como indirectos.(Bulechek G. M., Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2009).

Teoría de Nola J. Pender: Modelo de Promoción de la Salud

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. (Raile Alligood, 2010).

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así: - Teoría de la acción razonada: Originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

- Teoría de la acción planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.
- Teoría Social-Cognitiva: de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento” (Trejo, 2013).

Teoría General del Autocuidado: Dorothea Orem

Dorothea Orem presenta su “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener.

Orem creó conceptos y definiciones como:

- **Persona.-** está teórica relaciona al ser humano como un organismo biológico, capaz de pensar, razonar, guiar sus esfuerzos, con la suficiente inteligencia de conocer las condiciones, entornos que afectan a él mismo y no ayudan a llevar a cabo su autocuidado.
- **La salud.-** es el estado de la persona en donde su desarrollo de manera holística está en su totalidad, por ello no se puede separar tanto los factores físicos, sociales, psicológicos, de esta manera cuando se habla de mantenimiento de la salud se refiere a todo, a su vez el tratamiento de enfermedad y evitar complicaciones se da a nivel de todos estos campos.
- **El entorno.-** son todos los factores que están en contacto y puedan interactuar con la persona como los factores biológicos, químicos, físicos, sociales.
- **Enfermería.-** la define como cuidados en donde se ayuda al paciente a ejecutar acciones por sí mismo que tengan como resultado conservar la salud, recuperarse de alguna patología según sea el caso y afrontar las posibles consecuencias.

El modelo de esta teórica tiene un gran aporte a este trabajo de investigación, pues por medio del mismo podemos basarnos para indagar los factores de riesgo que influyen en el cuidado de las puérperas de la misma manera busca incorporar en cada individuo el interés por cuidar con el fin de preservar la salud y el bienestar de sí mismo.

3.2.4. Definición de Términos

- **Hemorragias:** Es la salida de sangre de los vasos sanguíneos del aparato circulatorio, a través de una extravasación arterial, venosa o capilar. El sangrado a su vez, es la pérdida de sangre originada desde el interior del cuerpo, como los vasos sanguíneos u órganos, o por fuera de éste, si la sangre fluye a través de una abertura natural o una ruptura en la piel. (Ramírez, 2013).
- **Factor de Riesgo:** Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido (Tocabens, 2011).
- **Atonía Uterina:** Se presenta en uno de cada 20 partos, es responsable de 50% de las muertes maternas. Al examen físico se evidencia sangrado transvaginal abundante, rojo rutilante continuo, no doloroso (Asturizaga, 2014).
- **Adherencia:** La Real Academia de la Lengua Española define como “unión Física, pegadura de las cosas”, “cualidad de adherente (López Romero, 2016).
- **Teoría:** Es el conjunto de enunciados que se encuentran conectados lógicamente entre si y forman una unidad epistemológica, ordenada y sistemática que permite la explicación (Villaplana, 2015).
- **Diagnóstico de Enfermería:** La ciencia de la enfermería se basa en una amplia estructura teórica y el proceso de enfermería es un método por el cual se aplica esta estructura a la práctica (Silva, 2010).

3.3. Hipótesis, variables y operacionalización

3.3.1. Hipótesis

Hipótesis General

Si se establecen intervenciones de enfermería a las puérperas mejorarían sus cuidados en el Centro de Salud Colonche

Hipótesis Específicas

- Al determinar las intervenciones de enfermería disminuiría las complicaciones puerperales
- Al identificar los factores de riesgos mejorarían los cuidados enfermeros a las puérperas
- Al elaborar un plan educativo se fortalecerá el nivel de conocimientos en el cuidado enfermero de las puérperas

3.3.2. Asociación empírica de variables

Intervenciones de enfermería a puérperas

- Higiene
- Signos de alarma
- Técnicas de prevención
- Educación

Puérperas

- Lactancia materna exclusiva
- Factores de riesgos

2.3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Intervenciones de enfermería

VARIABLE DEPENDIENTE:

Puérperas

Categoría	Variable Dependiente	Indicador	Escala
Puérperas	Son aquellas mujeres que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento (parto), durante el cual sus órganos y sistemas retornan al estado previo a la gestación, la cual tiene una duración de 45 días a seis semanas, posterior al evento obstétrico.	Vigilancia del puerperio tardío	Pregunte, observe y verifique síntomas de peligro.
		Lactancia materna	Postura para amamantar
Factores de Riesgos	Un factor de riesgo es cualquier característica, exposición o conducta de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Hemorragias postparto Riesgos después del parto eutócico y distócico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Problemas que se pueden dar en las mujeres en el postparto ➤ Signos y síntomas que consideran manifestar las hemorragias en el postparto ➤ Momento debe acudir al Centro de Salud u Hospital al presentar hemorragia postparto. ➤ Aumento del sangrado

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Endometritis ➤ Coágulos de sangre. ➤ Infección de la herida. ➤ Mastitis
Cuidado	Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.	Bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lavado de manos ➤ Adecuada alimentación ➤ Actividad y ejercicio
	Variable Independiente		
Intervenciones de enfermería a puérperas	Los profesionales de Enfermería pueden potenciar la capacidad de las madres para superar los inconvenientes del puerperio, ayudándolas a la adaptación en esta nueva etapa, ésta es una labor importante, ya que informarlas y educarlas sobre los cambios que se producen evitaría las posibles complicaciones del puerperio, garantizando la armonía de la nueva situación familiar.	Asesoría y capacitación después del parto (higiene)	Aseo de las cavidades Evita infecciones vaginales
Técnicas de prevención	La práctica preventiva en el nivel primario de atención de salud se caracteriza por la ejecución de acciones exigidas por los programas en vigor, sobre todo si son priorizados, así como por informar sobre las pautas de conductas preventivas.	Signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sangrado vaginal mayor a la menstruación y/o con mal olor ➤ Fiebre superior a

			<p>38°C</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cefalea constante ➤ Hinchazón de cara, manos, piernas y pies ➤ Dolor abdominal intenso ➤ Secreción por la herida operatoria y/o enrojecimiento, en caso de cesárea ➤ Molestias o dolor al orinar.
Educación	La Educación es un proceso mediante el cual al individuo se le suministran herramientas y conocimientos esenciales para ponerlos en práctica en la vida cotidiana.	Asesoría que reciben las puérperas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Profesionales de Salud ➤ Centro de Salud ➤ Hospital General

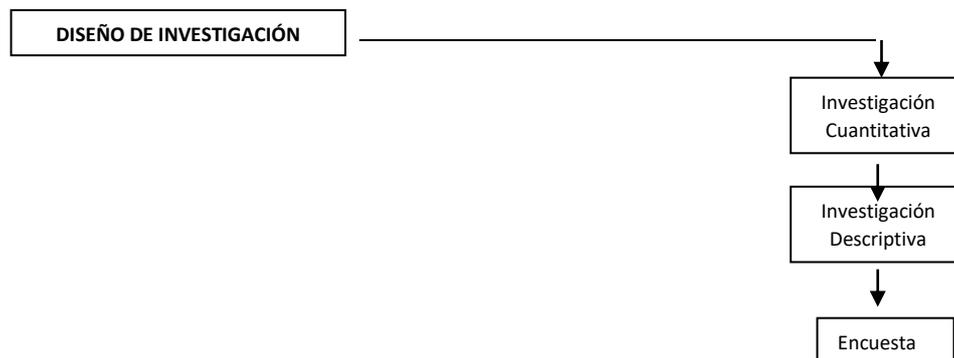
Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y Parrales Bacilio Angie Nathaly

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

Para Valdés C (2013). Definen al diseño metodológico como el plan o estrategia concebidas para resolver problemas cotidianos, inmediatos y mejorar las prácticas concretas, su propósito principal es aportar y obtener información que guie a la toma de decisiones” (pág. 102).

En este tema de investigación denominado “Intervenciones de enfermería en el Cuidado brindado a las puérperas en el centro de salud Colonche 2018”, se desarrolló considerando una investigación de tipo cuantitativa, se propuso el siguiente modelo de diseño a implementarse.



Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y Parrales Bacilio Angie Nathaly

La presente investigación se desarrolla, diseñando una adecuada investigación resaltando que la investigación cuantitativa, que es de carácter descriptivo permitió descomponer el objeto de estudio.

Investigación Exploratoria

Este tipo de investigación pudo aplicarse desde el inicio permitiendo conocer de manera general la problemática planteada en el presente trabajo de investigación en el caso de las intervenciones de enfermería para el cuidado estandarizado de las puérperas

Investigación descriptiva

Este tipo de investigación permitió conocer de manera particular y minuciosa cada uno de los sucesos encontrado en el trabajo de investigación en el caso de las puérperas del Centro de Salud de Colonche.

Investigación Bibliográfica

Para la propuesta de Intervención de enfermería en el cuidado brindado a las puérperas, se tomaron en consideración fuentes de tipo primarias en el caso de documentos y de tipo secundaria que tiene como propósito analizar materiales existentes como: Libros, Revistas, Periódicos, documentos entre otros.

3.1. Universo

Para determinar el universo de la investigación se utilizó la base de datos proporcionado del Centro de salud de Colonche, la población con la cual se trabajó son 28 puérperas que reflejan el total del universo estudiado del primer semestre del 2018 en cual constan los meses de Enero a Junio.

Por el número de puérperas en el periodo de la investigación no es necesario tomar una muestra.

3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Las técnicas de investigación que se utilizaron sirvieron como instrumento para el desarrollo del trabajo de investigación, mediante la recolección, análisis de la información sobre Intervención de enfermería en el cuidado brindado a las púerperas, permitió facilitar el procesamiento de la información encontrada en la Observación, Análisis Documental y Encuesta. A continuación se detallaran cada una de las técnicas utilizadas:

Encuesta.

Esta técnica permitió obtener información de tipo cuantitativa porque permitió medir las variables y factores que intervienen en el problema, siendo esta el instrumento guía que permitió establecer el diagnóstico, en la Intervención de enfermería en el cuidado brindado a las púerperas en el Centro de Salud Colonche 2018.

Instrumentos

El éxito de la investigación depende de la calidad de la información que se adquiera, tanto de las fuentes primarias como de las secundarias, así como del procesamiento y presentación de la información, el instrumento utilizado en el desarrollo de la investigación es el cuestionario estructurado.

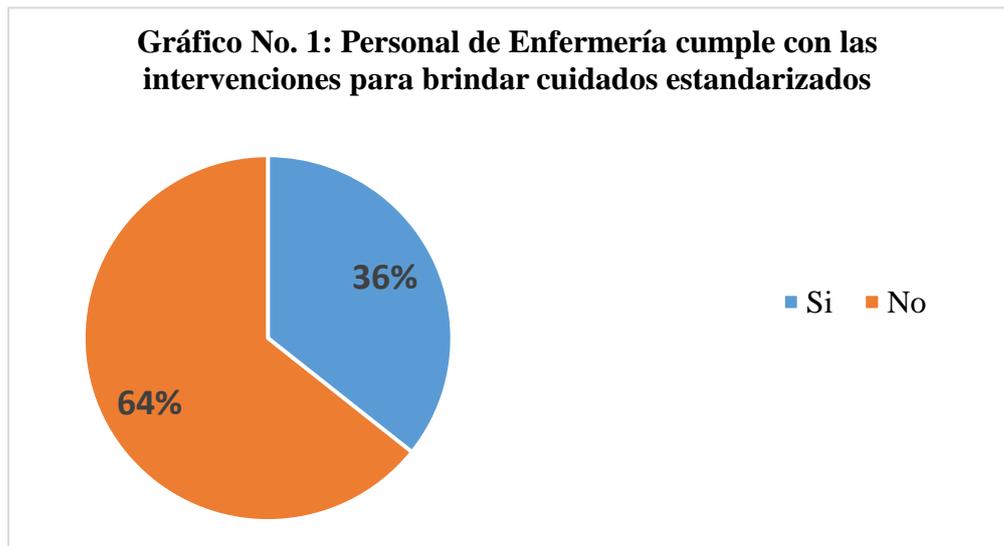
Cuestionario estructurado

Así mismo representa el instrumento donde se detallan las preguntas las mismas que sirvieron para recopilar información referente a la atención de las púerperas y sus cuidados.

CAPÍTULO IV

4.1 Análisis e Interpretación de Resultados

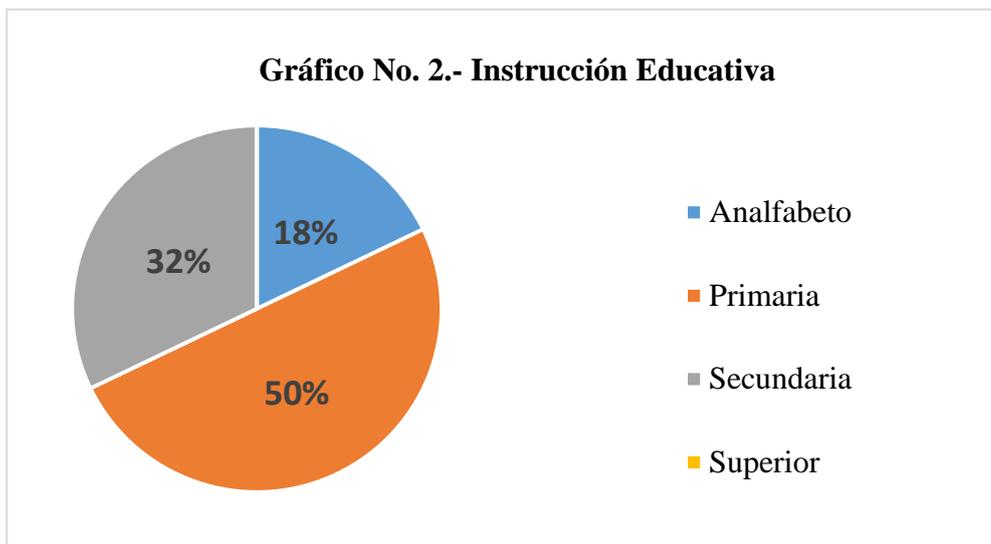
Con los resultados adquiridos durante la investigación, se procede a ejecutar el análisis y tabulación de los mismos:



Fuente: Centro de Salud Colonche

Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y Parrales Bacilio Angie Nathaly

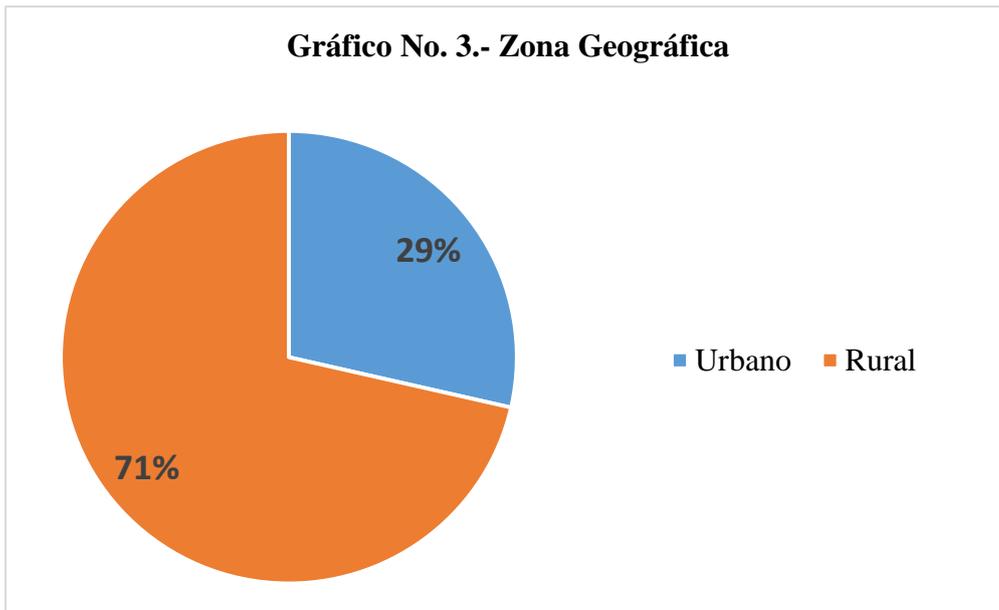
La población estudiada es de 28 puérperas del Centro de Salud Colonche de la Provincia de Santa Elena. De acuerdo a las encuestas realizadas a las puérperas, Cumpliendo con el primer objetivo específico que consiste en establecer las intervenciones de enfermería en el cuidado de las puérperas validadas de forma científica se logró conocer con un porcentaje del 64% consideran que es poco satisfactorio, debido a que los profesionales de enfermería no cumple con las intervenciones para brindar cuidados estandarizados.



Fuente: Centro de Salud Colonche

Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y Parrales Bacilio Angie Nathaly

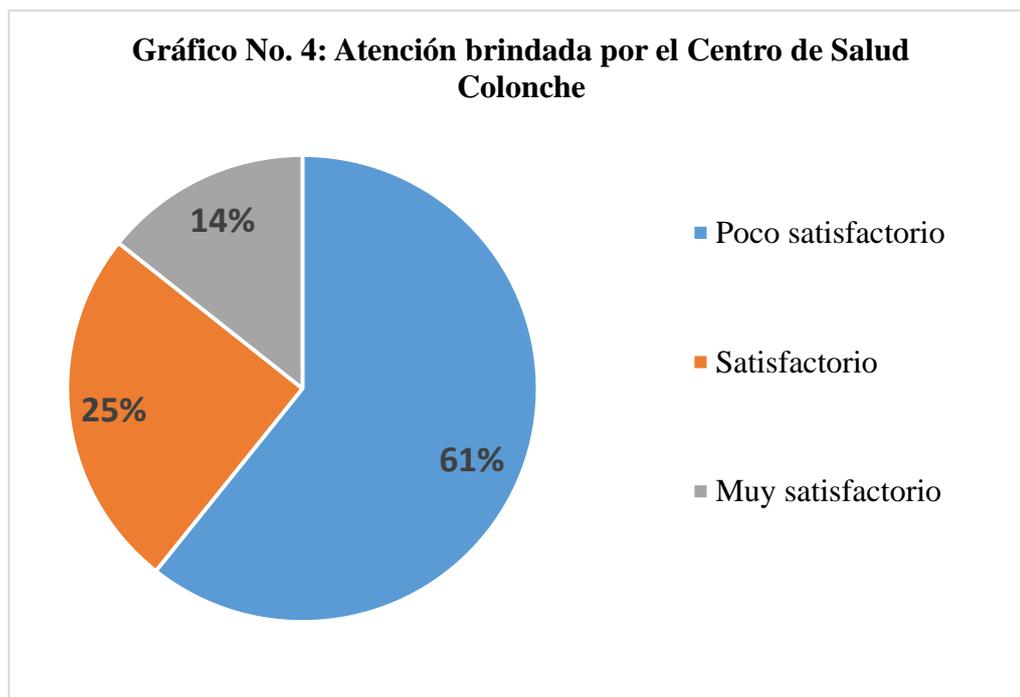
La población estudiada es de 28 puérperas del Centro de Salud Colonche de la Provincia de Santa Elena. De acuerdo a las encuestas realizadas a las puérperas, cumpliendo con el segundo objetivo específico que consiste en identificar los factores de riesgos en el cuidado enfermero de las puérperas se logró conocer que el nivel de educación es bajo; puesto que, el 50% del grupo de mujeres logró terminar la primaria, seguido de un 32% que culminó el bachillerato, siendo el grupo con mayor conocimiento, pero existe un grupo minoritario representado en un 18% de mujeres no han tenido la oportunidad de estudiar como causas por la poca implementación en infraestructura en las unidades educativas o por la ausencia de docentes en la comunidad.



Fuente: Centro de Salud Colonche

Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y Parrales Bacilio Angie Nathaly

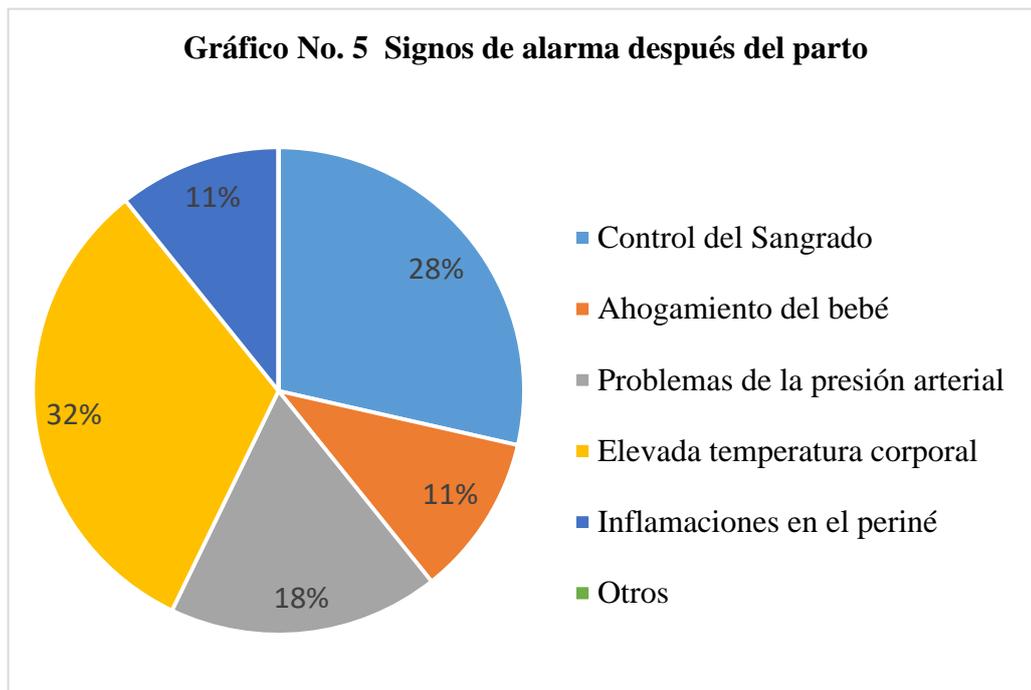
Entre los principales datos que se obtuvieron de la muestra total que formó parte de las puerperas se logró realizar las encuestas pudiendo conocer que otro factor de riesgo que se encontró fue la localización geográfica se da en zonas urbana y rural, pudiendo conocer que la mayor parte de las puerperas se encuentran ubicadas en una zona rural con un 71% y con un 29% se encuentran localizadas en la zona urbana, por lo tanto las puerperas tienen poco acceso para trasladarse al Centro de Salud.



Fuente: Centro de Salud Colonche

Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y Parrales Bacilio Angie Nathaly

Otro factor de riesgo que se encontró es el nivel de satisfacción en la atención recibida, con un porcentaje del 61% consideran que es poco satisfactorio, debido muchos factores internos como externos como por ejemplo la falta de medicina, la inasistencia de los doctores, la falta de coordinación para ajustar citas médicas entre muchas más hace que brinde un servicio inadecuado hacia los pacientes.

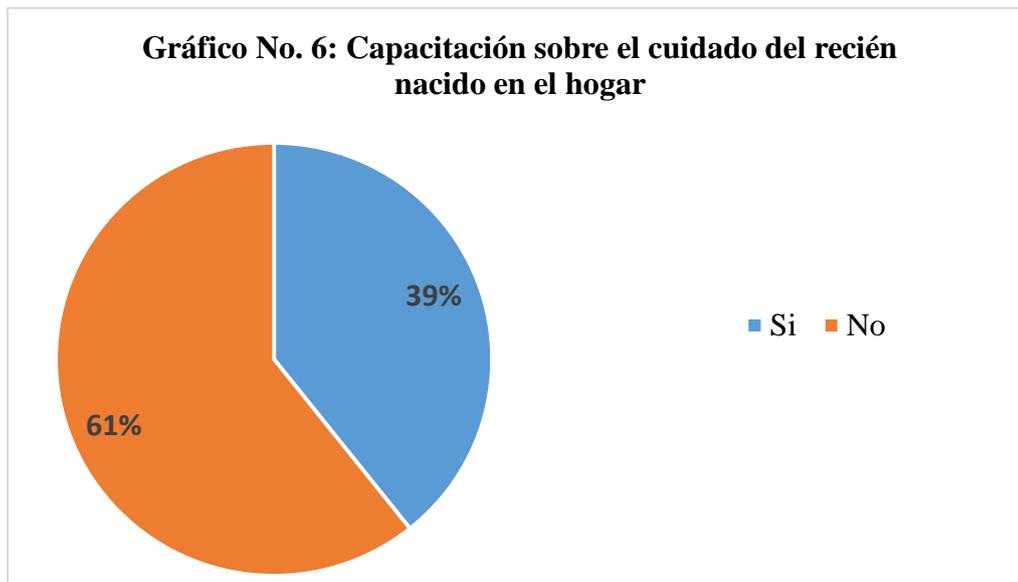


Fuente: Centro de Salud Colonche

Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y Parrales Bacilio Angie Nathaly

En cuanto al signo de alarmas en los cuidados en las puérperas y de acuerdo al desarrollo de las encuestas se pudo conocer que los síntomas más frecuentes después del parto es la elevada temperatura corporal con un 32% durante este tiempo se debe estar bajo vigilancia médica, así mismo con el 28% identificando las hemorragias del postparto que se puedan presentar tanto en parto distócico como eutócico, del mismo modo se debe reconocer oportunamente cualquier problema o complicación que pueda presentarse sobre todo cuando la puérpera tiene antecedentes de pre eclampsia.

Gráfico No. 6: Capacitación sobre el cuidado del recién nacido en el hogar



Fuente: Centro de Salud Colonche

Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y PARRALES Bacilio Angie Nathaly

Cumpliendo con el tercer objetivo específico de la investigación el cual consiste en elaborar un plan educativo en el cuidado enfermero en puérperas, con las encuestas se pudo conocer que dentro del grupo de puérperas, representada con el 61% manifestaron que no han tenido capacitaciones oportunas sobre cuáles deberían ser los cuidados que se debe prestar al recién nacido en el hogar; y, los conocimientos que han tenido se debe a conocimientos empíricos lo que se ha desarrollado en saber ancestral que ha pasado de generación en generación. Ahora en la actualidad se están desarrollando eventos, charlas educativas y brigadas médicas de como brindar el cuidado a los bebés en casa. Como por ejemplo lavarse las manos antes de cualquier contacto con el bebé, un correcto aseo al muñón umbilical y la prevención de accidentes.

Dando cumplimiento al objetivo general se pudo conocer los siguientes factores causa – efecto determinando en primer lugar la ubicación, en la zona territorial afecta mucho en la instrucción educativa del grupo de las puérperas sean esto por la falta de facilitadores por lo que llevó a desconocer los signos de alarma que se pueden presentar después del parto, el desconocimiento en los beneficios de la lactancia materna exclusiva que debe brindarse al recién nacido; esto puede tener solución mediante la intervención y desarrollo de capacitación sobre el cuidado que deben tener las puérperas tanto en el Centro de salud Colonche como en sus Hogares.

4.2. Conclusiones

- Se comprobó que el personal de enfermería no ejecuta correctamente las intervenciones de enfermería en los cuidados estandarizados a las puérperas en el centro de salud colonche, ya que están establecidas en la guía práctica clínica y protocolos correspondientes, con los datos obtenidos de la investigación realizada, se evidencio que las intervenciones no son idóneas para el cuidado brindado a las puérperas.
- Se concluye que uno los factores de riesgos que se presentan en las puérperas es la zona geográfica las usuarias habitan en la zona rural, por esa razón tienen poco acceso para trasladarse al Centro de Salud y se pueden presentar futuras complicaciones o el desinterés para mejorar su estado de salud es el principal factor para que exista un déficit de conocimientos para el cuidado que se debe llevar en la etapa del posparto.
- Finalmente se concluye mediante los análisis obtenidos que la falta de charlas educativas por parte del Personal de Salud sobre los cuidados que deben llevar las puérperas en el hogar son insuficientes, la atención que brinda el Centro de Salud para las puérperas es poco satisfactorio, desarrollando la posibilidad de complicaciones por desconocer los procedimientos de enfermería que se deben llevar a cabo en el hogar para su cuidado oportuno.

4.3. Recomendaciones

- Se recomienda al personal de enfermería ejecute intervenciones relacionadas para el ámbito educativo dirigidos a las puérperas, para su cuidado estandarizado, fomentando la lactancia materna exclusiva, el proceso de higiene, los peligros y riesgos a los que están expuestas.
- Realizar visitas de campo por parte del Personal de Enfermería permitiendo llegar a los diferentes domicilios de las puérperas que no pueden asistir por dificultades ajenas del Centro de salud de Colonche, esto ayudará a reducir los factores de riesgo o las posibles complicaciones que se pueden presentar durante la etapa del postparto y se aconseja que den a conocer la importancia de asistir a sus controles puerperales.
- Se recomienda que el Personal de Salud brinde charlas educativas, planes educativos periódicamente y talleres participativos permitiendo acceder a una información clara y concisa sobre los cuidados que deben tener en el domicilio, permitiendo lograr que las puérperas tomen conciencia sobre los cuidados que se debe tener para evitar complicaciones en el momento del periodo de postparto, dado que estos son periodos de tiempo de vulnerabilidad tanto para la puérpera como para el recién nacido.

Bibliografía

Libros

- Aburto., K. B., & Marín Maradiaga, J. I. (2015). Autocuidado de las Puérperas. *Salud de la Mujer*, 120.
- Agudelo, A. M. (2014). *Manual de pediatría ambulatoria*. Ed. Médica Panamericana.
- Alligood, M. R. (2015). *Modelos y Teorías de Enfermería* . Barcelona- España : Elseiver.
- Alligood, M. R. (2017). *Teóricos de enfermería y su trabajo - E-Book*. Greenville: Elsevier Health Sciences. .
- Alvárez, J. L., & Fernández Fidalgo, D. (2010). Patrones Funcionales de Marjory Gordon. *Valoración de Patrones*, 34.
- Alvia, A. M. (2017). El Puerperio. En C. Alcívar Trejo , & A. García Guillén , *Investigaciones Cualitativas en Ciencia y Tecnología* (pág. 490). 3Ciencias.
- Andrés Martínez Marín. (2011). Los Conceptos de Conocimiento. *Orientación Metodológica* , 11.
- Aníbal León. (2010). Educación . *Sistema de Información Científica*, 11.
- Avery, G. B. (2015). *Neonatología: fisiopatología y manejo del recién nacido*. Ed. Médica Panamericana.
- Benazet, A. B. (2013). *Manual de Enfermería Comunitaria*. LibrosEnRed.
- Bulechek, G. M. (2009). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). En G. M. Bulechek, *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (pág. 976). España : Elsevier Health Sciences.
- Bulechek, G. M. (2012). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. España: Elsevier Health Sciences.
- Butnarescu, G. F. (2016). Intervenciones de enfermería. En G. F. Butnarescu, *Enfermeras/os. Servicio Andaluz de Salud* (pág. 796). Madrid : EDITORIAL CEP.
- Cantos, M. (2009). La bioética en la formación de los recursos humanos de la Salud . *Enfermería y Bioética* , 29.
- Canut, M. T. (2007). Diseños de proyectos de investigación en enfermería de salud mental y adicciones. En M. T. Canut, *Teoría de Dorothea Orem* (pág. 126). España : Edicions Universitat Barcelona.
- Cárdenas, G. B. (18 de 02 de 2018). *Enfermería Investiga*. Recuperado el 15 de 07 de 2018, de Enfermería Investiga: <https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/117/213>
- Cardoso, P. (3 de Julio de 2014). Conocimiento de las madres sobre el cuidado basico del recién nacido. *Conocimiento de las madres sobre el cuidado basico del recién nacido*. Bolivar, Bogota, Colombia: Universidad Javeriana.

- Ceriani. (2013). *Neonatología Práctica*. Ed. Médica Panamericana.
- Freire, W. B. (2013). *Encuesta Nacional De Salud Y Nutricion, ENSANUT-ECU*. Quito-Ecuador: 1era edición .
- García, A. (2013). *La evaluación neurológica clínica en el período neonatal: Evaluación* . Ediciones Díaz de Santos.
- George, J. (2010). *Teorías de enfermería: la base para la práctica profesional de enfermería*. Pearson Higher Ed USA.
- Gomis, D. (2007). *Manual de Enfermería* . Buenos Aires : Librería AKADIA Editorial .
- Gordon, M. (2003). *Manual de Diagnósticos Enfermeros* (Décima ed.). España: ELSEVIER
- Granaderos Pardo, J. (2004). *Puerperio*. *Academia.edu*.
- Gregorio Vicente Lino Rodríguez. (2015). *Estudio de factibilidad en la creación de cadenas de restaurantes, mediante un estudio externo en la Provincia de Santa Elena*. Santa Elena.
- Gutierrez, O. (2008). Factores que determinan la aplicación del Proceso de Enfermería en Instituciones Hospitalarias de Villavicencio. *bDigital*. Obtenido de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12955/13673>
- Ibarra, B. C. (2013). *Planes de Cuidados estandarizados a través de la metodología Nanda, Noc y Nic* . México.
- Jordá, D. G. (2014). Perspectiva antropológica y de género en el análisis de. *Scielo Salud Pública*, 13.
- León, S. G. (2013). *Técnicas básicas de enfermería*. España : Paraninfo, S.A.
- López Romero, L. A. (2016). Adherencia al tratamiento. *Sistema de Información Científica*, 15.
- Mayca, J. (2009). Percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación cultural de los servicios materno perinatales en zonas rurales . *Scielo*, 10 .
- Mayo, C. (2016). *Guía de la Clínica Mayo para el primer año de tu bebé*. Minnesota: Intersistemas. .
- Michel, C. V. (2014). Autocuidado . En C. V. Michel, *Autocuidado de la salud* (pág. 241). España : ITESO.
- Monsiváis, M. G., & Vázquez Arreola, L. (2015). Teoría de Jean Watson. En *Gestión de enfermería* (pág. 168). Editorial El Manual Moderno.
- Moorhead, S., & Johnson, M. (2013). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Madrid: Elsevier Health Sciences.
- Mora Martinez , J. R. (2003). *Guía metodológica para la gestión clínica por procesos*. Madrid, España: Díaz De Santos . Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=GNw5VYlOk8kC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

- Moreno Monsiváis , M. G., & Vasquez Arreola , L. (2015). *Gestión de enfermería*. Elibro Catedra.
- Navarrete, M., & Espiño , M. (2016). *Estimulación y Aprendizaje*. Argentina : Landeira Ediciones S.A .
- Orem, D. E. (1993). *Modelo de Orem: Conceptos de Enfermería en la Práctica*. Ediciones científicas y técnicas.
- Peralta, O. (2011). *Aspectos clínicos del Puerperio*. Chile .
- Pineda, A. (2013). Proceso de Enfermería en la etapa de postparto. *Revista Médica*, 10.
- Plascencia, M. J. (2013). *Cuidados avanzados en el neonato*. Intersistemas Editores.
- Prechtl, H. F. (1985). *Examen neurológico del recién nacido de término*. Editorial Médica Panamericana.
- Raile Alligood, M. (2010). Teoría de Nola Pender. En M. Raile Alligood, & A. Marriner Tomey, *Modelos y Teorías de Enfermería* (págs. 434- 453). Barcelona: ELSEVIER.
- Ramírez, T. (2013). Hemorragias . *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 4.
- Ríos, S. E., & Guerra Gutiérrez , C. E. (2014). Proceso de Enfermería. En *El Proceso de Atención en Enfermería* (pág. 118). Colombia: Univerdidad del Norte.
- Ruza, F. (2015). *Cuidados intensivos pediátricos*. Madris: Capitel Editores.
- Salas, C. (2010). Modelo de Dorothea Orem. *Enfermería Golbal* , 15.
- Salcedo, P. G., & Chaves Reyes, A. M. (2009). Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. *Sistema de Información Científica*, 30.
- Silva, C. d. (2010). Diagnósticos de enfermería como instrumentos en la formación del enfermero: una revisión de la literatura. *Scielo* , 10.
- Tamez, R. N. (2012). *Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal*. Madrid: Ed. Médica Panamericana. .
- Tocabens, B. E. (2011). Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. *SciELO*, 8.
- Ucros. (2014). *Guías de pediatría práctica basadas en la evidencia. 2a Edición*. Madrid: Ed. Médica Panamericana.
- Valenzuela, M. S. (2013). *Calidad de la atención con perspectiva de género: aportes desde la sociedad*. Plaza y Valdes.
- Villaplana, Á. C. (2015). Teorías y Modelos . *Revista Comunicación* , 10.

Web

Asturizaga, P. (2014). Hemorragia Obstétrica. *Scielo*, 10.

Argimon, J. M. (2010). *Atención Especializada Del Instituto Catalán de la Salud*. España: MAD-Eduforma. Recuperado el 19 de 07 de 2018, de Atención Especializada Del Instituto Catalán de la Salud: <https://books.google.com.ec/books?id=1IW8xVaq6i8C&pg=PA142&dq=teoria+de+dorothea+orem+el+autocuidado&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwibrJe7mLHcAhWvs1kKHV4vB-QQ6AEILzAC#v=onepage&q=teoria%20de%20dorothea%20orem%20el%20autocuidado&f=false>

Bulechek, G. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería* (Quinta ed.). (G. Bulechek, H. Butcher, & J. McCloskey Dochterman, Edits.) Barcelona, España: ELSEVIER. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=UsQcHuBuNHYC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Caro, S. E., & Guerra, C. E. (2011). *Proceso de Atención de Enfermería*. Barranquilla: Universidad del Norte. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=K2Op3lkVYqMC&printsec=frontcover&dq=proceso+de+atencion+de+enfermer%C3%ADa&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=proceso%20de%20atencion%20de%20enfermer%C3%ADa&f=false

Diccionario Médico. (s.f.). Recuperado el 11 de 08 de 2018, de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/complicacion>

Diccionario Médico. (s.f.). *Doctissimo*. Recuperado el 11 de 08 de 2018, de Doctissimo: <http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/puerperio>

Diccionario Médico . (s.f.). *Doctissimo*. Recuperado el 11 de 08 de 2018, de Doctissimo: <http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/puerperio>

EcuRed. (2018). Prevención. *Ecured*.

Fernández, M. F., & Pérez, M. T. (2016). *Fundamentos Históricos, Teóricos y Metodológicos de la Enfermería*. Valencia: DAEeditorial. Obtenido de <http://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/S21FundamentosEnfermeria2016/biblio.php?key=bTVoYldVOVZVVIFVMFZGUXladWIyUnZQVFI4TmlabVpXTm9ZVDB5TURFM01ESXdNekF3TVRZbWRHbHdiMTI3Y205NGVUMHdkWE5sYw%3D%3D>

Fondo de las Naciones Unidas. (2013). Obtenido de <http://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/unicef-fondo-de-las-naciones-unidas-para-la-infancia/>

Gallardo, M. (2014). *GUÍA DE RECOMENDACIONES PARA EL RECIÉN NACIDO Y LA MADRE*. Obtenido de https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25182/Cunill_Gómez_2014.pdf?sequence=1

- García González , M. D. (2007). *El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson* (Segunda ed.). México: Progreso S.A. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=rH2WwSgmrAEC&printsec=frontcover&dq=TEORIA+DE+VIRGINIA+ENDERSON&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Icart, M. T., Fuentelsaz, C., & Pulpón, A. (2006). *Elaboración y Presentación de un Proyecto de Investigación y una Tesina*. Barcelona, España: Universitat de Barcelona. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=5CWKWi3woi8C&pg=PA54&dq=MUESTRA+EN+UNA+INVESTIGACION+DEFINICION&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjBz-WB-5fSAhUhiVQKHZ9WA7IQ6AEIKDAD#v=onepage&q=MUESTRA%20EN%20UNA%20INVESTIGACION+DEFINICION&f=false>
- Mena, R. (2018). *Portales medicos* . Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-de-enfermeria-a-madres-primigestas-con-depresion-postparto/>
- Rivadeneira, L. (2013). *Periodico cola primera*. Obtenido de <http://www.periodicolaprimera.com/2013/11/centro-materno-venus-de-valdivia-unano.html>
- Santana, J. P., García, L. S., Martínez, D. G., Palacio, J. A., Cadierno, R. M., Alcolea, A. U., . . . González, J. L. (2003). *Manual para el diplomado en enfermería*. Sevilla: MAD. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=Qf6jrrkum7gC&pg=PA104&dq=proceso+de+atencion+de+enfermeria+PAE&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjL75yw6fTRAhUBfyYKHS5kBVsq6AEIKDAD#v=onepage&q=proceso%20de%20atencion%20de%20enfermeria%20PAE&f=false>
- Tamayo y Tamayo, M. (2004). *El Proceso de la Investigación Científica* (Cuarta ed.). México: LIMUSA. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=BhymmEqkkJwC&pg=PA176&dq=eI%20proceso%20de%20la%20investigacion+cientifica%20poblacion%20y%20muestra&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjWkt2p-pfSAhVH2mMKHayJDSEQ6AEIGjAA#v=onepage&q=eI%20proceso%20de%20la%20investigacion>
- Toala, S. P., Álvarez, D. E., Osejos, J. F., Quiñonez, M. D., Soledispa, S. G., Osejos, A. E., . . . Caicedo, C. R. (2012). *Modelo de Gestión Organizacional para el Fortalecimiento del Desempeño Profesional en Servidores Públicos*. Valencia: 3Ciencias. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=p5oFDgAAQBAJ&pg=PA51&dq=factores%20internos%20afectan%20las%20condiciones%20laborales&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=factores%20internos%20afectan%20las%20condiciones%20laborales&f=false

Apéndices y Anexos

Anexo 1

Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Transporte	20	3,80	\$76,00
Copias	100	0,05	\$5,00
Impresiones	100	0,10	\$10,00
Bolígrafos	28	0.35	\$9,80
Resma de papel A4	1	5,00	\$5,00
Pendrive	1	30,00	\$30,00
Internet	1	50,00	\$50,00
Laptop	1	500,00	\$500,00
Lapiceros	15	0,25	\$3.75
Caja de grapas	1	1	\$1,00
Carpetas	2	1	\$2,00
Alimentación	3	2,50	\$7,50
Varios	3	8,00	\$27,00
TOTAL			\$723,30

Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y Parrales Bacilio Angie Nathaly

Anexo 2 Cronograma

ACTIVIDADES	FECHA											
	JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE		
Entrega de la solicitud para la aprobación del tema a desarrollar en el trabajo de investigación para la obtención del título de Licenciado/a de Enfermería.	■											
Reunión con las Autoridades para comunicar la aprobación y corrección de los temas de investigación.		■										
Tema: Direccionamiento de tutoría del tema de investigación. (Intervenciones de Enfermería en el cuidado brindado a las puérperas. Centro de Salud Colonche 2018). Planteamiento del problema, descripción y enunciado del mismo, objeto de estudio y campo de acción.			■									
Tema: Revisión de avances, continuación en la justificación del trabajo investigativo, objetivos general y específicos, viabilidad y factibilidad.				■								
Tema: Revisión del Capítulo I.				■								
Viaje a la Parroquia Colonche para entregar la solicitud correspondiente a realizar el trabajo de investigación en el Centro de Salud Colonche					■							
Tema: Marco teórico marco institucional y contextual.					■							
Tema: Antecedentes investigativos, Fundamentación científica.					■							
Tema: Fundamentación de enfermería.						■						
Tema: Hipótesis, Variables y Operacionalización. Revisión del Capítulo II.						■						
Tema: Elaboración del modelo de encuesta.							■					
Tema: Validación de encuesta							■					
Socialización y aplicación de encuesta a las mujeres puérperas								■				
Tema: Procesamiento de información.								■				
Tema: Revisión tabulación y análisis de información.										■		
Tema: Revisión bibliográfica, apéndices y anexos.											■	
Tema: Revisión del Capítulo III.												■
Tema: Revisión general												■
Tema: Revisión general y entrega de tesis												■

Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y Parrales Bacilio Angie Nathaly

Anexo 3 Cronograma de las intervenciones direccionado al Personal de Enfermería del Centro de Salud Colonche.

ACTIVIDADES	Personal responsables	Octubre Semana 1					Octubre Semana 2					Octubre Semana 3					Octubre Semana 4				
		<u>L</u>	<u>M</u>	<u>M</u>	<u>J</u>	<u>V</u>	<u>L</u>	<u>M</u>	<u>M</u>	<u>J</u>	<u>V</u>	<u>L</u>	<u>M</u>	<u>M</u>	<u>J</u>	<u>V</u>	<u>L</u>	<u>M</u>	<u>M</u>	<u>J</u>	<u>V</u>
		1. Atención integral durante el embarazo, parto y puerperio	Lic. de Enfermería																		
2. Implementación de acciones preventivas en el embarazo	Rural de Enfermería																				
3. Implementación de acciones preventivas en el parto	Lic. de Enfermería																				
4. Implementación de acciones preventivas en el puerperio	Rural de Enfermería																				
5. Instrucción a los enfermeros sobre el manejo básico de emergencias obstétricas	Lic. de Enfermería																				
6. Detección y prevención oportuna enfermedades	Rural de Enfermería																				
7. Establecer acciones a seguir para lograr una orientación a la mujer, familia y comunidad	Lic. de Enfermería.																				
8. Evaluar al personal capacitados, evento de clausura y entrega de certificados.	Rural de Enfermería																				

Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y Parrales Bacilio Angie Nathaly

Contenido del Plan de Capacitación

Tema: Atención integral durante el embarazo, parto y puerperio

Fecha:

Objetivo	Contenido	Estrategia		Evaluación
		Técnica	Material / Recursos	
<p>Educar al personal de enfermería del centro de salud de colonche en referencia a la atención integral en el embarazo, parto y puerperio</p> <p>Explicar aspectos generales en tema referente al embarazo, parto y puerperio</p> <p>Proporcionar información oportuna al personal de enfermería</p> <p>Autoevaluación del tema considerado en la jornada de trabajo</p>	<p>Introducción</p> <p>Conceptualización del embarazo, parto y puerperio</p> <p>Importancia del embarazo, parto y puerperio</p> <p>Identificación de signos y síntomas de peligro</p> <p>Atención a la embarazada</p> <p>Factor riesgo</p>	<p>Proporcionar al personal de enfermería información en base a la conceptualización para que el proceso de aprendizaje se oportuno y participativo.</p> <p>Utilizar una expresión oral didáctica que permita su fácil comprensión.</p> <p>Entrega de trípticos informativo con información relevante del embarazo, parto y puerperio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcador • Laptop • Trípticos • Hojas • Esferos 	<p>Se puede valorar la charla mediante rondas de preguntas que nos permitan diagnosticar la comprensión del tema expuesto</p>

Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y Parrales Bacilio Angie Nathaly

Tema: Implementación de acciones preventivas en el embarazo

Fecha:

Objetivo	Contenido	Estrategia		Evaluación
		Técnica	Material / Recursos	
<p>Socializar las acciones para la prevención de embarazos.</p> <p>Describir los métodos para poder prevenir los embarazos no deseados.</p> <p>Establecer ideas principales que ayuden a despejar dudas en el prevención de embarazos.</p> <p>Autoevaluación del tema considerado en la jornada de trabajo</p>	<p>Métodos de prevención de embarazos</p> <p>Controles prenatales</p> <p>Evaluación nutricional</p> <p>Exámenes de Laboratorios</p> <p>Inmunizaciones</p> <p>Prevención de cáncer cérvico uterino</p>	<p>Dar a conocer al personal de enfermería información sobre las acción de cómo prevenir los posibles embarazos</p> <p>Enseñar a los participantes los medios de como impedir los embarazos.</p> <p>Entrega de trípticos informativo con información relevante de la prevención de embrazados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcador • Laptop • Trípticos • Hojas • Esferos 	<p>Ronda de preguntas que nos permitan diagnosticar la comprensión del tema sobre la prevención de embarazo</p>

Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y Parrales Bacilio Angie Nathaly

Tema: Implementación de acciones preventivas en el parto

Fecha:

Objetivo	Contenido	Estrategia		Evaluación
		Técnica	Material / Recursos	
Socializar la importancia el que tienen las acciones preventivas en el parto Autoevaluación del tema considerado en la jornada de trabajo	Privacidad durante la atención del parto Ambiente limpio y seguro Atención calificada del parto Posición del parto culturalmente adaptado y el derecho a la salud	Se expresara de manera clara y didáctica la importancia que tiene en prevenir acciones de parto. Buscar el tiempo y espacio para tener privacidad en atención de parto Entrega de trípticos informativo con información relevante de la prevención de embarazados	<ul style="list-style-type: none">• Pizarra• Marcador• Laptop• Trípticos• Hojas• Esferos	Valorara el conocimiento que se adquirió y entrar en las Ronda de preguntas que nos permitan diagnosticar la comprensión del tema sobre la prevención en el parto

Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y Parrales Bacilio Angie Nathaly

Tema: Implementación de acciones preventivas en el puerperio

Fecha:

Objetivo	Contenido	Estrategia		Evaluación
		Técnica	Material / Recursos	
<p>Supervisar las atenciones brindada por el personal de enfermería hacia las puérperas</p> <p>Socializar los suplementos nutricionales para una alimentación nada y oportuna,</p> <p>Autoevaluación del tema considerado en la jornada de trabajo</p>	<p>Vigilancia del puerperio inmediato</p> <p>Control del puerperio</p> <p>Suplementos</p> <p>Recomendarle un desayuno, refacción, almuerzo, refacción y cena</p> <p>Planificación familiar</p>	<p>Implementar técnicas para lograr una atención del puerperio inmediato.</p> <p>Suministrar información para una alimentación equilibrada.</p> <p>Entrega de trípticos informativo con información relevante sobre los suplementos nutricionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcador • Laptop • Trípticos • Hojas • Esferos 	<p>Ronda de preguntas que nos permitan diagnosticar la comprensión del tema sobre la prevención en el puerperio</p>

Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y Parrales Bacilio Angie Nathaly

Tema: Instrucción a los enfermeros sobre el manejo básico de emergencias obstétricas

Fecha:

Objetivo	Contenido	Estrategia		Evaluación
		Técnica	Material / Recursos	
<p>Socializar las posibles enfermedades que pueden ocasionar cuando no se tiene el manejo básico de las obstetra.</p> <p>Describir a forma oportuna para poder prevenir posibles hemorragias, hipertensión en el embarazo</p> <p>Autoevaluación del tema considerado en la jornada de trabajo</p>	<p>Hemorragia vaginal con y sin shock hipovolémico en la embarazada</p> <p>Hemorragia vaginal con shock hipovolémico en la puérpera</p> <p>Manejo básico de la hipertensión inducida por el embarazo</p> <p>Ruptura prematura de membranas pretérmino</p>	<p>Socializar las posibles consecuencias que se pueden desarrollar al dejar de asistir al control médico con la obstetras.</p> <p>Lograr que el personal despeje todas inquietudes en el momento y poder aclarar las ideas.</p> <p>Entrega de trípticos informativo con información relevante de la prevención de embrazados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcador • Laptop • Trípticos • Hojas • Esferos 	<p>Pedir la participación mediante escenas donde se demuestren que podría pasar llegase a tener una hemorragia durante el tiempo de embarazo</p>

Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y Parrales Bacilio Angie Nathaly

Tema: Detección y prevención oportuna enfermedades

Fecha:

Objetivo	Contenido	Estrategia		Evaluación
		Técnica	Material / Recursos	
<p>Socializar al personal de enfermería las principales enfermedades que se pueden presentar</p> <p>Describir las formas de poder prevenir las enfermedades</p> <p>Autoevaluación del tema considerado en la jornada de trabajo</p>	<p>Evaluación del peso en la embarazada</p> <p>Diabetes en el embarazo</p> <p>Hipertensión arterial crónica y embarazo</p> <p>Mastitis</p> <p>Tuberculosis en el embarazo</p> <p>Prevención de Transmisión Vertical VIH/SIDA</p>	<p>Dar a conocer al personal de enfermería sobre las posibles enfermedades que se pueden desarrollar al dejar el tratamiento siendo por diabetes en el embarazo</p> <p>Entrega de trípticos informativo con información relevante de la prevención de embarazados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcador • Laptop • Trípticos • Hojas • Esferos 	<p>Pedir la participación mediante escenas donde se demuestren que podría pasar llegase a tener una hemorragia durante el tiempo de embarazo</p>

Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y Parrales Bacilio Angie Nathaly

Tema: Establecer acciones a seguir para lograr una orientación a la mujer, familia y comunidad

Fecha:

Objetivo	Contenido	Estrategia		Evaluación
		Técnica	Material / Recursos	
<p>Difundir a la comunidad las técnicas útiles para el cuidado de las puérperas</p> <p>Autoevaluación del tema considerado en la jornada de trabajo</p>	<p>Acciones oportunas</p> <p>Recordatorios</p> <p>Gráficos</p> <p>Participación de la familia</p> <p>Dificultades asociados a la lactancia materna</p>	<p>Socialización directa de las técnicas a utilizarse en el hogar para el cuidado oportuno para las puérperas.</p> <p>Entrega de trípticos informativo con información relevante de la prevención de embrazados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcador • Laptop • Trípticos • Hojas • Esferos 	<p>Pedir la participación mediante escenas donde se demuestren que podría pasar llegase a tener una hemorragia durante el tiempo de embarazo</p>

Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y Parrales Bacilio Angie Nathaly

Anexo 4 Autorización de la Institución

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena - Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2018-0244-O

Santa Elena, 15 de agosto de 2018

Asunto: RESPUESTA A: SOLICITUD PARA REALIZAR TRABAJO DE TITULACIÓN DE ESTUDIANTES- UPSE

Directora Carrera de Enfermería - U.p.s.e.
Alicia Gabriela Cercado Mancero
UNIVERSIDAD DE MILAGRO
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-SE-24D01-VUUAU-2018-0230-E, realizado por la LCDA. ALICIA CERCADO MANCERO, MSc. DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA Universidad Península de Santa Elena, UPSE, solicitando "AUTORIZACIÓN PARA QUE LOS ESTUDIANTES, PUEDAN REALIZAR LOS TRABAJO DE TITULACIÓN EN LOS DIFERENTES CENTROS DE SALUD ASIGNADOS", se procede a aceptar dicha solicitud, los mismos que pueden realizar su labor investigativa bajo lineamientos de las Leyes de Derecho de Protección y Confidencialidad del paciente.

Cabe recalcar que están prohibidas las pasantías, y que esta solicitud está considerada como un trabajo de Investigación.

SE ADJUNTA CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y ENCUESTAS.

Con sentimientos de distinguida consideración.

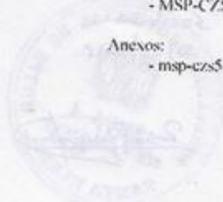
Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Jorge Luis Macías Guerrero
DIRECTOR DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - MANGLARALTO - SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-SE-24D01-VUUAU-2018-0230-E

Anexos:
- msp-czs5-se-24d01-vuau-2018-0230-e_0190.pdf





UPSE

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



CARRERA DE ENFERMERIA

Oficio No. 237 - CE - 2018.

La Libertad, 04 de Julio del 2018.

Señor

Obs. Richard Alejandro

DIRECTOR CENTRO DE SALUD COLONCHE (e)
Ciudad.

De mi consideración:

Estimado Director, reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, conocedores de su alto espíritu de colaboración en la formación de talento humano, solicito a Usted la autorización para que las egresadas DEL PEZO LAÍNEZ ANGÉLICA DEL PILAR y PARRALES BACILIO ANGIE NATHALY puedan realizar las actividades referentes a su trabajo de Titulación, el tema es: "INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO BRINDADO A LAS PUÉRPERAS-CENTRO DE SALUD COLONCHE 2018", siendo el docente Tutor y responsable del seguimiento, Lic. Carlos Julio Saavedra Alvarado, MSc.

Segura de contar con una respuesta positiva, reitero mi agradecimiento.

Cordialmente,

Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
cc. archivo



Recibido 21 Agosto 2018

Anexo 5 Validación del Instrumento

Santa Elena, 18 Septiembre 2018

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

A quien corresponda.

Yo, Suarez Yagual Elsie Zoraida,, en calidad de Magister en gerencia clínica en salud sexual y reproductiva, hago la validación del instrumento de investigación a utilizar en el trabajo, titulado: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO BRINDADO A LAS PUÉRPERAS. CENTRO DE SALUD CONLONCHE 2018, desarrollado por las señoritas: DEL PEZO LAINEZ ANGELICA DEL PILAR Y PARRALES BACILIO ANGIE NATHALY, estudiantes de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Universidad Península de Santa Elena, el cual considero que fue redactado bajo las características del contexto, respetando la individualidad de cada participante con ética y responsabilidad social, el mismos reúne los requisitos dispensables y coherentes para ser aplicado a las púerperas para su cuidado en la población de estudio.



Dra. Suarez Yagual Elsie Zoraida, MSc.

Magister en gerencia clínica en salud sexual y reproductiva
N° de Registro SENESCYT CU-1006-11-738584

Anexo 6 Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO _____ Usuaria del **Centro de Salud Colonche** estoy plenamente de acuerdo en participar en el trabajo investigativo de los egresados de enfermería; **Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar** y **Parrales Bacilio Angie Nathaly**, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena con el tema propuesto **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO BRINDADO A LAS PUERPERAS. CENTRO DE SALUD COLONCHE 2018**, una vez que me explique los objetivos, propósitos y beneficios que reporta dicha investigación desde el punto de vista social y humano.

Se me ha comunicado que toda información y los procedimientos a las cuales me expongo, se utilizan únicamente con fines investigativos, de manera anónima, confidencial y voluntaria, teniendo la posibilidad de retirarme de la investigación en el transcurso de la misma, si lo considero necesario.

Se le agradece por su participación:

Del Pezo Lainez Angélica

C.I. 2450138454

Parrales Bacilio Angie

C.I. 2400261984

Encuestado

Anexo 7 Instrumento

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO DE ENCUESTA

Tema: Intervenciones de Enfermería en el cuidado brindado
A las Puérperas en el Centro de Salud Colonche

ENCUESTA – No. _____



AUTORIZACIÓN:

He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, he recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos de la investigación y su finalidad. He quedado satisfecho con la información recibida, la he entendido. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria.

Por lo tanto, concedo mi consentimiento para la recolección de datos/la realización de la encuesta propuesta y conozco mi derecho a la información.

El tiempo de duración de la encuesta será aproximadamente de 10 a 15 min

Instrucciones:

- Marque con un círculo o X la opción que crea conveniente.
- La información adquirida será privada.
- Si alguna pregunta no entendió, tiene derecho a no contestar.

Fecha:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1.1 Edad:

- a) 10-14 años
- b) 15-19 años
- c) 20-39 años
- d) 40 o mas

1.2 Instrucción:

- a) Analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

1.3 Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Unión Libre
- d) Divorciada

2. Al hablar de embarazo, y de acuerdo a su opinión ¿Las mujeres a qué edad considera oportuno tener su primer parto?

Etapas	Años	Marque una X
Adolescentes	10- 19	
Adulto joven	20-39	
Adulto	40 más	

3. Usted vive en zona:

Urbana

Rural

4. ¿A la fecha actual, cuanta paridad ha tenido usted?

• o 2 Partos

• o 4 Partos

• partos o más

5. De la siguiente lista, ¿Cuáles son los signos de alarma que usted considera que se pueden presentar después de un parto?

Signos de Alarmas	Marque una X
Control del sangrado	
Ahogamiento del bebe	
Problemas en la presión arterial	
Elevada temperatura corporal	
Inflamaciones en el periné	
Otros	

6. En su opinión ¿Qué tan importante considera usted seguir un control médico después del parto?

OPCIONES	Marque una X
Muy importante	
Importante	
Nada importante	

7. Considera usted que el aseo personal es importante después del parto.

SI

NO

8. En las consulta maternales, ¿Recibieron alguna vez capacitaciones sobre el cuidado que debe tener con el recién nacido en su hogar?

SI

NO

9. Cuáles de estas técnicas de amamantamiento que son utilizadas por la madres para dar de lactar a recién nacido?

Técnicas de amamantamiento

○ Posición sentada

○ Posición acostada

○ Posición debajo del brazo

○ Posición cruzada

10. ¿Conoce Usted los beneficios de la lactancia materna exclusiva?

SI

NO

11. ¿Tiene apoyo de su familia para el cuidado del recién nacido?

SI

NO

12. En la Actualidad lleva a sus hijos al control de niño sano a las Unidades de Salud.

SI

NO

13. ¿Considera usted que el personal de Enfermería cumple con las intervenciones para brindar cuidados estandarizados?

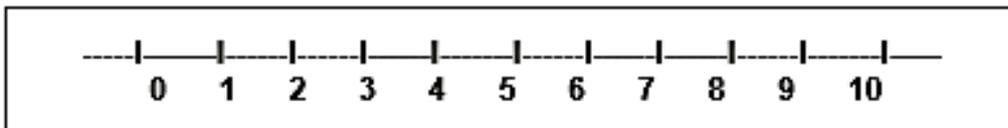
SI

NO

14. De acuerdo a la siguiente escala, ¿Con cuanto calificaría usted la atención que brinda el Centro de Salud Colonche

Puntuación:

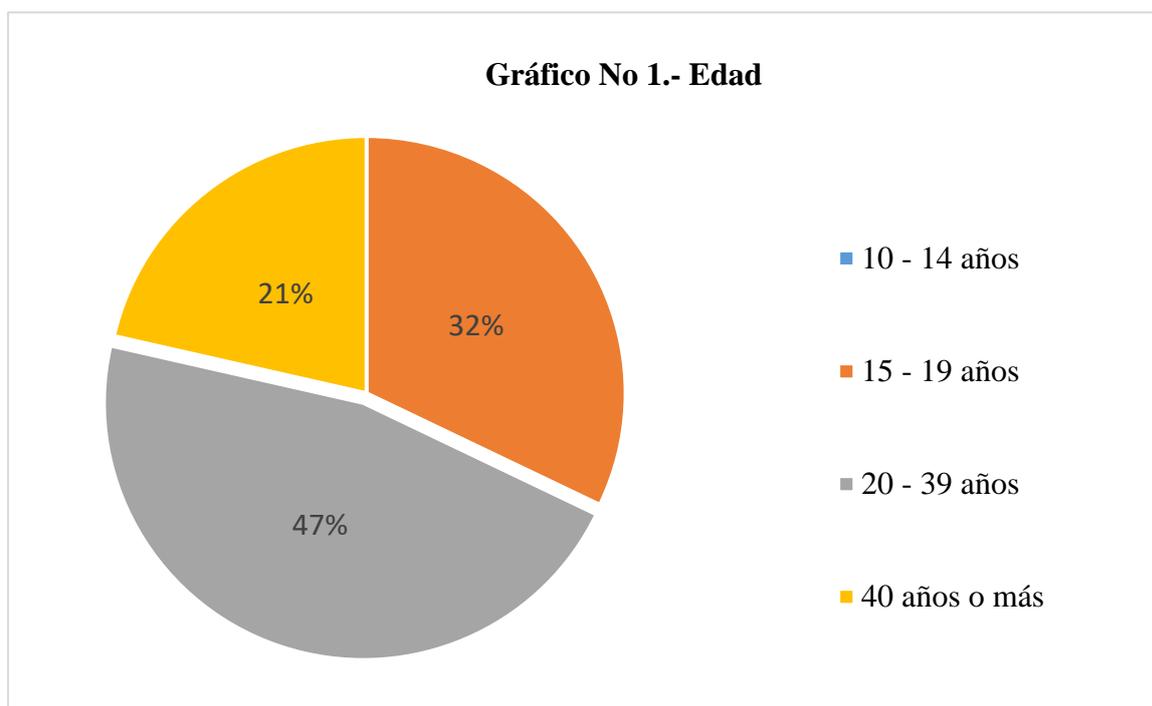
- **Poco Satisfactorio: 0 a 4**
- **Satisfactorio: 5 a 9**
- **Muy Satisfactorio: 10**



Anexo 8 Tablas y Gráficos Estadísticos

Tabla No. 1 Edad

Edad	No. De Encuesta	Porcentaje
10 - 14 años	0	0%
15 - 19 años	9	32%
20 - 39 años	13	46%
40 años o más	6	21%
Total	28	100%



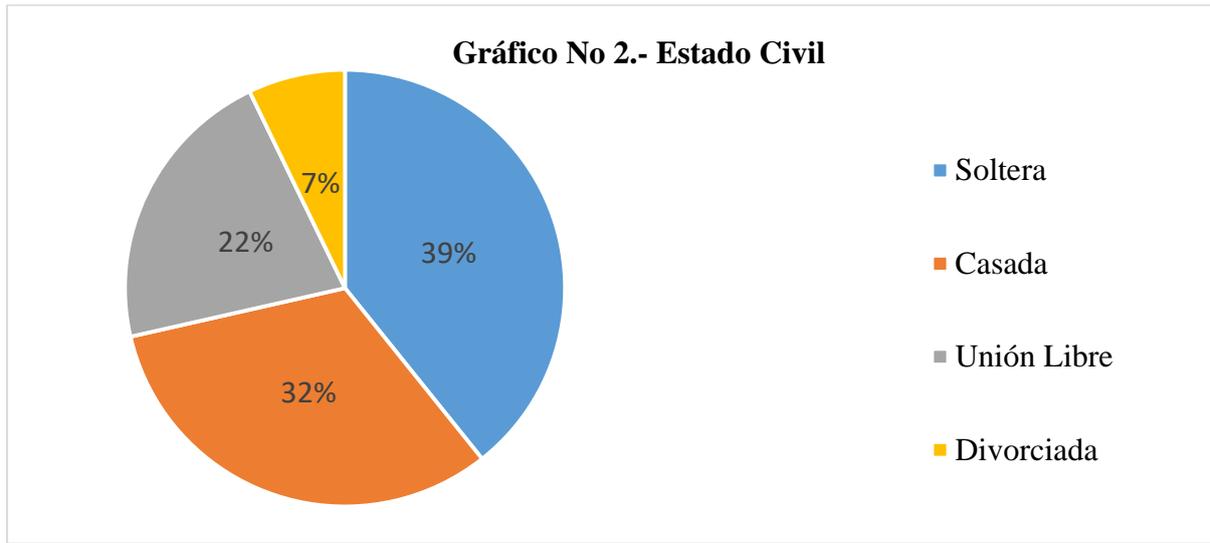
Fuente: Centro de Salud Colonche

Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y Pinales Bacilio Angie Nathaly

Como podemos observar en el gráfico y de acuerdo a las encuestas realizadas a puérperas, se obtuvo como resultados que el grupo de mujeres están en un rango de 20 a 39 años de edad con un porcentaje del 47% son las que tienen mayor representatividad en la Unidad de Salud, seguido de las del grupo de las jóvenes representadas en un 32% y las señoras que ocupan una representatividad del 21% en el muestreo dentro del centro de salud.

Tabla No. 2 Estado Civil

Estado Civil	No. De Encuesta	Porcentaje
Soltera	11	39%
Casada	9	32%
Unión Libre	6	21%
Divorciada	2	7%
Total	28	100%



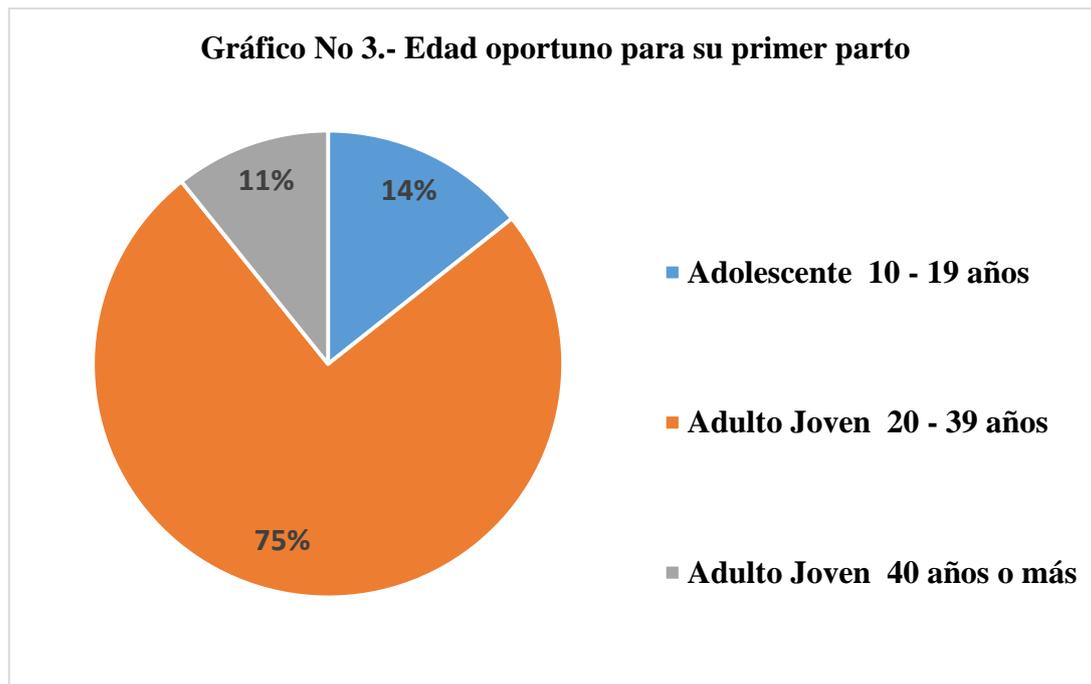
Fuente: Centro de Salud Colonche

Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y Parrales Bacilio Angie Nathaly

De la misma manera se puede observar en el gráfico y de acuerdo a las encuestas realizadas a mujeres puérperas, se logró tener conocimiento que dentro del grupo de mujeres el estado civil que mayor representatividad son madres solteras con un 39%, seguido de las mujeres que han logrado formalizar una relación haciendo referencia con el 32% de mujeres casadas, así mismo existen relaciones en unión libre representada en un 22%, también hay que resaltar que hay mujeres que se encuentran divorciadas representada en un 7% de las personas que se logró hacer las encuestas.

Tabla No. 3 Edad oportuno para su primer parto

Etapa	Años	No. De Encuesta	Porcentaje
Adolescente	10 - 19 años	4	14%
Adulto Joven	20 - 39 años	21	75%
Adulto Joven	40 años o más	3	11%
Total		28	100%



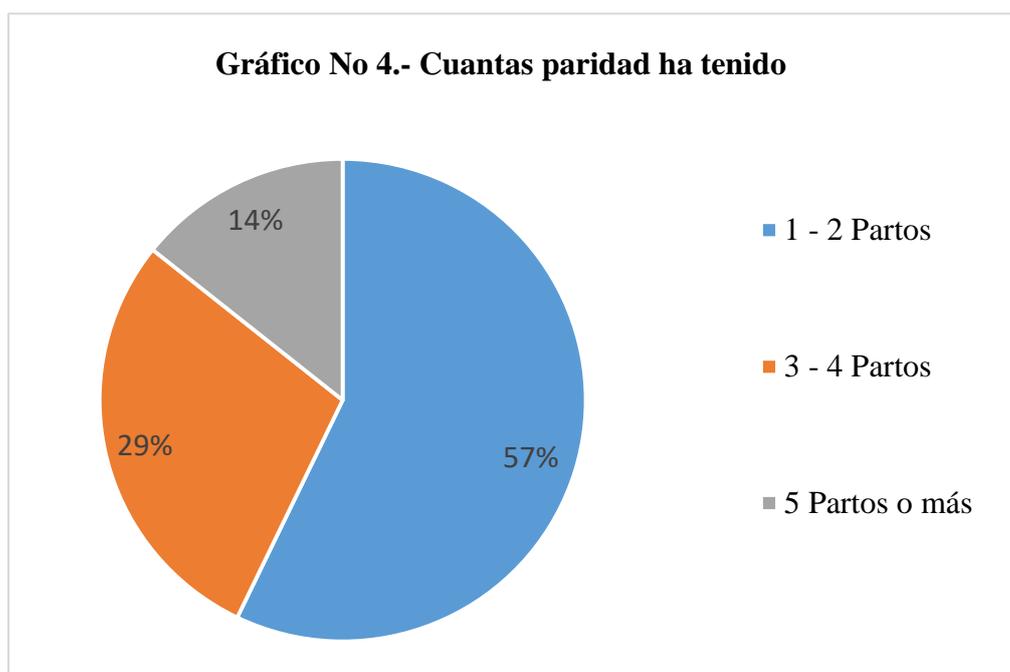
Fuente: Centro de Salud Colonche

Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y Parrales Bacilio Angie Nathaly

Para el desarrollo del instrumento de investigación se categorizó por un rango de edades para conocer la más oportuna para poder concebir un bebé. Y con la aplicación se pudo conocer que la edad biológica donde se presentan las condiciones favorables para ser madre joven y con el conocimiento de las puérperas es de 20 a 39 años consideradas como mujeres adultas jóvenes representada en un 75% seguido de los adolescentes con un 14%, así mismo hubieron personas consideraron que deber ser mayor de 40 años, hay que tomar en cuenta que pasado esta edad la gestación genera una sobrecarga y el riesgo es mayor posibilitando los delicados abortos y a contraer enfermedades.

Tabla No. 4 Cuantas paridad ha tenido

Descripción	No. De Encuesta	Porcentaje
1 - 2 Partos	16	57%
3 - 4 Partos	8	29%
5 Partos o más	4	14%
Total	28	100%



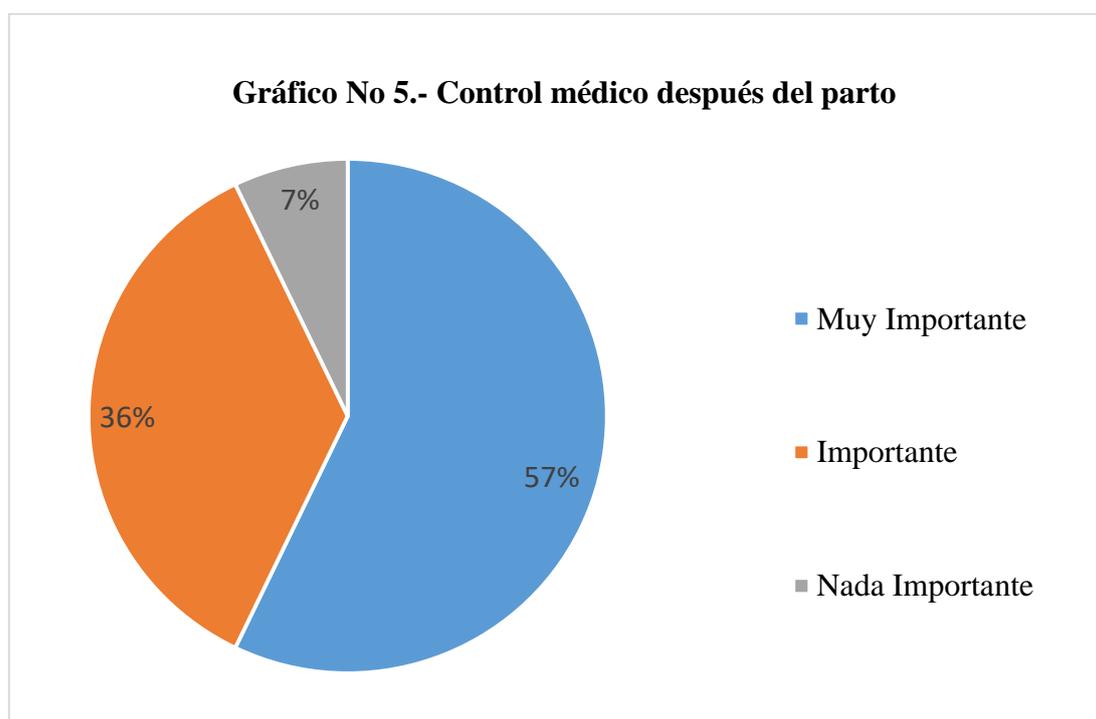
Fuente: Centro de Salud Colonche

Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y Parrales Bacilio Angie Nathaly

Con el desarrollo de las encuestas en el grupo de puérperas se logró tener conocimiento que algunas de ellas llevan varios partos, de las cuales podemos resaltar a las mujeres que llevan 2 partos en la actualidad representada en un 57%, seguido de las señoras que llevan 4 partos queriendo seguir con más ellas representan el 29% y por último existen señoras que han logrado tener más de 5 partos con un 14%, logrando tener una gran experiencia trayendo vidas al mundo. Las mujeres de las zonas rurales se han caracterizado por tener muchos hijos llegando a tener un aproximado de 12 hijos (niños y niñas – gemelos)

Tabla No. 5 Control médico después del parto

Descripción	No. De Encuesta	Porcentaje
Muy Importante	16	57%
Importante	10	36%
Nada Importante	2	7%
Total	28	100%



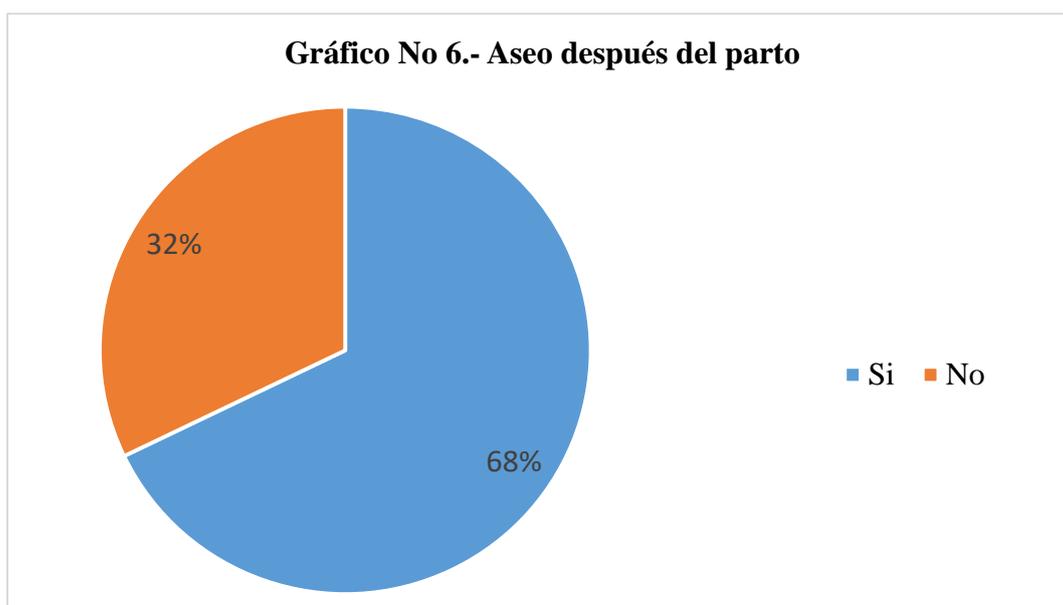
Fuente: Centro de Salud Colonche

Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y Parrales Bacilio Angie Nathaly

Las puérperas consideran un 57% como muy importante seguir un control médico después del parto, o conocido también como el proceso de Posparto, el cual consiste en visitar al clínico obstetra en las semana posteriores al parto, esto ayudará conocer la buena reducción del útero, la calidad del sangrado descartando así infecciones y si el parto fue cesárea se pueden retirar los puntos si fuese necesario.

Tabla No. 6 Aseo después del parto

Opciones	No. De Encuesta	Porcentaje
Si	19	68%
No	9	32%
Total	28	100%



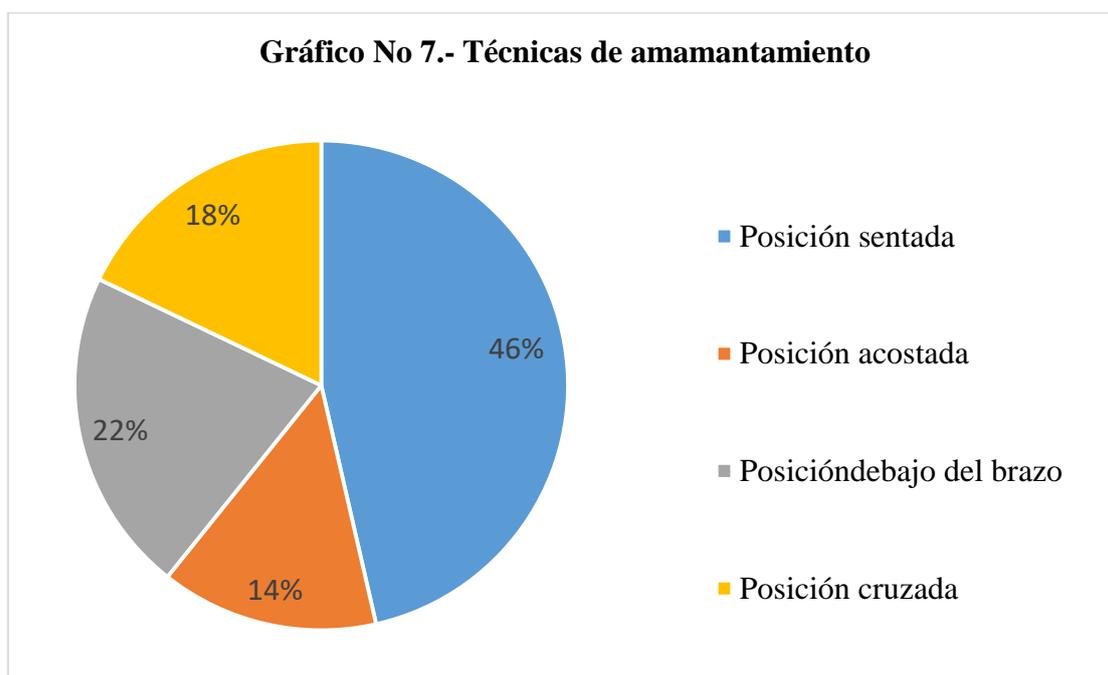
Fuente: Centro de Salud Colonche

Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y Parrales Bacilio Angie Nathaly

Se identificó que el grupo de las púerperas considera que el aseo personal es muy importante después del parto con una representatividad del 68% resaltando que las mujeres deberán ducharse todos los días tomando en consideración ciertas partes del cuerpo como la episiotomía deberán mantenerse limpios y secos y con la lactancia, la madre deberá lavarse los pezones con gasa antes y después de cada toma por parte del recién nacido y un 32% considerando que no es necesario el aseo después del parto.

Tabla No. 7 Técnicas de amamantamiento

Técnicas	No. De Encuesta	Porcentaje
Posición sentada	13	46%
Posición acostada	4	14%
Posición debajo del brazo	6	22%
Posición cruzada	5	18%
Total	28	100%



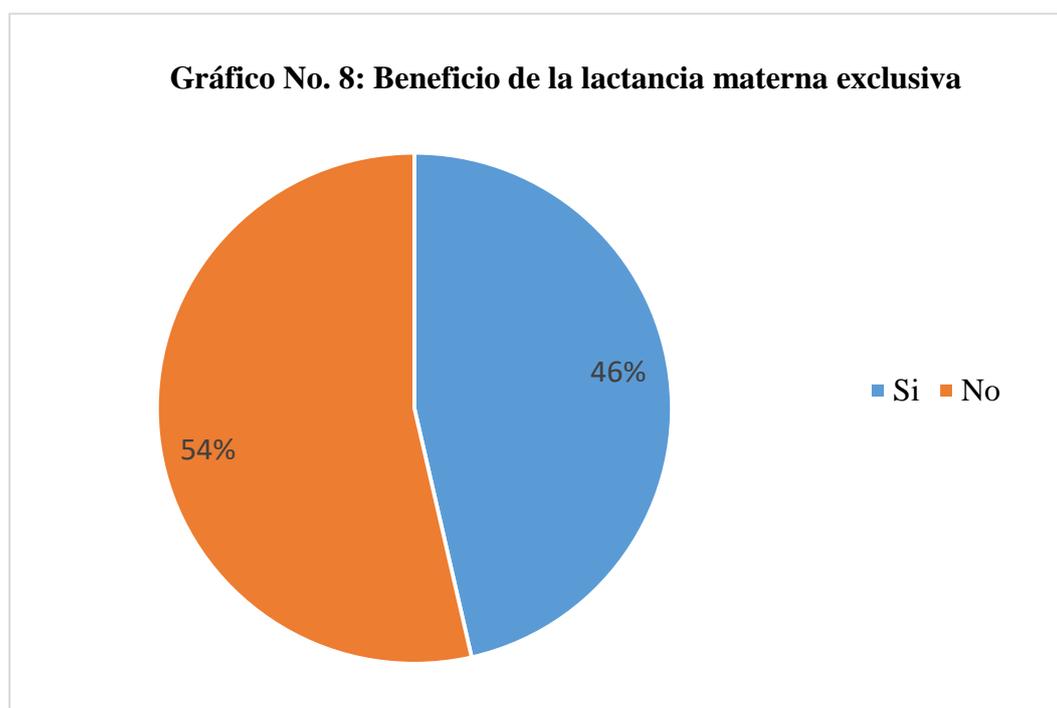
Fuente: Centro de Salud Colonche

Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y Parrales Bacilio Angie Nathaly

Las puérperas consideran la técnica más oportuna para amamantar al bebé recién nacido es la posición sentada con un 46% que comúnmente las mujeres utilizan, pero hay que considerar que la técnica es la forma en la que se coloca la madre para dar de lactar al bebe, la posición debajo del brazo con el 22% y la posición cruzada. Cabe mencionar que las puérperas reconocen que todas sirven y la decisión de una u otra dependerá del lugar, circunstancia y/o preferencia. Hay que tomar en cuenta que si no da de lactar puede provocar una mastitis.

Tabla No. 8 Beneficio de la lactancia materna exclusiva

Opciones	No. De Encuesta	Porcentaje
Si	13	46%
No	15	54%
Total	28	100%



Fuente: Centro de Salud Colonche

Elaborado por: Del Pezo Lainez Angélica Del Pilar y PARRALES Bacilio Angie Nathaly

Con el desarrollo de las encuestas se pudo conocer que dentro del grupo de las puérperas el 46% de las mujeres desconocen los beneficios que ofrece la lactancia materna exclusiva debido a la poca implementación de capacitaciones y el 54% de las mujeres conocen que es beneficioso dar de amamantar los primeros días al bebé puesto que la leche es espesa y de color amarillenta conocida como el calostro que protege al recién nacido de cualquier enfermedad o infecciones y ofrece nutrientes, proteínas, minerales, anticuerpos que mantendrán sano al recién nacido.

Anexo 9

Evidencia Fotográfica



FOTO N° 1 Ejecución de encuestas a mujeres puérperas.



FOTO N° 2 Realización de Charlas Educativas a los usuarios que asistieron al Centro de Salud Colonche



FOTO N° 3 Realización de Charlas Educativas a los usuarios que asistieron al Centro de Salud Colonche



FOTO N° 4 Recolección de firmas a los usuarios que atendieron la charla educativa.



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
 FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA



Registro de firmas de charla educativa dirigida a las mujeres puérperas del Centro de Salud Colonche.

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CÉDULA	FIRMA
Blanca Daxilis Lainez	0916614175	Blanca Daxilis Lainez
JOSÉ VILLAMAR	2450804162	José Villamar
Ruth cedeño P.	2400458150	Ruth cedeño P.
José Figueras F	0916614183	José Figueras
JOSENE VICHOZA SAONA CASCEO	092821803-5	Joseña Vicchoza
Sharon Bacilio Lainez	245092146-1	Sharon Bacilio
Joselyn Lucas Pincay	24505444-38	Joselyn Lucas
Margarita Pincay Casape	130818683-0	Margarita Pincay
Ana Patricia Granados Lainez	09175090-93	Ana P. Granados Lainez
Erika del pez-anguila	2450642265	Erika del pez
Cindy Morales Granados	2450103364	Cindy Morales
ANGELITA DEL PEZ0,B	0911608651	Angelita Del Pezo B



UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Registro de firmas de charla educativa dirigida a las mujeres púerperas del Centro de Salud Colonche.

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CÉDULA	FIRMA
Isaura Elena González del Pozo	097850977-7	Isaura Elena González del Pozo
Lucía Tomala Z.-	091129181-3	Lucía Tomala Z.-
Dajana Brigitte Sanchez S.	1315282977	Dajana Sanchez
Byron Javier Tumbaco	1314832146	Byron Tumbaco
Alexis Pita González	0918023508	Alexis Pita
Juan P. Laguarda	0918175514	Juan P. Laguarda
Jonny B. Mirabó C.	0922421037	Jonny B. Mirabó C.
Edita Lorena M.	0919290764	Edita Lorena M.
Nieve Catoto	0925272106	Nieve Lorena Catoto Tomala
Ana María Rodríguez	240013416-5	Ana María Rodríguez
Maitza Pilay Pilay	098522819-1	Maitza Pilay Pilay
Mario De la Cruz.	092286435-0	Mario De la Cruz
Catalina Larrea Sando	090735730-5	Catalina Larrea Sando

Glosario

- **Puerperio:** Período que se inicia tras un parto y que finaliza cuando los órganos genitales y el estado general de la mujer vuelven a su estado anterior al embarazo (Diccionario Médico).
- **Cuidado:** Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio (Karina Arcos Lamoja, 2017).
- **Signos de Alarma:** Son los signos o síntomas que puede presentar una mujer después del parto, necesitan de una atención inmediata, para evitar complicaciones que podrían poner en peligro la vida de la madre y/o el bebé (María Rosa Colachahua Baldoceca , 2017).
- **Prevención:** Según la ONU es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas (EcuRed, 2018).
- **Conocimiento:** La Real Academia de la Lengua Española define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (Andrés Martínez Marín, 2011).
- **Lactancia Materna Exclusiva:** Es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida. (Conte & Hernández, 2012).
- **Educación:** Consiste en preparación y formación para inquirir y buscar con sabiduría e inteligencia, aumentar el saber, dar sagacidad al pensamiento, aprender de la experiencia, aprender de otros (Aníbal León, 2010).

¹ Protocolo para el abordaje de patologías más frecuentes en el embarazo, parto y puerperio.

² Organización Panamericana de la Salud/OMS (1995). "Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud". Washington, D. C: Edición 2003, 10ª revisión, pp. 139.

³ Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet*. 2016;387(10017):462-74.

⁴ Organización mundial de la salud, 2018 (<http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/women-s-health>)

⁵ Ruiz Aburto, K. B., & Marín Maradiaga, J. I. (2015). Autocuidado de las Puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario-Carazo II Semestre 2015 (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua).



La Libertad, 18 septiembre del 2018

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR CJSA 2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **Intervenciones de enfermería en el cuidado brindado a las puérperas. Centro de Salud Colonche. 2018** elaborado por el(a) estudiante **Del Pezo Lainez Angélica y PARRALES Bacilio Angie**, egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con **2%** de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.

C.I.: 1204407546

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.

Inicio - URKUND x D41556775 - ENVIAR.doc x

Es seguro | <https://secure.orkund.com/view/40640468-251289-652987#q1bKLVayi>

URKUND

Documento [ENVIAR.docx](#) (D41556775)

Presentado 2018-09-18 10:09 (-05:00)

Presentado por angisitap_12@hotmail.com

Recibido csaavedra.upse@analysis.orkund.com

2% de estas 4 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

Fuentes de similitud

ijaM1VEqzkzPy0zLTE7MS05VsjLQMzA0MTO3MDQ0NLUwt7QwsjA2rgUA

Lista de fuentes Bloques CARLOS JULIO SAAVEDRA ALVARADO (csaavedra)

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	-
+	>	tesis alcivar y tomala.docx	✓
-	Fuentes alternativas		
+		tesis alcivar y tomala.docx	
+	Fuentes no usadas		