



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICINA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en  
pacientes ingresadas en el área del puerperio de un hospital  
de la ciudad de Guayaquil. En el periodo de septiembre 2022  
hasta agosto del 2023.**

**AUTORES:**

**Arias Pincay, Diana Isabel;  
Merchán Fernández, Joselyne Ángela**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
Licenciadas en Enfermería**

**TUTORA:**

**Mgs. Cepeda López, Silvia María**

**Guayaquil, Ecuador**

**1 de septiembre del 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICINA  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Arias Pincay, Diana Isabel y Merchán Fernández, Joselyne Ángela**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

  
TUTOR A

f. \_\_\_\_\_  
Mgs. Cepeda López, Silvia María.

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
Mgs. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda.

**Guayaquil, a 01 día del mes de septiembre del año 2023**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICINA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Arias Pincay, Diana Isabel.**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes ingresadas en el área del puerperio de un hospital de la ciudad de Guayaquil. En el periodo de septiembre 2022 hasta agosto del 2023** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a 01 día del mes de septiembre del año 2023**

**LA AUTORA**

*Diana Arias Pincay*

f. \_\_\_\_\_  
**Arias Pincay, Diana Isabel.**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICINA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Merchán Fernández, Joselyne Ángela.**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes ingresadas en el área del puerperio de un hospital de la ciudad de Guayaquil. En el periodo de septiembre 2022 hasta agosto del 2023** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a 01 día del mes de septiembre del año 2023**

**LA AUTORA**

f. Joselyne Merchán F.  
**Merchán Fernández, Joselyne Ángela.**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICINA  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Arias Pincay, Diana Isabel.**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes ingresadas en el área del puerperio de un hospital de la ciudad de Guayaquil. En el periodo de septiembre 2022 hasta agosto del 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a 01 día del mes de septiembre del año 2023**

**LA AUTORA:**

*Diana Arias Pincay*

f. \_\_\_\_\_  
**Arias Pincay, Diana Isabel.**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICINA  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Merchán Fernández, Joselyne Ángela.**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes ingresadas en el área del puerperio de un hospital de la ciudad de Guayaquil. En el periodo de septiembre 2022 hasta agosto del 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a 01 día del mes de septiembre del año 2023**

**LA AUTORA:**

*Joselyne Merchán F.*

f. \_\_\_\_\_  
**Merchán Fernández, Joselyne Angela.**



# Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes ingresadas en el área del puerperio[1]

0% Similitudes  
< 1% Texto entre comillas  
0% similitudes entre comillas  
2% Idioma no reconocido

Nombre del documento: Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes ingresadas en el área del puerperio[1].docx  
ID del documento: 9212c33ac3677d6c1166ac404d0bed5a2fbd0224  
Tamaño del documento original: 1,59 MB  
Autores: DIANA ARIAS PINCAY, JOSELYNE MERCHAN FERNANDEZ

Depositante: Gery Margoth Rivera Salazar  
Fecha de depósito: 6/9/2023  
Tipo de carga: interfase  
fecha de fin de análisis: 6/9/2023

Número de palabras: 18.105  
Número de caracteres: 117.118

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46005/6447/1/UPE- TEN-2021-0105.pdf">repositorio.upse.edu.ec</a>   Cuidados de enfermería en complicaciones más frecuen... <a href="http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46005/6447/1/UPE- TEN-2021-0105.pdf">http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46005/6447/1/UPE- TEN-2021-0105.pdf</a>	3%		Palabras idénticas: 2% (570 palabras)
2	<a href="http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46005/6073/MERCHAN RODRIGUEZ DAULA-TE...">repositorio.upse.edu.ec</a>   Cumplimiento y aplicación de las normas de atención d... <a href="http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46005/6073/MERCHAN RODRIGUEZ DAULA-TE...">http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46005/6073/MERCHAN RODRIGUEZ DAULA-TE...</a>	2%		Palabras idénticas: 2% (421 palabras)
3	<a href="http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46005/6073/MERCHAN RODRIGUEZ DAULA-TESES.pdf">repositorio.upse.edu.ec</a> <a href="http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46005/6073/MERCHAN RODRIGUEZ DAULA-TESES.pdf">http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46005/6073/MERCHAN RODRIGUEZ DAULA-TESES.pdf</a> ...	2%		Palabras idénticas: 2% (396 palabras)
4	<a href="http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13953/1/TLA-EX-COMMEQ03_2021.pdf">dspace.uniandes.edu.ec</a>   Percepción de los usuarios que asisten al servicio de em... <a href="http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13953/1/TLA-EX-COMMEQ03_2021.pdf">http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13953/1/TLA-EX-COMMEQ03_2021.pdf</a>	2%		Palabras idénticas: 2% (386 palabras)
5	<a href="http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3553/4/RG_370_TESIS.pdf">repositorio.utn.edu.ec</a>   Creación del comité de usuarios/as de la ley de Maternid... <a href="http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3553/4/RG_370_TESIS.pdf">http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3553/4/RG_370_TESIS.pdf</a>	2%		Palabras idénticas: 2% (366 palabras)
6	<a href="http://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_aser...">www.igualdad.gob.ec</a> <a href="http://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_aser...">http://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_aser...</a>	2%		Palabras idénticas: 2% (352 palabras)
7	<a href="http://repositorio.flacoandes.edu.ec/bitstream/10469/8615/1/7/RACIO-2015WENT.pdf">repositorio.flacoandes.edu.ec</a>   ¿Un caso de gobierno con poder de decisión? : lo... <a href="http://repositorio.flacoandes.edu.ec/bitstream/10469/8615/1/7/RACIO-2015WENT.pdf">http://repositorio.flacoandes.edu.ec/bitstream/10469/8615/1/7/RACIO-2015WENT.pdf</a>	2%		Palabras idénticas: 2% (341 palabras)
8	<a href="http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46005/9953/7/Tesis Diana Gonzalez.pdf">repositorio.upse.edu.ec</a>   Aplicación de las normas de atención en el puerperio po... <a href="http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46005/9953/7/Tesis Diana Gonzalez.pdf">http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46005/9953/7/Tesis Diana Gonzalez.pdf</a>	2%		Palabras idénticas: 2% (318 palabras)
9	<a href="http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/23415/AJDLA-EC-TAB-2015-11.pdf">dspace.udla.edu.ec</a>   Propuesta de una normativa para el tratamiento obligatorio ... <a href="http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/23415/AJDLA-EC-TAB-2015-11.pdf">http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/23415/AJDLA-EC-TAB-2015-11.pdf</a>	1%		Palabras idénticas: 1% (262 palabras)

## REPORTE DE COMPILATIO

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por permitirme llegar hasta este punto de mi vida, dándome sabiduría y perseverancia para conseguir lo que tengo hasta ahora. A mi familia que han sido un pilar fundamental para poder cumplir mis metas, sobre todo a mis padres que me han formado como una persona responsable y de buenos valores, A todos mis docentes que me dieron las herramientas necesarias para mi formación profesional.

A mi alma máter la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, a todos mis docentes de aulas, a todos mis compañeros de esta promoción y con cariño especial a todo el personal de salud de las instituciones de salud que me permitieron aplicar el conocimiento y fortalecer habilidades técnicas, humanísticas y cognitivas.

***Arias Pincay, Diana Isabel.***

A Dios por el regalo de la vida, por la salud y el bienestar económico. Por creer en mí y estar conmigo en cada etapa de mi vida. A mi madre por ser ese pilar que siempre está ahí para sostenerme brindándome ese apoyo emocional, moral, económico para poder realizarme como profesional. A mi Padre por escucharme, por su confianza, por sus críticas constructivas, que me han servido ser un mejor ser humano y ahora una excelente profesional de enfermería.

A todas las personas extraordinarias que conocí en mi internado y me han llenado de carácter y felicidad. A mi alma máter la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, a todos los docentes de la Carrera de Enfermería, a mis compañeros de la Cohorte septiembre 2022 y en especial a mi tutora de tesis Msc. Silvia Cepeda López el cual nos compartió su conocimiento y oraciones a nuestro padre celestial.

***Merchán Fernández, Joselyne Ángela.***



## DEDICATORIA

A mis padres que son los seres que más amo en esta vida, le debo todo a ellos y a mi familia que son mi apoyo en todo momento que los necesito, de ellos nunca me puede faltar un “Tú puedes, solo sé perseverante”.

A mi amiga Joselyn por la amistad y el acompañamiento durante nuestra trayectoria universitaria.

***Arias Pincay, Diana Isabel.***

A mis padres y personalmente me la consagro, Joselyn Merchán por todo el esfuerzo, constancia, amor y vocación en mi carrera universitaria.

A mi compañera de tesis Diana por toda la paciencia en todos estos 4 años de amistad, por ser ese apoyo incondicional que siempre esta con una frase motivadora como: “Sí se puede lograr lo que uno se propone, solo se tiene que perseverar y siempre sonreír en los días más duros que se presenten en tu vida”.

***Merchán Fernández, Joselyne Ángela.***



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**MGS. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES.**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**MGS. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ.**  
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**MGS. GENY MARGOTH RIVERA SALAZAR.**  
OPONENTE

# ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	VII
DEDICATORIA.....	VIII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	IX
ÍNDICE.....	X
ÍNDICE DE TABLAS .....	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	XIII
RESUMEN .....	XIV
ABSTRACT.....	XV
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPITULO I .....	4
1.1. Planteamiento Del Problema .....	4
1.2. Preguntas De Investigación.....	6
1.3. Justificación.....	7
1.4. Objetivos. ....	8
1.4.1. Objetivo General: .....	8
1.4.2. Objetivos Específicos:.....	8
CAPITULO II .....	9
2. Fundamentación conceptual .....	9
2.1 Antecedentes De La Investigación. ....	9
2.2 Marco Conceptual. ....	12
2.2.1. Intervenciones de enfermería .....	12
2.2.2. Intervenciones de enfermería en el puerperio inmediato.....	14
2.2.3. Intervenciones de enfermería en el puerperio mediato .....	22
2.2.4. Intervenciones de enfermería en el puerperio tardío .....	25
2.2.5. Kari Martinsen: Teoría Filosofía de la asistencia .....	29
2.3 Marco Legal. ....	31
CAPITULO III .....	36
3. Diseño de la investigación.....	36
3.1. Tipo de investigación.....	36
3.2. Diseño de investigación.....	36
3.3. Población y muestra. ....	36
3.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	36

3.5. Técnica y procedimientos para la recolección de datos.....	37
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	38
3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano. ....	38
3.8. Operacionalización de variables.....	39
CAPITULO IV.....	43
4. Presentación y análisis de resultados .....	43
5. Discusión .....	50
6. Conclusiones.....	53
7. Recomendaciones .....	54
8. Referencias .....	55

# ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables .....	39
--	----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución por sexo y edad .....	43
Gráfico 2. Distribución por nivel de educación y Tiempo en horas diarias que ejerce.....	44
Gráfico 3. Nivel de cumplimiento de intervenciones de enfermería en el puerperio inmediato, mediato y tardío.....	45
Gráfico 4. Cumplimiento de las Principales intervenciones de enfermería en el puerperio Inmediato.....	46
Gráfico 5. Cumplimiento de las Principales intervenciones de enfermería en el puerperio Mediato.....	47
Gráfico 6. Cumplimiento de las Principales intervenciones de enfermería en el puerperio Tardío .....	48
Gráfico 7. Turno y cargo del personal de enfermería según fase de puerperio .....	49

## RESUMEN

Las intervenciones de enfermería comprenden el tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que en las puérperas precisan especial atención por el riesgo latentes de complicaciones que se presentan en las etapas del puerperio. **OBJETIVO.** Determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en gestantes ingresadas en el área del puerperio de un hospital de la ciudad de Guayaquil. **METODOLOGÍA.** Descriptiva, cuantitativa, no experimental, prospectivo y de corte transversal; **Técnica:** Encuesta (observación indirecta). **Instrumento:** Check List (observación directa). **MUESTRA.** Participaron 50 enfermeros, se aplicó un consentimiento informado. **RESULTADOS.** el 90% eran mujeres, 36% entre 40 a 49 años, 84% con turno de 12 horas; en el puerperio inmediato el nivel de cumplimiento fue regular con 74% y alto 26%; en el mediato, el nivel de cumplimiento fue alto con 86% y regular 14%, la principal actividad con no cumplimiento fue la estimulación de la movilización temprana; en el tardío, el nivel de cumplimiento fue alto en el 52% y regular en el 48%, la actividad que menos cumplimiento registró fue la educación sobre planificación familiar y lactancia materna exclusiva, ambas con el 100% de incumplimiento. **CONCLUSIONES.** El cumplimiento de las intervenciones de enfermería en el puerperio inmediato es del 66%, puerperio mediato 82% y el puerperio tardío el 35% cumple con las intervenciones. **RECOMENDACIONES.** Se exhorta optimizar la promoción de salud de las puérperas.

**PALABRA CLAVE:** *Cumplimiento, enfermería, intervenciones, puerperio.*

## ABSTRACT

The Nursing interventions include treatment based on knowledge and clinical judgment that in postpartum women require special attention due to the latent risk of complications that occur in the postpartum stages. **OBJETIVE.** To determine compliance with nursing interventions in pregnant women admitted to the postpartum area of a hospital in the city of Guayaquil. **METHODOLOGY.** Descriptive, quantitative, non-experimental, prospective and cross-sectional; Technique: Survey (indirect observation). Instrument: Check List (direct observation). **SAMPLE.** 50 nurses participated; an informed consent was applied. **RESULTS.** 90% were women, 36% between 40 and 49 years old, 84% with a 12-hour shift; in the immediate puerperium the level of compliance was regular with 74% and high 26%; in the immediate, the level of compliance was high with 86% and regular 14%, the main activity with non-compliance was the stimulation of early mobilization; in the late period, the level of compliance was high in 52% and regular in 48%, the activity that registered the least compliance was education on family planning and exclusive breastfeeding, both with 100% non-compliance. **CONCLUSIONS.** Compliance with nursing interventions in the immediate puerperium is 66%, mediate puerperium 82% and late puerperium 35% comply with the interventions. **RECOMMENDATIONS.** It is urged to optimize the health promotion of puerperal women.

**KEYWORD:** Compliance, nursing, interventions, puerperium.



## INTRODUCCIÓN

La disciplina enfermera es consolidada, es una rama del saber humano que implementa la utilización de un objeto y método de estudio propio; la profesión tiene cuatro roles definidos que son el asistencial, administrativo, de investigación y educación. Estos roles se ponen en práctica al momento de la atención del paciente y en base a las indicaciones terapéuticas que demanda; de modo que, en las salas de post cirugías de los hospitales, estas actividades se realizan para estimular la recuperación y disminuir el riesgo de complicaciones (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que se evidenciaron diariamente 800 casos de mortalidad materna por complicaciones en el embarazo, parto y puerperio en 2020; de estos, el 95% de estas muertes se presentaron en países con ingresos bajos y medianos (2). El puerperio se puede clasificar según el periodo posterior al parto en: inmediato, primeras 24 horas después del parto; mediato, del segundo al décimo día tras el parto; y tardío, del día once hasta los 42 días siguientes a este evento (3).

Las intervenciones de enfermería marcan la diferencia en el riesgo de complicaciones en las puérperas, como evitar pérdida del tono uterino principalmente, ya que las hemorragias son las principales causas de mortalidad en estas pacientes. La educación a la paciente es primordial sobre los cuidados específicos que debe tener inmediatamente posterior al parto, en este contexto, Shalaby y otros investigadores, encontraron que el nivel de conocimiento mejora en las puérperas con una intervención apropiada en los postquirúrgicos de mujeres con cesáreas, lo que reduce el estrés, ansiedad y depresión significativamente (4).

En Cuba (2020) León analizó el uso de los protocolos de recuperación optimizada ERAS en pacientes postquirúrgicos, donde concluyó que la aplicación de estas es determinar el éxito quirúrgico y la posterior rehabilitación; estos protocolos incluyen la alimentación temprana, el retiro del sondaje vesical, la estimulación de la deambulacion y la regulación del uso de analgésicos (5). En el uso de estos protocolos, Ituk y Habib (2018), obtuvieron

resultados similares significativos de recuperación (6); de igual forma, Köhnenkampff y Maldonado tuvieron (2019) los mismos resultados (7).

El propósito de este trabajo de investigación es determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes ingresadas en el área del puerperio en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo de septiembre 2022 hasta agosto del 2023. Mediante un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, prospectivo a través de la técnica de una encuesta de observación indirecta y un check list de observación directa que permitirá analizar las características del personal de enfermería y el nivel de cumplimiento de las intervenciones de enfermería en el puerperio inmediato, mediato y tardío.

# CAPITULO I

## 1.1. Planteamiento Del Problema

El puerperio es el periodo de recuperación anatómico y fisiológico de los órganos y sistema maternos que sufrieron variaciones después del parto, es una etapa de cambios que se extiende dentro de las primeras 24 horas hasta 45 días del posparto, en el cual en el puerperio se debe optimizar la salud de la mujer, con proceso continuo de cuidados de los profesionales de la salud (8).

La OMS en el 2023, publicó que cada día mueren 800 mujeres por problemas relacionados con el embarazo, el parto o el puerperio; el 95% de todas las muertes se dieron en países con economías medianas y bajas (2). En las últimas décadas se ha registrado una incidencia elevada de cesáreas repetida electiva en hospitales de países de la región europea como Alemania, Irlanda e Italia (9), En los Estados Unidos es aproximadamente el 32% de todos los nacimientos mediante partos por cesárea el cual se debe a petición materna relacionado con el miedo a parto vaginal (6).

La región de América Latina y el Caribe tiene las tasas de cesáreas más altas, 40,5%; demostrándose que los cambios en el estilo de vida de las mujeres han sido factores desencadenantes, como nulíparas en edad avanzada específicamente >30 años, incidencia de obesidad durante el embarazo y diabetes gestacional (10); además, en Cuba, León analizó el uso del protocolo de recuperación mejorada ERAS en pacientes postquirúrgicos, donde concluyó que la aplicación de estas es determinan el éxito quirúrgico y la posterior rehabilitación; estos protocolos incluyen la alimentación temprana, el retiro del sondaje vesical, la estimulación de la deambulacion y la regulación del uso de analgésicos (4).

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, las embarazadas y púerperas corresponden al grupo de atención prioritaria de salud en las instituciones públicas y privadas del país, además, cuando presentan una condición de vulnerabilidad como una cirugía, el nivel de prioridad y relevancia se eleva aún más (11).

Una publicación de Puma et al. en 2021 (12), realizada en la ciudad de Cuenca sobre la eficiencia de las intervenciones de enfermería en base a un protocolo de proceso de administración de medicación segura; la metodología implementada fue cualitativa, descriptiva y bibliográfica; encontraron que las medidas utilizadas para realizar los procedimientos de administración de medicamentos de forma efectiva se aplican teniendo en cuenta evitar problemas a los pacientes, por ello, se insta a que el personal de enfermería esté constantemente instruyéndose y auto educándose para reducir errores; entre las principales estrategias están el uso de bombas inteligentes, gestión de circuitos cerrados y elementos médicos de fácil uso.

A pesar de que se realizó una búsqueda extensiva sobre artículos publicados sobre el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en el área de puerperio en la ciudad de Guayaquil, no se consiguió hallar estudios realizados referente al tema. Lo cual origina el interés de las investigadoras en vista de las dificultades observadas en un hospital de Guayaquil, que durante nuestras prácticas preprofesionales en el área de materno-Infantil se evidenció algunas falencias al realizar las intervenciones de enfermería a las pacientes en el área de puerperio, en los diferentes estadios de puerperio, para una mejor comprensión este trabajo de investigación ha sido dividida en los siguientes capítulos:

Capítulo I: introducción, planteamiento del problema, justificación y objetivos.  
Capítulo II: Fundamentación conceptual, antecedentes de la investigación.  
Capítulo III: Análisis de los resultados de la investigación, conclusiones y recomendaciones.

## 1.2. Preguntas De Investigación

- ¿Cumple el personal de enfermería con las intervenciones que se aplican a las puérperas durante el puerperio ingresadas en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo de septiembre 2022 hasta agosto del 2023?
- ¿Cuáles son las características del personal de enfermería que trabaja en el área de puerperio en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo de septiembre 2022 hasta agosto del 2023?
- ¿Qué intervenciones de enfermería se aplica durante el puerperio inmediato a puérperas ingresadas en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo de septiembre 2022 hasta agosto del 2023?
- ¿Qué intervenciones de enfermería se aplica durante el puerperio mediano a puérperas ingresadas en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo de septiembre 2022 hasta agosto del 2023?
- ¿Qué intervenciones de enfermería se aplica durante el puerperio tardío a puérperas ingresadas en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo de septiembre 2022 hasta agosto del 2023?

### **1.3. Justificación**

A nivel mundial, las intervenciones de enfermería se diseñaron con el fin de brindar el mayor soporte a las puérperas y han ido perfeccionándose en las técnicas para mantenerse a la vanguardia de la exigencia profesional; la atención en el periodo del puerperio debe ser enfocada en la patólogas personales de la paciente, lo cual se permite detectar hallazgos anormales o signos y síntomas sutiles para el proceso de rescate y movilización del equipo médico para brindar una adecuada atención inmediata a la madre en el área del postquirúrgico (13).

Por tal motivo este trabajo va encaminado a determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes ingresadas en el área del puerperio quirúrgico inmediato de un hospital de la ciudad de Guayaquil, con el fin de determinar el cumplimiento de las intervenciones que realiza el personal de enfermería en las pacientes durante el puerperio inmediato, mediato y tardío. Un estudio significativo de gran aporte, único, de relevancia e impacto para la sociedad y comunidad científica, cuenta con la aceptación de la Gestión de Docencia e Investigación de la institución Hospitalaria de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo y de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, además los datos estadísticos que se recogerán, procesarán y analizarán, generarán fisgoneo en los profesionales de salud que ponen en práctica las intervenciones de enfermería que aplican actualmente en las pacientes ingresadas en las áreas ginecobstetricias, durante el puerperio inmediato, mediato y tardío; además contribuirá con soluciones viables y fiables que podrían ser consideradas por los profesionales de enfermería y optimizar el cumplimiento de sus intervenciones en las pacientes puérperas.

## **1.4. Objetivos.**

### **1.4.1. Objetivo General:**

Determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en puérperas ingresadas en el área del puerperio de un hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo de septiembre 2022 hasta agosto del 2023.

### **1.4.2. Objetivos Específicos:**

- Identificar las características del personal de enfermería que trabaja en el área de puerperio en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo de septiembre 2022 hasta agosto del 2023.
- Detallar las intervenciones de enfermería en puérperas ingresadas en el puerperio inmediato en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo de septiembre 2022 hasta agosto del 2023.
- Verificar las intervenciones de enfermería que aplica el personal de enfermería durante el puerperio mediano a puérperas ingresadas en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo de septiembre 2022 hasta agosto del 2023.
- Especificar las intervenciones de enfermería que se aplica durante el puerperio tardío a puérperas ingresadas en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo de septiembre 2022 hasta agosto del 2023.

## **CAPITULO II**

### **2. Fundamentación conceptual**

#### **2.1 Antecedentes De La Investigación.**

En España, Rodríguez et al. en el 2021 (14), estudiaron los cuidados de enfermería aplicados en la sala de postparto utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC; la metodología fue de estudio de caso, cualitativa, fenomenológica, donde utilizaron las taxonomías aplicando el proceso de atención de enfermería; en los resultados, se evidenció que en el puerperio inmediato las acciones que realizan son la toma constantes de signos vitales, control del sangrado y contracción del útero, mínimo 4 ocasiones cada 20 minutos; en el puerperio mediano se realiza control de la analgesia, se valoran los loquios, valoración del dolor, retiro de sonda vesical y educación de cuidados para el recién nacido.

Un estudio realizado en España por Avilés et al. en 2019 (15), analizaron las semejanzas entre el nivel de recuperación en las fases de puerperio, según el tipo de lesión perineal; el estudio fue cuantitativo, descriptivo, longitudinal, prospectivo, basándose en el modelo de Marjorie Gordon de patrones funcionales, durante las tres etapas del puerperio, inmediato, mediano y tardío; los resultados revelaron que las técnicas de episiotomías dejaron desgarros significantes en el 16.7% de la muestra, en el puerperio inmediato, las participantes con episiotomía tenían problema con la movilidad, eliminación, descanso, manejo del dolor y cuidado directo del recién nacido; en el mediano, se veían más afectadas principalmente en la movilidad, la eliminación y el manejo del dolor; en el tardío, las mujeres con y sin episiotomía se encontraban en similares condiciones.

En un estudio realizado en México, Pérez et al. en 2019 (16), realizaron un análisis de la relación entre las costumbres, creencias y acciones con el puerperio mediano en mujeres indígenas, como preámbulo para la integración de prácticas de tratamientos alternativos de atención y que paulatinamente ayude a reunir los riesgos que se relacionan con la maternidad en situaciones de inequidad, inaccesibilidad y marginación; el tipo de estudio fue



bibliográfico, cualitativo; los resultados permitieron concluir que en lo que respecta a la enfermería transcultural, es importante un compromiso adquirido por el profesional de enfermería para mejorar el estereotipo de atención integral, de modo que este modelo mejore a la vez la comunicación con el paciente, promoviendo el trato humano, digno y transcultural.

Así mismo en un hospital en Cuba, publicado por Águila et al. en 2019 (17), estudiaron las características de profesionales de enfermería y la contribución que estos tienen a favor de los 17 objetivos de desarrollo sostenible en las Américas, la metodología que utilizaron fue descriptiva de corte transversal, donde se analizaron los datos de 78 enfermeros/as; entre los principales resultados, encontraron que la distribución por sexo fue 97% mujeres y 3% hombres, respecto a la edad se concentró en su mayoría con 22% entre los 35 a 39 años, seguido del 17% de enfermeros con 55 a 59 años y 14% con edad entre 45 a 49; respecto a los años de experiencia ejerciendo la profesión, el 27% tenían entre 20 a 24 años, 23% entre 25 a 29 años y 19% entre 15 a 19 años.

En Brasil Paiva et al. en 2019 (18), evaluaron la calidad de atención del personal de salud durante el periodo del parto en un hospital; utilizaron un método observacional, transversal y cuantitativo, utilizaron un instrumento que fue elaborado en base a indicadores de calidad del índice de Bolonia y guías de práctica clínica en la atención del parto normal y posparto; los resultados revelaron una media de 3.4% en el índice de Bolonia lo que se interpretaba como una calidad intermedia, los principales indicadores evaluados fueron el uso del partograma en el 85%, acompañamiento durante el parto en el 95%, contacto piel con piel en la primera hora de vida con 98%; no obstante, hubo deficiencias en los estímulos del trabajo de parto con 56.3%.

En Nicaragua Fargas et al. en 2019 (19), realizaron una investigación que buscó abordar la eficiencia de la atención brindada en los cuidados en las primeras dos horas de vida o puerperio inmediato de un hospital; la metodología aplicada fue cuantitativa, descriptiva y transversal, la muestra correspondió a 56 puérperas; los resultados revelaron que las intervenciones de enfermería que son menos aplicadas en el puerperio inmediato son los

masajes del globo de seguridad de Pinard, así como la escasa valoración del sangrado para la prevención de hemorragias; de igual forma, en el puerperio mediato, se evidenció que las pacientes no reciben información sobre los cuidados que deben tener como la alimentación. Además, se registró que la relación enfermera-paciente es buena y esto garantiza un cuidado de calidad para la atención al recién nacido.

Gómez et al. en 2021 (20), elaboraron un plan de intervenciones de la profesión enfermera que buscó la mejora de la atención de pacientes con atonía uterina en el Hospital General de Puyo; la metodología fue de enfoque mixto, descriptivo y transversal, la muestra correspondió a 60 personas y 13 enfermeras; entre los principales resultados se halló que el 34% de pacientes obstétricas tenían entre 14 a 19 años, el principal síntoma fue la hemorragia con 28%, 40% estuvo en trabajo de parto extendido, 77% del personal de enfermería encuestadas señalaron que existía un protocolo estandarizado de plan de cuidados, de modo que todas refirieron que sería importante la creación e implementación de un plan.

En el Oro, Lasluisa et al. en el 2021 (21), elaboraron planes de cuidado de enfermería que se asociaron a potenciales complicaciones de puérperas atendidas en un hospital; la metodología que utilizaron fue de tipo transversal, analítico e investigativo; los principales resultados indicaron un 35% de puérperas entre 20 a 25 años, 35% entre 26 a 35 años y 21% entre 14 a 19 años; el 21.4% de embarazadas eran adolescentes, por lo tanto se situaron en embarazos de riesgo o en situación de vulnerabilidad; la tasa de cesáreas en la institución de salud fue de 21%, por encima del sugerido mundial por la OMS que es entre 10% -15%.

## **2.2 Marco Conceptual.**

### **2.2.1. Intervenciones de enfermería**

Para mantener una forma de vida saludable dentro de hospitalización, la colaboración entre pacientes y profesionales médicos es indispensable. El proceso de recuperación de los pacientes se ve significativamente ayudado por el papel crucial que desempeñan las enfermeras en este proceso (22). El personal de enfermería asume una amplia gama de funciones para garantizar que los pacientes mantengan un estilo de vida saludable (23). La familiaridad con las intervenciones de enfermería, sus tipos y categorías es fundamental en el aprendizaje durante la formación de profesionales aptos y cualificados.

En la recuperación de los pacientes, las intervenciones de enfermería ocupan un lugar crucial, comprenden las acciones que realizan los enfermeros para asistir a los pacientes en su tratamiento, como la dispensación de medicamentos. Para los profesionales de enfermería que atienden a los embarazadas o puérperas, su competencia puede limitarse a unas pocas intervenciones seleccionadas que están orientadas a la recuperación o terapia de ese grupo específico de pacientes (16).

Las enfermeras tienen una variedad de propósitos para sus intervenciones, uno de los cuales es ayudar a los pacientes a lograr sus objetivos de salud. Es una parte importante del trabajo de una enfermera ayudar en el desarrollo e implementación del plan de tratamiento de un paciente para mejorar su salud y bienestar general. Para lograr este objetivo, las intervenciones de enfermería pueden incluir la administración de medicamentos, el cambio de vendajes y la garantía de una ingesta adecuada de líquidos (15).

Un aspecto importante de la enfermería consiste en impartir conocimientos a los pacientes, sus familias y cuidadores con respecto a la condición del paciente y el plan de tratamiento, esta educación es vital para una recuperación exitosa. Las enfermeras son responsables de brindar instrucciones y orientación sobre cómo cuidar a los pacientes en el hogar, controlar su salud y cumplir con el plan de tratamiento después del alta (24). Además, las enfermeras priorizan la seguridad del paciente implementando

medidas preventivas, como ayudar a los pacientes a cambiar de posición en la cama para evitar lesiones (25).

Del mismo modo, las enfermeras pueden brindar consuelo y apego emocional no solo a los pacientes sino también a sus seres queridos. Las enfermeras también pueden sugerir una variedad de herramientas y recursos, como sesiones de terapia, para ayudar a controlar y aliviar el estrés (26). Las intervenciones de enfermería se categorizan de acuerdo con los criterios establecidos por la Nomenclatura o Clasificación de Intervenciones de Enfermería de la NIC. Hay siete tipos distintos de intervenciones de enfermería (27). El primer tipo es la Enfermería Comunitaria, que se refiere a las intervenciones de enfermería que tienen el potencial de impactar a un gran grupo de personas. Estas iniciativas están diseñadas para promover la salud pública y educar a la comunidad sobre prácticas saludables (28).

Uno de los muchos tipos de enfermería es la enfermería familiar, que implica implementar programas y procedimientos que brinden apoyo a los miembros de la familia para que se ayuden entre sí. Un ejemplo típico de una intervención de enfermería familiar es el cuidado del bebé para los nuevos padres, donde las enfermeras enseñan a los padres las habilidades necesarias para bañar, alimentar, envolver y realizar otras tareas para su bebé (29).

La enfermería conductual es también un tipo de enfermería que abarca intervenciones que ayudan a los pacientes a aprender técnicas para modificar sus comportamientos. Las enfermeras utilizan el análisis del comportamiento para evaluar al paciente durante este tipo de intervención, que puede incluir instrucción sobre cómo operar dispositivos de asistencia, sobrellevar el estrés o manejar la adicción (30).

Además, dentro del sistema sanitario existe un tipo específico de enfermería que cuenta con la colaboración de los profesionales médicos para garantizar la seguridad de los pacientes, este tipo de enfermería incluye intervenciones interdependientes y diseñadas para reducir el riesgo de infección. Un ejemplo implicaría la administración de antibióticos, el baño del paciente y el cambio

de vendajes (31). La Enfermería Fisiológica Básica comprende procedimientos sencillos que tienen como objetivo promover la salud física de los pacientes, estos procedimientos pueden incluir ejercicios y evaluaciones de los signos vitales del paciente, como la presión arterial y la temperatura. Es fundamental que las enfermeras de triaje de urgencias dominen las intervenciones fisiológicas de enfermería, ya que muchas de estas intervenciones requieren la evaluación y el tratamiento de las necesidades físicas del paciente (32).

Existe otra categoría de enfermería conocida como enfermería fisiológica compleja, que abarca una variedad de procedimientos que implican componentes más pequeños, todos destinados a ayudar o mejorar la salud física del paciente. Un ejemplo de ello es la administración de líquidos intravenosos, lo que implica varios pasos, como la inserción de la aguja, la administración de medicamentos y la vigilancia estrecha del estado del paciente. Debido a su naturaleza intrincada, la administración de líquidos por vía intravenosa se considera una intervención de enfermería fisiológicamente compleja (33).

En el ámbito de la enfermería, la seguridad es un aspecto crucial que engloba una amplia gama de tareas y procedimientos. El objetivo principal es garantizar el bienestar general de los pacientes a través de diversos medios, como educarlos a ellos y a sus familias sobre el cuidado posoperatorio. Además, la implementación de medidas de precaución para prevenir lesiones y proteger a los pacientes mientras están en un hospital es fundamental. Las intervenciones de enfermería de seguridad pueden tomar muchas formas, incluidas, entre otras, la colocación de la cama, el uso de alarmas y rieles, y la orientación adecuada de la habitación del paciente (34).

### **2.2.2. Intervenciones de enfermería en el puerperio inmediato**

Durante las primeras 24 horas después del parto se inicia el puerperio inmediato. La madre puede experimentar algunos cambios físicos y síntomas leves y transitorios durante este período. Aunque los problemas de salud graves son poco comunes, los proveedores de atención médica, como médicos, personal del hospital u otras partes responsables, generalmente

organizan un programa de seguimiento, que consiste en visitas al consultorio o al hogar.

Hay varias complicaciones que comúnmente experimentan las mujeres después del parto. Estos incluyen hemorragia posparto o hemorragia puerperal, infecciones uterinas, infecciones de la vejiga y los riñones, mastitis, complicaciones relacionadas con la lactancia y depresión. La hemorragia posparto en particular puede ocurrir inmediatamente después del parto o hasta seis semanas después del parto (35).

Después del parto, es un procedimiento estándar monitorear a la madre durante un mínimo de una hora. En los casos en que se utilizó anestesia durante el trabajo de parto o surgieron complicaciones durante el parto, el seguimiento posparto de la madre puede extenderse por varias horas. Por lo general, se utiliza para este propósito una sala de recuperación, equipada con equipos esenciales para salvar vidas, como salidas de oxígeno, fluidos intravenosos y equipos de reanimación (36).

#### *2.2.2.1. Vigilar hemostasia uterina*

Para prevenir el sangrado excesivo en el útero, se emplea el procedimiento de intervención de hemostasia uterina. Este procedimiento implica un masaje uterino bimanual y una infusión intravenosa de oxitocina. La infusión, que se diluye con 10 o 20 unidades (hasta 80 unidades) de oxitocina por 1000 ml de líquido intravenoso, se administra a una velocidad de 125 a 200 ml/h inmediatamente después de la expulsión de la placenta. La administración del fármaco se continúa hasta que el útero adquiere firmeza, luego se disminuye o se detiene. Es importante no administrar oxitocina en bolo ya que puede provocar una caída importante de la presión arterial. El útero también se examina en busca de tejidos placentarios retenidos y laceraciones. Se reparan las laceraciones detectadas en cuello uterino y vagina. En algunos casos, se puede utilizar un catéter vesical para reducir la atonía uterina (37).

### *2.2.2.2. Vigilar estado de conciencia*

El acto de enfocar la conciencia ya sea hacia adentro o hacia afuera, requiere que un organismo esté en un estado de alerta. Por el contrario, cuando un organismo no está alerta, se considera inconsciente y, por lo tanto, no puede procesar ninguna información. La falta de conciencia solo se presenta en dos estados: coma y sueño profundo (38). Durante el puerperio se evalúan tres estados primarios de conciencia:

En la etapa inicial de la conciencia, denominada alerta, significa que el organismo encontrará percepciones, sensaciones, pensamientos y otras experiencias, pero no será consciente de tenerlas. En este nivel de conciencia, el organismo está completamente absorto en la experiencia y actuará instintivamente en su entorno. Es de destacar que la mayoría de los animales funcionan en este nivel de conciencia, que se orienta principalmente hacia el procesamiento de estímulos externos. El organismo, en esta etapa, no se incluye a sí mismo como objeto de conocimiento, indispensable para el movimiento y la interacción con su entorno (39).

El nivel de conciencia subsiguiente o autoconciencia se refiere a la capacidad de ser consciente de uno mismo como sujeto de atención. Este nivel se alcanza cuando dirigimos nuestra atención hacia nuestro mundo interno y nos convertimos en observadores introspectivos de nosotros mismos. En este punto, el organismo es consciente de que está alerta y comprometido en distintas funciones cognitivas, además de emitir comportamientos observables. Hay un tercer nivel de conciencia conocido como meta-autoconciencia, que es la conciencia de ser autoconsciente. Este nivel es una extensión natural del nivel anterior (40).

Para evaluar el nivel de conciencia de un individuo, se utilizan escalas estandarizadas como la escala de coma de Glasgow para evaluar las funciones visuales, auditivas, verbales y motoras. Además, el estado de conciencia se puede medir solicitando al paciente que realice acciones en respuesta a consultas básicas.

### *2.2.2.3. Vigilar globo de seguridad*

El globo de seguridad de Pinard se examina al tacto mientras se evalúa el canal de parto. Para favorecer la contracción uterina y la creación del balón de seguridad, es necesario realizar periódicamente un masaje uterino. Para garantizar que la paciente continúe practicando el masaje uterino, se debe brindar orientación y el personal de enfermería debe estar siempre disponible para la supervisión con respecto a esta tarea en particular (41).

### *2.2.2.4. Vigilar sangrado genital*

Minimizar el sangrado es de suma importancia después del parto o la extracción de la placenta. Para ayudar en la contracción y mantenimiento del útero, una enfermera realiza masajes en el abdomen de la madre periódicamente. Si es necesario, se administra oxitocina por vía intramuscular o por infusión intravenosa para estimular aún más las contracciones hasta que el útero se haya contraído. En casos de sangrado excesivo, se realiza un hemograma completo para evaluar si hay anemia antes de que la mujer sea dada de alta del hospital (42).

### *2.2.2.5. Revisar suturas vulvares e integridad de episiotomía*

La episiotomía es un procedimiento médico que consiste en agrandar quirúrgicamente el orificio vaginal, específicamente el tercio inferior de la vagina, el perineo y el anillo vulvar, a través de una incisión realizada durante la porción posterior del período expulsivo. Dependiendo de dónde se haga la incisión, el procedimiento se puede categorizar como medial-lateral, que involucra una incisión oblicua hecha desde la horquilla vulvar que abarca la vagina, la piel y el músculo en un ángulo de alrededor de 45 grados. Alternativamente, el procedimiento puede ser medio-central, lo que implica una incisión realizada sobre el rafe ano-vulvar teniendo cuidado de preservar los músculos elevadores (43).

### *2.2.2.6. Descartar la formación de hematomas*

La acumulación de sangre en el tejido conectivo cerca de la vagina, el cuello uterino o el parametrio produce hematomas puerperales, estos



hematomas surgen de una lesión vascular, ya sea venosa o arterial. Entre ellos, el hematoma del ligamento ancho es una causa rara de hemorragia posparto. Esta condición conlleva un alto nivel de morbilidad porque no hay signos de sangrado clínicamente visibles, lo que puede llevar a la subestimación hasta la aparición del shock y, en última instancia, la muerte. Los factores de riesgo para esta afección incluyen parto instrumentado o traumático, una episiotomía, desgarros, ser madre primeriza, tener un embarazo gemelar y venas varicosas vulvovaginales (44).

#### *2.2.2.7. Valoración de signos vitales cada 15 minutos*

Durante las primeras 24 horas después del parto, el personal enfermero controlará principalmente la presión, el pulso y la temperatura de la madre. Por lo general, la frecuencia cardíaca de la madre, que había aumentado durante el embarazo, comenzará a disminuir hacia el rango normal, mientras que su temperatura puede aumentar ligeramente, no obstante, debería volver a la normalidad en el puerperio inmediato. Después de este período inicial, la recuperación de la madre es generalmente rápida (45).

#### *2.2.2.8. Permitir y fortalecer el primer contacto madre e hijo durante la primera media hora posparto*

Inmediatamente después del parto o poco después, la práctica temprana del contacto piel con piel, consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición prona sobre el pecho desnudo de la madre. A través de diversos estímulos sensoriales, como el tacto, el calor y el olor, el contacto piel con piel actúa como un potente estimulante vagal, que a su vez libera oxitocina en la madre. La oxitocina provoca una elevación de la temperatura de los senos de la madre, proporcionando calor al recién nacido. Además, la oxitocina contrarresta la respuesta de lucha o huida, lo que reduce la ansiedad materna y aumenta la serenidad y la capacidad de respuesta social. Durante las horas iniciales posteriores al parto, la oxitocina también puede fomentar conductas de crianza (46).

### *2.2.2.9. Valoración del descanso, lactancia y estado de mamas*

En el proceso de evaluación de la lactancia materna mediante la observación de la sesión de alimentación se precisa que la madre mantenga una buena postura es esencial para promover el apego ideal entre la madre y el bebé durante la alimentación. Al colocar al bebé de una manera que sea cómoda y propicia para una interacción positiva, la madre puede facilitar una experiencia de alimentación óptima tanto para ella como para su bebé, ya que tener una sujeción firme es crucial (47).

Antes de que el bebé comience a amamantar, su cabeza debe colocarse frente al pecho con el pezón alineado con su nariz. El cuello debe estar ligeramente doblado, pero no girado, la barbilla tocando el pecho y la nariz libre. La boca debe estar bien abierta, con el labio inferior hacia afuera y ambos labios creando un ángulo de aproximadamente 120 grados. La areola visible debajo del mentón debe ser menor que la cantidad visible arriba del pezón. La madre no experimenta ningún dolor en el pecho. No hay indicios de que la boca del bebé no se adhiera correctamente al pezón, ya que permanece firmemente en su lugar sin ningún sonido audible de succión. Además, el pezón no parece estar distorsionado o comprimido después de completar el proceso de alimentación (48).

Una alimentación exitosa implica una transferencia de leche adecuada, esto se logra a través de la capacidad del bebé para succionar profundamente, de manera sostenida y con breves pausas. La deglución debe ser audible o visible durante el proceso. Se recomienda ofrecer ambos senos durante cada alimentación, ofreciendo primero el seno que se vació menos durante la alimentación anterior. El segundo seno solo debe ofrecerse después de que el bebé haya soltado espontáneamente el primer seno. La madre experimentará los efectos de la liberación de oxitocina, como contracciones uterinas, aumento de loquios, pérdida de leche durante la alimentación, sed, relajación o sueño. Después de la alimentación, el bebé debe mostrar signos de saciedad, como liberar el pezón de forma espontánea y sentirse relajado y satisfecho (49).

La evaluación hecha a la madre

Se puede observar que hay un marcado aumento en la producción de leche antes del quinto día. La madre tiene la capacidad de identificar las señales que indican que el recién nacido está preparado para amamantar y responde ofreciendo el pecho cuando detecta estas señales. Además, la madre es capaz de despertar al bebé del sueño para alimentarlo, si es necesario, hasta que se establezca un patrón constante y saludable de aumento de peso (50).

La madre está segura y segura de sí misma en su capacidad tanto para amamantar como para amamantar a su hijo. Ella tiene una pareja que la apoya, familia, amigos o grupos de apoyo para ayudarla en su camino. No hay dolor ni molestias en los senos durante o después de la alimentación, y no hay desgarros ni abrasiones visibles en los pezones. Siguiendo el ascenso de la leche, los senos se vuelven más flexibles y relajados después de la alimentación. No hay indicadores de congestión mamaria (51).

#### *2.2.2.10. Estimulación de ingesta oral temprana*

La intervención consiste en aconsejar a la paciente el consumo de alimentos líquidos y semisólidos post cesárea para agilizar el proceso de recuperación. Sin embargo, se recomienda limitar la ingesta de alimentos sólidos y controlar cuidadosamente los síntomas como náuseas y mareos.

#### *2.2.2.11. Retiro temprano de catéter urinario*

Antes de una cesárea, es costumbre que los profesionales médicos realicen el procedimiento de inserción del catéter urinario. Este es un protocolo estándar para el proceso quirúrgico y puede ser realizado por médicos o personal de enfermería. Después de la cesárea, es crucial provocar una diuresis normal en la paciente para prevenir cualquier complicación y reducir el riesgo de infección.

#### *2.2.2.12. Valoración de ruidos intestinales, flatos o heces*

Se sugiere que las nuevas madres intenten defecar antes de ser dadas de alta del hospital. Sin embargo, debido a la naturaleza breve de las estadías en el

hospital, esto no siempre es factible. Si una mujer no ha defecado en tres días, su médico puede recomendarle que tome ablandadores de heces o laxantes para evitar el estreñimiento, que puede exacerbar o desencadenar hemorroides. Si el recto o los músculos circundantes se dañaron o desgarraron durante el parto, los ablandadores de heces son fundamentales para aliviar la presión en esa área.

#### *2.2.2.13. Valoración de efecto de analgesia*

Posterior al parto, se evalúa el impacto analgésico durante la etapa de recuperación del puerperio inmediato, específicamente para determinar la persistencia de la anestesia epidural y sus efectos asociados en el cuerpo posparto, tales como disminución de la sensibilidad en miembros inferiores, sensación de hormigueo en abdomen y vientre, y otros impactos similares.

#### *2.2.2.14. Vigilar la administración de fármacos oxitócicos*

La hormona oxitocina se produce en el hipotálamo y tiene varios efectos fisiológicos, durante el trabajo de parto eutócico espontáneo, estimula el músculo liso del miometrio uterino y aumenta la intensidad, duración y frecuencia de las contracciones. También provoca la contracción de las células mioepiteliales que envuelven los alvéolos mamarios, lo que provoca la liberación de leche materna. No obstante, no aumenta la producción de leche y la oxitocina exhibe actividad antidiurética similar a la vasopresina (52).

#### *2.2.2.15. Control de diuresis*

Después del parto, hay un aumento significativo, aunque temporal, en la producción de orina. Debido a la disminución de la sensibilidad de la vejiga, los profesionales de la salud aconsejan a las nuevas madres que se esfuercen por usar el baño cada 4 horas para evitar llenar demasiado la vejiga, lo que puede provocar infecciones del tracto urinario. Como parte de sus funciones, el personal del hospital puede aplicar una ligera presión en el abdomen de una nueva madre para evaluar la capacidad de la vejiga para vaciarse correctamente. En los casos en que la madre no pueda hacer sus necesidades por sí sola, puede ser necesario insertar temporalmente un catéter en la vejiga

para facilitar la micción. En raras ocasiones, se puede requerir una solución más permanente, como el uso de un catéter permanente que se deja colocado durante un período de tiempo (53).

### **2.2.3. Intervenciones de enfermería en el puerperio mediato**

Durante el puerperio mediato, que abarca desde las primeras 24 horas de vida hasta el décimo día posterior al parto, es fundamental que los profesionales médicos realicen ciertos procedimientos para mejorar la hemodinámica de la púérpera y prevenir posibles complicaciones como atonía o infección. Esta etapa también es un momento para evaluar la involución del útero.

#### *2.2.3.1. Vigilar involución uterina*

Después del parto, el útero permanece agrandado y se contrae por un período de tiempo, disminuyendo gradualmente de tamaño durante las siguientes dos semanas. Estas contracciones son irregulares y frecuentemente acompañadas de molestias. La intensidad de estas contracciones se amplifica durante la lactancia. La lactancia materna inicia la liberación de oxitocina, una hormona que estimula tanto la producción de leche (a través del reflejo de bajada) como las contracciones uterinas (54).

Por lo general, toma de 5 a 7 días para que el útero recupere su firmeza y se vuelva indoloro después del parto. Durante este tiempo, permanece algo agrandado y se extiende hasta el punto medio entre el hueso púbico y el ombligo. A las dos semanas, el útero casi ha vuelto a su tamaño anterior al embarazo y, por lo general, vuelve a su tamaño normal al final de la cuarta semana. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos de ejercicio, el abdomen de una nueva madre no volverá inmediatamente a su apariencia anterior al embarazo. Las estrías provocadas por la dilatación de la piel no desaparecen, pero se pueden minimizar con el tiempo, aunque en ocasiones no hasta pasado un año.

#### *2.2.3.2. Vigilar aspectos de los loquios*

Después del parto, las nuevas madres a menudo experimentan flujo vaginal que es manejado por el personal de enfermería mediante el suministro de

toallas sanitarias para absorberlo. El personal también controla cuidadosamente el volumen y el tono de la secreción, que normalmente presenta una apariencia sanguinolenta durante los primeros días después del parto, seguido de un color marrón pálido y, finalmente, un tinte blanco amarillento después de aproximadamente dos semanas. No es raro que esta descarga persista hasta seis semanas después del parto (55).

Por lo general, dentro de una semana o dos de dar a luz, la costra que cubre el lugar donde se adhirió la placenta al útero se cae naturalmente. Esto puede resultar en un sangrado vaginal de no más de una pinta, por lo que las toallas sanitarias se utilizan para controlar este flujo y deben reemplazarse con frecuencia, el uso de tampones debe retrasarse hasta que el médico dé luz verde.

#### *2.2.3.3. Detección temprana de complicaciones*

Tras la salida del hospital de una nueva madre, se somete a un examen para evaluar su salud y la de su recién nacido. En el caso de que tanto la madre como el niño estén en buenas condiciones, comúnmente son dados de alta del hospital dentro de las 24 a 48 horas posteriores a un parto vaginal o 96 horas posteriores a un parto por cesárea. Sin embargo, en algunos casos, la madre y el niño pueden ser dados de alta en tan solo 6 horas después del nacimiento, dado que no se administró anestesia general y no hubo complicaciones (56).

También se informa a la madre sobre los cambios físicos que se producirán en su cuerpo tras el parto, así como las medidas necesarias para facilitar la recuperación. Las citas de seguimiento generalmente se programan, y la visita inicial se realiza de 3 a 8 semanas después del parto. En casos de parto por cesárea o complicaciones, se podrá programar antes la primera visita. A veces se administran opioides para aliviar el dolor intenso después de una cesárea, pero pueden exacerbar el estreñimiento. Por lo tanto, la dosis mínima efectiva de estos medicamentos se utiliza cuando se considera necesario.

#### *2.2.3.4. Vigilancia de signos vitales*

Las cuatro señales esenciales incluyen la temperatura corporal, el pulso, la respiración y la presión arterial. Estos signos deben evaluarse de forma global y minuciosa, ya que indican cambios en las funciones corporales que, de otro modo, podrían no ser evidentes. Es importante evaluar estos signos vitales de manera deliberada y científica, y no como un procedimiento automático o rutinario. Además, es fundamental comparar estos signos con los valores normales aceptados y con el estado de salud actual y pasado del cliente para poder realizar una evaluación precisa.

En enfermería, se deben realizar varias evaluaciones cruciales con respecto a los signos vitales de un paciente y su relación con el estado de salud general. Los centros médicos han establecido criterios específicos sobre cuándo se deben tomar los signos vitales, y los médicos también pueden prescribir ciertas evaluaciones para que se completen en ciertos intervalos, sean 15 o 30 minutos, así como 1, 2 o 3 horas. Sin embargo, es importante considerar estos periodos como el requisito mínimo indispensable. Si el estado de salud actual de un paciente lo requiere, el personal de enfermería debe realizar evaluaciones de signos vitales con mayor frecuencia.

#### *2.2.3.5. Estimulación de movilización temprana*

Para asegurar una recuperación exitosa, se recomienda que los pacientes se movilicen temprano y eviten el reposo prolongado en cama. Es muy recomendable la movilización precoz, especialmente en los casos de anestesia epidural, una vez disipados sus efectos.

#### *2.2.3.6. Estimular alimentación adecuada*

Cuando el cuerpo de una mujer produce leche, sus senos pueden hincharse, ponerse rígidos y sensibles. Esta condición, conocida como congestión, generalmente ocurre durante las etapas iniciales de la lactancia. Para las madres que optan por no amamantar, usar un sostén que les quede bien y que ofrezca apoyo puede ayudar a reducir la formación de leche (57).

Para aliviar las molestias hasta que cese naturalmente la producción de leche, se recomienda el uso de bolsas de hielo y analgésicos como el paracetamol o el ibuprofeno. Es importante abstenerse de la extracción manual, ya que esto puede resultar en una mayor producción de leche debido a la señal enviada al cuerpo de que se necesita más leche (58).

Las madres que están amamantando pueden necesitar adaptarse a las necesidades de su bebé antes de que su producción de leche esté sincronizada. Es recomendable que usen un sostén de lactancia cómodo durante todo el día. Si los senos están hinchados y la madre se siente incómoda, pueden considerar la extracción manual de leche mientras se duchan con agua caliente o usan un extractor de leche entre tomas, aunque esta medida puede estimular la producción de leche y prolongar la congestión. Si los senos están muy hinchados, extraer leche justo antes de amamantar puede ayudar al bebé. Su boca se ajusta alrededor de la areola, que es el área pigmentada de la piel que rodea el pezón (59).

#### **2.2.4. Intervenciones de enfermería en el puerperio tardío**

La fase del puerperio tardío se define como el período de 35 días después del parto. Durante este tiempo, es posible que los profesionales de la salud no tengan una relación cercana con la madre y, por lo tanto, es posible que no brinden orientación sobre cómo mantener prácticas saludables para el niño. Estas prácticas pueden incluir una adecuada higiene, nutrición, lactancia materna exclusiva, vacunación y otros hábitos similares.

##### *2.2.4.1. Medidas higiénicas para prevenir infección materna y del recién nacido*

El dolor y la incomodidad alrededor de la abertura vaginal son comunes, especialmente al orinar. Esto se puede atribuir al proceso de curación de los desgarros perineales o la episiotomía, que pueden causar inflamación. Para aliviar el dolor y la hinchazón, se recomienda usar hielo o compresas frías dentro de las primeras 24 horas después del parto. Además, la aplicación de cremas o aerosoles anestésicos sobre la piel afectada puede brindar alivio.



Después del procedimiento, se recomienda enjuagar el área que rodea la región vaginal dos o tres veces al día con agua tibia para aliviar cualquier molestia. Para aliviar aún más cualquier dolor persistente, se puede optar por tomar un baño de asiento tibio. Este tipo de baño se realiza sentado, con el agua cubriendo únicamente el perineo y las nalgas. Para aquellos que experimentan molestias al sentarse, se puede usar una almohada en forma de dona como cojín. La tensión ejercida sobre el cuerpo durante el parto puede provocar o exacerbar las hemorroides. Sin embargo, las molestias causadas por las hemorroides pueden aliviarse mediante el uso de baños de asiento tibios y la aplicación de un gel anestésico local.

#### *2.2.4.2. Signos de alarma de la madre*

Durante el período posparto, es típico que las nuevas madres experimenten un breve estado de tristeza conocido como depresión posparto. Es imperativo que las mujeres en esta etapa reconozcan los signos de alerta que pueden presentarse, como sangrado vaginal que excede la cantidad de un ciclo menstrual normal y/o tiene mal olor, fiebre que supera los 38°C, dolores de cabeza persistentes, faciales, hinchazón de manos, piernas y pies, alucinaciones visuales y auditivas, dolor abdominal intenso y secreción o inflamación en la herida quirúrgica después de una cesárea, así como malestar o dolor al orinar. Se debe buscar asistencia médica de inmediato si se manifiesta alguno de estos síntomas (60).

#### *2.2.4.3. Importancia de la lactancia materna exclusiva*

Según los profesionales médicos, se recomienda que la mujer amamante exclusivamente a su bebé durante un mínimo de seis meses sin incorporar suplementos adicionales ni alimentos sólidos. Posteriormente, se aconseja a las mujeres que continúen amamantando mientras introducen gradualmente otros alimentos durante otros seis meses. Después de este período, se alienta a las mujeres a continuar amamantando durante el tiempo que ellas o el bebé deseen. En los casos en que la lactancia materna no sea posible o no sea elegida por la madre, la alimentación con biberón es el método alternativo de alimentación (61).

Es crucial que las madres que amamantan entiendan la importancia de colocar al bebé durante la alimentación. Una posición inadecuada puede provocar pezones dolorosos y agrietados. Ocasionalmente, un bebé puede contraer su labio inferior mientras succiona, lo que puede irritar aún más el pezón. Como solución, la madre puede empujar suavemente el labio del bebé hacia afuera con el pulgar. Si la madre necesita retirar el pezón de la boca del bebé, debe introducir su dedo en la boca del bebé para detener el reflejo de succión. Esta técnica puede evitar que el pecho se irrite y duela (62).

Después de amamantar, se recomienda que las madres dejen que la leche de sus pezones se seque al aire o que los sequen con palmaditas suaves. Alternativamente, si se prefiere, se puede utilizar un secador de pelo de baja potencia para secar los pezones. Para aliviar el dolor y proteger los pezones, se puede aplicar lanolina al 100% después de cada toma. Durante la lactancia, es común que se escape un poco de leche de los senos. Para evitar molestias, se pueden usar almohadillas de algodón para absorber la leche, pero se deben evitar los sostenes recubiertos de plástico debido a su potencial para irritar los pezones (63).

#### *2.2.4.4. Alimentación balanceada adecuada para la madre*

Después del parto, una nueva madre puede retomar sus hábitos alimenticios normales a su propio ritmo. Las madres que se encuentran en proceso de lactancia deben incrementar su ingesta calórica diaria en aproximadamente 300-500 kcal. Además de esto, es necesario que consuman más vitaminas y minerales, como el calcio. Es posible satisfacer estos requisitos a través de una dieta bien balanceada que incluya verduras de hoja verde y productos lácteos, así como la continuación de vitaminas prenatales que contengan al menos ácido fólico (64).

También se debe consumir una cantidad suficiente de líquidos para asegurar que la producción de leche sea adecuada. Las madres que siguen dietas especializadas deben consultar con su médico sobre la necesidad de suplementos vitamínicos y minerales adicionales, como la vitamina B12 para

vegetarianos. Se recomienda que las madres que consumen mariscos opten por aquellos con bajos niveles de mercurio (65).

#### *2.2.4.5. Planificación familiar*

Después de reanudar la actividad sexual, es recomendable practicar el control de la natalidad, ya que el cuerpo de la mujer puede volver a concebir tan pronto como se reinicie la ovulación. Por lo general, las madres que no amamantan a sus hijos comenzarán a ovular nuevamente aproximadamente de 4 a 6 semanas después del parto, antes de su primera menstruación. Es importante tener en cuenta que la ovulación podría ocurrir antes de lo previsto (66).

Por lo general, las madres que amamantan comenzarán a ovular y menstruar alrededor de los seis meses después del parto. No obstante, hay casos en los que una madre que amamanta aún puede experimentar la ovulación, la menstruación e incluso el embarazo, al igual que una madre que no amamanta. Se recomienda que las madres que amamantan consulten con su proveedor de atención médica sobre el momento adecuado para iniciar las medidas de control de la natalidad (67).

Los médicos a menudo recomiendan esperar un mínimo de seis meses, e idealmente dieciocho meses, antes de volver a concebir después del embarazo para lograr la recuperación completa. Sin embargo, una nueva madre tiene la opción de ignorar este consejo. Durante su primera cita posparto, la madre puede analizar las opciones anticonceptivas con su médico y seleccionar la que sea adecuada para sus circunstancias.

Cuando una mujer está embarazada, puede consultar a su médico acerca de varios métodos anticonceptivos. Después del parto, se pueden iniciar dichos métodos, como la ligadura de trompas o una forma permanente de anticoncepción; la inserción de un dispositivo intrauterino (DIU). Sin embargo, la disponibilidad de estos métodos está influenciada por si la madre está amamantando o no. Los anticonceptivos que contienen estrógeno y progesterona, como las píldoras anticonceptivas, los parches o los anillos

vaginales, pueden interrumpir la producción de leche y no deben usarse hasta que se haya establecido la producción de leche (68).

Hay varias formas de anticonceptivos disponibles que solo contienen progesterona, como las inyecciones de acetato de medroxiprogesterona, los implantes de progestina y los DIU. Para las madres que amamantan, la anticoncepción también se puede lograr a través de medios no farmacéuticos, como condones, ciertos tipos de DIU o diafragmas. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el diafragma solo debe usarse después de que el útero se haya curado por completo, lo que generalmente demora de 6 a 8 semanas. Antes de este plazo, se pueden utilizar métodos alternativos como espumas, jaleas y conservantes (68).

#### **2.2.5. Kari Martinsen: Teoría Filosofía de la asistencia**

En su análisis de la profesión de enfermería, Kari Martinsen tuvo de base teórica las obras de tres filósofos (69):

A través del análisis crítico y la práctica transformacional de Karl Marx, Kari Martinsen obtuvo las herramientas necesarias para describir la realidad de la enfermería y la crisis social. Observó que la disciplina está arraigada en el positivismo y el sistema capitalista, careciendo de una praxis de liberación que resulte en que quien más necesita asistencia reciba menos.

Merleau-Ponty (1908-1961) se inspiró en la filosofía de Husserl, pero enfatizó la conexión del cuerpo humano con el mundo. En enfermería, el cuerpo es central en todos los aspectos del cuidado, y el trabajo de Merleau-Ponty sobre el cuerpo como actitud natural es particularmente relevante en este campo.

En su opinión, la forma más efectiva de dilucidar un caso, situación o fenómeno es mediante el uso de la empatía, la comunicación y la introspección. Afirma que incluso los elementos más aparentes requieren una explicación persuasiva, y el examen de este tema por parte de Martinsen se basa en los principios de Edmund Husserl, quien diferencia entre evidencia completa e incompleta, y los hechos, las preocupaciones y las circunstancias brindan distintas formas de evidencia. Aclaró que la experiencia profesional y

la familiaridad de uno establecen un marco de comprensión que se adapta a la situación del paciente (70).

Martinsen postula que el fundamento de la práctica moral tiene sus raíces en el concepto de cuidado. Esto implica la relación simbiótica entre la empatía y el trabajo reflexivo, donde se busca descubrir las formas más efectivas de ayudar a los demás incorporando el juicio y la sinceridad en su práctica. El profesionalismo orientado a la persona exige un nivel de experiencia que permita una comprensión integral del paciente como un individuo que experimenta sufrimiento, lo que permite que el proveedor de atención médica brinde la mejor atención posible. Además, los componentes esenciales de la vida incluyen la sinceridad, la confianza, la esperanza y el amor, que son fenómenos integrales que acompañan el proceso de creación (71).

En enfermería hay ciertas zonas en las que no se debe interferir, como la zona intocable donde se exige imparcialidad y profesionalidad, y la vocación que exige encontrar y ayudar a personas afines. Además, está el ojo del corazón que nos permite ver a la persona en su totalidad y ser sensibles a su sufrimiento, y el ojo que registra que objetiva y da perspectiva al observador, reduciendo la compasión a una voluntad de vivir fuera de la situación.

El concepto de salud no debe centrarse únicamente en el estado de un organismo. Más bien, también debería considerar el estado actual de la medicina. Simplemente ver la salud como la ausencia de defectos en los órganos es una perspectiva estrecha. Además, el medio ambiente juega un papel crucial en el bienestar general de una persona. Abarca el espacio en el que residen, el paso del tiempo y la energía presente. Esta percepción amplia del entorno es fundamental para fomentar relaciones enfermera-paciente positivas (72).

La antropología cultural y social explora aún más la influencia de la cultura dentro de contextos específicos, como lo demuestran cuatro corrientes distintas de pensamiento: funcionalismo, estructuralismo, particularismo histórico y marxismo estructural. Estas perspectivas proporcionan una idea de

cómo los individuos se desarrollan y funcionan dentro de una estructura social más grande (73).

El funcionalismo es una escuela de pensamiento que examina cómo se estructuran las culturas para satisfacer las necesidades de las comunidades humanas. Comprende todas las tareas y objetivos que contribuyen a la preservación y mantenimiento de los organismos y modelos culturales de la sociedad (71).

Esta teoría particular sugiere que la importancia en una cultura determinada se establece y reitera a través de una variedad de acciones, que incluyen, entre otras, ceremonias religiosas, costumbres culinarias, diversión, literatura y servicio de comida. Podría ser razonable suponer que estas ideas están construidas sobre una base de dimensiones que son de naturaleza estructural, como factores culturales y sociales, conceptos religiosos y filosóficos, así como el contexto social y comunal, el idioma hablado, el género tradicional, roles, y la evolución de cómo se da el cuidado cultural.

### **2.3 Marco Legal.**

#### **Constitución de la República del Ecuador (74)**

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (p. 18).

Art. 43 El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. La gratuidad de los servicios de salud materna. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

#### **Ley Orgánica de Salud (75)**

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución

Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (p. 2).

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (p. 2).

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

### **Ley de Derechos y Amparo del Paciente (76)**

Capítulo II. Derechos del paciente. Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCIÓN DIGNA. Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía (p. 1).

Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica (p. 2).

Art. 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial (p. 2).

Art. 5.- DERECHO A LA INFORMACION.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento (p. 2).

Art. 6.- DERECHO A DECIDIR. - Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión (p. 2).

### **Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (77)**

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y posparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

Art. 2.- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años en las siguientes prestaciones:

a. Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto "SIDA"), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar,



toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y posparto, así como la dotación de sangre y hemoderivados.

Dentro de los programas de salud sexual y reproductiva se cubre la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y el acceso a métodos de regulación de la fecundidad, todos ellos según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública; y,

b. Recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de 5 años de edad: Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros-prematuras de bajo peso, y/o con patologías (asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menores de 5 años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y, sus complicaciones todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública.

Art. 3.- Las disposiciones de esta Ley se aplicarán con carácter obligatorio, en todos los establecimientos de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública. Las otras entidades del sector público de salud aplicarán la presente Ley, según sus regímenes internos y utilizando sus propios recursos.

### **Plan Nacional de Desarrollo (78)**

Eje Social. Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad (p.6). Además: Intervenciones emblemáticas para el Eje 3. Calidad y calidez en los servicios. El Estado debe garantizar el derecho de los ciudadanos a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, cuyas propiedades y características garanticen el cumplimiento de sus derechos, así como las necesidades y expectativas ciudadanas.

En este período se procurará no solo la ampliación, sino la mejora de la calidad y la calidez de los servicios que presta el Estado en todos sus niveles, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y poblaciones en situación de vulnerabilidad, en corresponsabilidad con la sociedad civil. La calidad y calidez en los servicios públicos no solo depende de la Presidencia de la

República, Ministerio de Trabajo, otras funciones del Estado, Gobiernos Autónomos Descentralizados, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, sino de todas las organizaciones que forman parte de la institucionalidad del Estado (p. 38).

### **Norma Para el Cuidado Obstétrico y Neonatal (79)**

Objetivo general: Operativizar el Plan Nacional de Reducción Acelerada de Muerte Materna y Neonatal en el Sistema Nacional de Salud a través de la Red Pública Integral de Salud y participación ciudadana para la gestión y provisión de servicios a través del mejoramiento del acceso, oportunidad, continuidad y calidad de la atención a mujeres en edad fértil, durante la gestación, el parto y el posparto así como a las y los niños al nacimiento y durante el período neonatal, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (p. 27).

## **CAPITULO III**

### **3. Diseño de la investigación**

#### **3.1. Tipo de investigación**

**Nivel:** Descriptivo

**Método:** Cuantitativo

#### **3.2. Diseño de investigación**

**Diseño:** No experimental

**Según el tiempo:** Prospectivo

**Según la ocurrencia de los hechos:** De corte transversal

#### **3.3. Población y muestra.**

Está representada por 50 colaboradores del personal de enfermería de todos los turnos del área de materno infantil, donde se atienden pacientes que se encuentran en la etapa del puerperio y que aceptaron participar voluntariamente en la investigación de trabajo de titulación, durante un periodo de tiempo desde el periodo de septiembre 2022 hasta agosto del 2023.

#### **3.4. Criterios de inclusión y exclusión**

##### **a) Criterios de Inclusión:**

- Personal de enfermería
- Personal del área de materno infantil
- Personal que acepte participar en la investigación.

##### **b) Criterios de exclusión:**

- Otros profesionales de la salud
- Personal de enfermería que labore en otras áreas
- Personal que no acepte participar en la investigación.

### 3.5. Técnica y procedimientos para la recolección de datos

Para la obtención de los datos se aplicó una encuesta y un Check List, mediante una guía de observación directa e indirecta que permitió determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en el área de puerperio de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

**Técnica:** observación directa.

**Instrumento:** Check List

Con respecto a la encuesta, se aplicó un cuestionario de 27 preguntas con cuatro ítems, fue estructurado de autoría propia diseñado en base a los requerimientos de los objetivos de investigación según la Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo de postparto (80) y la Guía Práctica Clínica Atención parto por cesárea (81), de modo que permitió identificar las características del personal de enfermería, así como el grado de cumplimiento de las intervenciones de enfermería aplicadas en el puerperio inmediato, mediato y tardío.

El cuestionario se dividió en cuatro dimensiones:

**Primera dimensión:** Permitted la identificación de las características del personal de enfermería. Las dimensiones de la segunda a la cuarta midieron el nivel de cumplimiento de las intervenciones de enfermería, se usó una escala dicotómica de 1= No y 2= Sí, los ítems se formularon en sentido positivo, de modo que un mayor puntaje reflejó un mayor nivel de cumplimiento.

**Segunda dimensión:** Permitted analizar el cumplimiento de intervenciones de enfermería en el puerperio inmediato, constó de 17 preguntas, los niveles según la puntuación fueron: bajo: 17 – 22, regular: 23 – 28, y alto: 29 – 34.

**Tercera dimensión:** Permitted analizar el cumplimiento de las intervenciones en el puerperio mediato, los niveles fueron: bajo: 12 – 16, regular: 17 – 20, y alto: 21 – 24.

**Cuarta dimensión:** Permitió detallar los niveles de cumplimiento en el puerperio tardío, los niveles fueron: bajo: 6 – 8, regular: 9 – 10, y alto: 11 – 12. El cumplimiento general se pudo evaluar sumando los puntajes de las dimensiones, los niveles fueron:  
bajo: 35 – 46, regular: 47 – 58, y alto: 59 – 70.

Por otra parte, en el Check List, se dividieron las secciones según la fase de puerperio y se colocaron los ítems más relevantes, los cuales fueron observados directamente mientras los profesionales realizaban sus funciones rutinarias, en el puerperio inmediato se verificaron 8 actividades, en el mediato 5 actividades y en el tardío 5 actividades más; la escala que se utilizó para la medición fue: si cumple y no cumple.

### **3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

Se recogieron las encuestas en copias impresas, además de la utilización de Check List para la comprobación de cumplimiento de las intervenciones antes mencionadas, luego se consolidó la información en una matriz en excel para el procesamiento estadístico de la información.

### **3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.**

Aprobación del tema por parte del Coordinador General de Enfermería y Coordinador General de Investigación del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, con uso de consentimiento informado. Las autoras no tienen conflicto de interés y los resultados obtenidos serán utilizados para la obtención del título de grado académico.

### 3.8. Operacionalización de variables

**Variable general:** Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes ingresadas en el área de puerperio.

**Tabla 1. Encuesta de variables**

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características del personal de enfermería.	1. Edad	a) Entre 19 a 29 b) Entre 30 a 39 c) Entre 40 a 49 d) Entre 50 a 59 e) 60 y más
	2. Sexo	a) Mujer b) Hombre
	3. Nivel de educación	a) Técnico b) Licenciatura c) Masterado d) Especialista e) Doctorado
	4. Horario de trabajo	a) 6 HORAS b) 12 HORAS c) 24 HORAS
Puerperio inmediato	<p><b>NORMAL</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vigilar hemostasia uterina</li> <li>2. Vigilar estado de conciencia</li> <li>3. Vigilar globo de seguridad</li> <li>4. Vigilar sangrado genital</li> <li>5. Revisar suturas vulvares e integridad de episiotomía</li> <li>6. Descartar la formación de hematomas</li> <li>7. Valoración de signos vitales cada 15 minutos</li> <li>8. Permitir y fortalecer el primer contacto madre e hijo durante la primera media hora posparto</li> </ol> <p><b>CESÁREA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Estimulación de ingesta oral temprana</li> </ol>	<p>Dicotómica:</p> <p>1= No</p> <p>2= Sí</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>10. Retiro temprano de catéter urinario</li> <li>11. Valoración de ruidos intestinales, flatos o heces</li> <li>12. Valoración de efecto de analgesia</li> <li>13. Vigilar la administración de fármacos oxitócicos</li> <li>14. Control de diuresis</li> <li>15. Estimular 3-4 respiraciones profundas y 1 exhalación forzada colocando ligera presión en la incisión (mejora de oxigenación)</li> <li>16. Ayudar a la paciente a doblar y estirar piernas 10 veces por hora (mejora de deambulaci3n)</li> </ul>	
Puerperio mediato	<ul style="list-style-type: none"> <li>17. Vigilar involuci3n uterina</li> <li>18. Vigilar aspectos de los loquios</li> <li>19. Detecci3n temprana de complicaciones</li> <li>20. Vigilancia de signos vitales</li> <li>21. Estimulaci3n de movilizaci3n temprana</li> <li>22. Estimular alimentaci3n adecuada</li> </ul>	<p>Dicot3mica:</p> <p>1= No</p> <p>2= S3</p>
Puerperio tard3o	<ul style="list-style-type: none"> <li>23. Educar sobre medidas higi3nicas para prevenir infecci3n materna y del reci3n nacido</li> <li>24. Enseñar signos de alarma de la madre: fiebre, sangrado genital abundante, dolor en hipogastrio y/o en 3rea perineal, v3mito y diarrea</li> <li>25. Educar sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva</li> <li>26. Educar sobre alimentaci3n balanceada adecuada para la madre.</li> <li>27. Educar sobre planificaci3n familiar</li> </ul>	<p>Dicot3mica:</p> <p>1= No</p> <p>2= S3</p>

Fuente: Gu3a de cuidado de enfermer3a a la mujer en el periodo de post-parto; GPC Atenci3n del parto por ces3rea.

**Tabla 2. Checkl list del cumplimiento de las intervenciones de enfermería en el área de puerperio**

<b>Nº: -----</b>		
<b>Cargo</b>	Técnica ( ) Licenciatura ( ) Masterado ( ) Especialista ( ) Doctorado ( ) .	
<b>Turno</b>	M ( ) T ( ) N ( )	
<b>Cumplimiento de las intervenciones de Enfermería</b>		
<b>Puerperio Inmediato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Vigilar hemostasia uterina		
Vigilar estado de conciencia y la Valoración de signos vitales cada 15 minutos		
Vigilar sangrado genital		
Permitir y fortalecer el primer contacto madre e hijo durante la primera media hora posparto.		
Estimulación de ingesta oral temprana		
Valoración de efecto de analgesia		
Vigilar la administración de fármacos oxitócicos		
Ayudar a la paciente a doblar y estirar piernas 10 veces por hora (mejora de deambulación)		

<b>Nº -----</b>		
<b>Cargo</b>	Técnica ( ) Licenciatura ( ) Masterado ( ) Especialista ( ) Doctorado ( ) .	
<b>Turno</b>	M ( ) T ( ) N ( )	
<b>Cumplimiento de las intervenciones de Enfermería</b>		
<b>Puerperio Mediato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Vigilar involución uterina		



Vigilar aspectos de los loquios		
Detección temprana de complicaciones		
Vigilancia de signos vitales		
Estimulación de movilización temprana		

<b>N° .....</b>		
<b>Cargo</b>	Técnica ( ) Licenciatura ( ) Masterado ( ) Especialista ( ) Doctorado ( ) .	
<b>Turno</b>	M ( ) T ( ) N ( )	
<b>Cumplimiento de las intervenciones de Enfermería</b>		
<b>Puerperio Tardío</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Educación sobre medidas higiénicas para prevenir infección materna y del recién nacido.		
Enseñar signos de alarma de la madre: fiebre, sangrado genital abundante, dolor en hipogastrio y/o en área perineal, vómito y diarrea		
Educación sobre alimentación balanceada adecuada para la madre.		
Educación sobre planificación familiar		
Educación sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva		

Fuente: Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo de post-parto; GPC Atención del parto por cesárea.

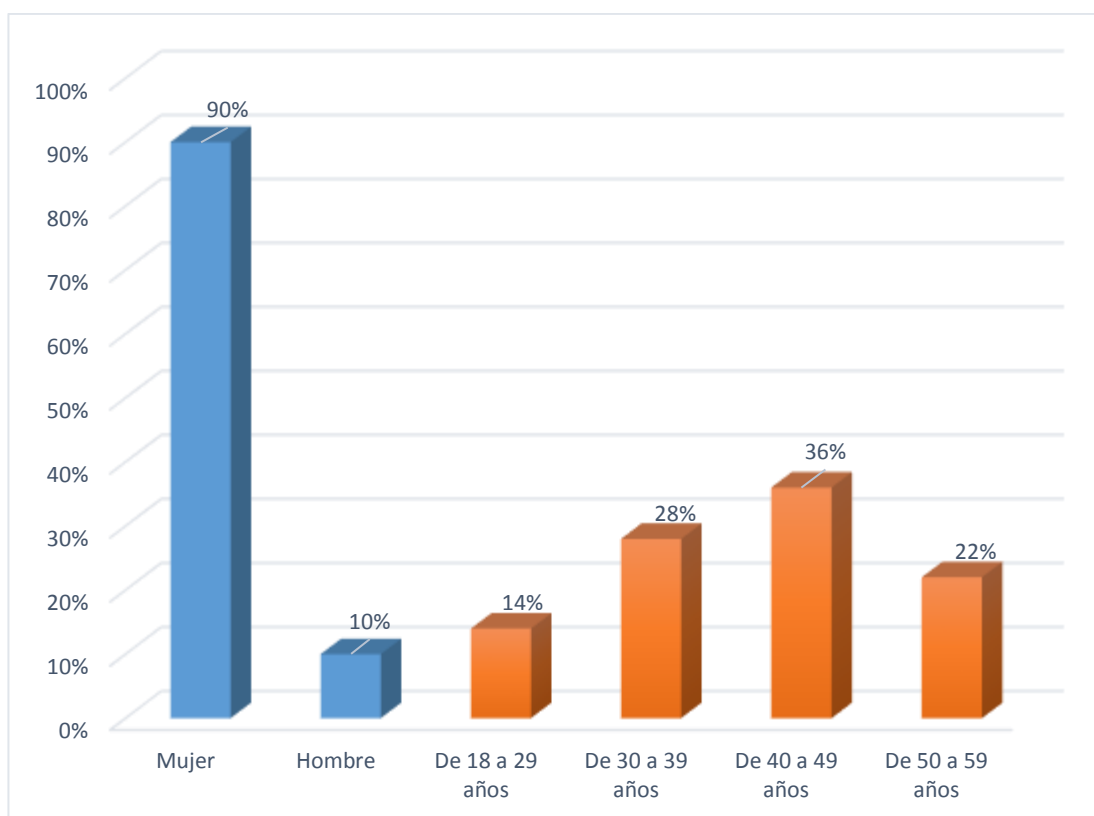
Elaborado por: Autoras

## CAPITULO IV

### 4. Presentación y análisis de resultados

Respecto a las características del personal de enfermería que trabaja en el área de puerperio en un hospital de la ciudad de Guayaquil, se encontraron los siguientes resultados:

**Gráfico 1. Distribución por sexo y edad**

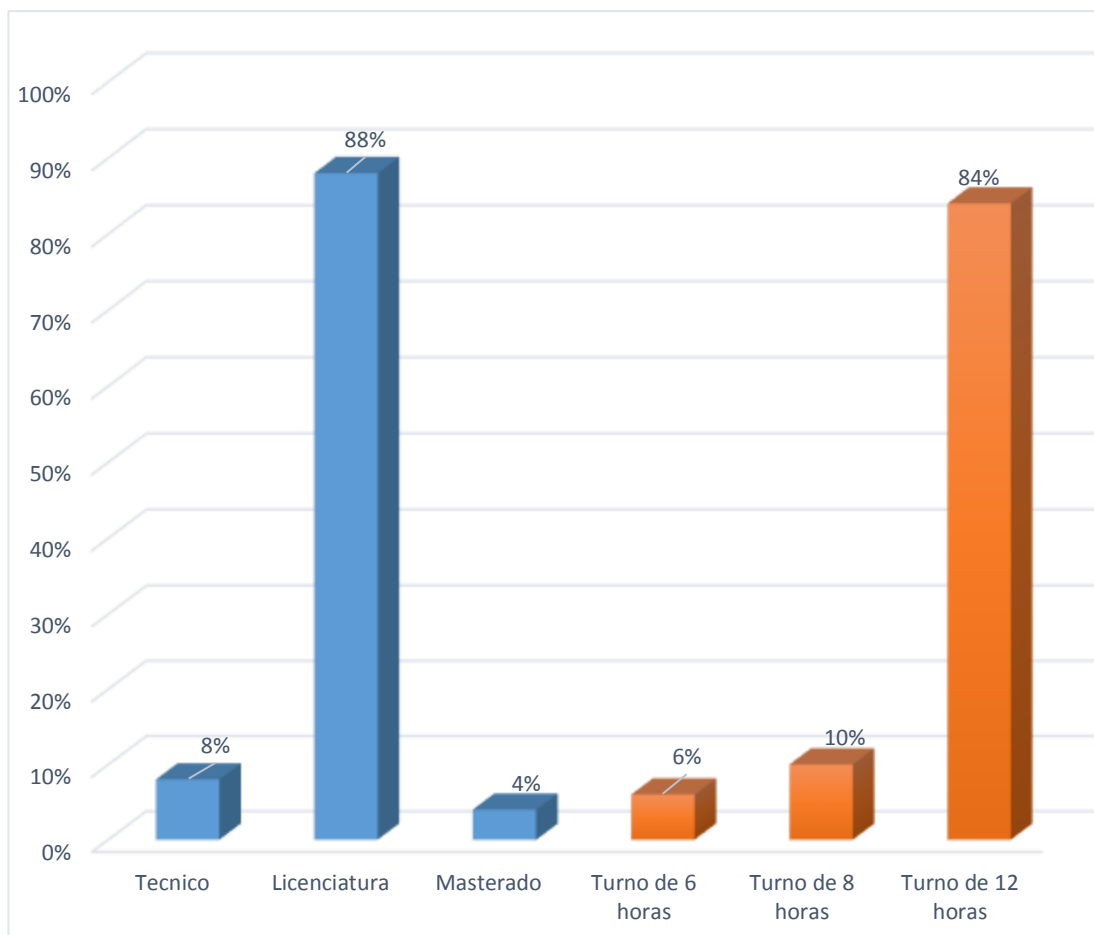


Fuente: Encuesta

#### **Análisis:**

Los datos obtenidos reflejan que el 90% fueron enfermeras del sexo femenino, la mayor edad de los participantes era el 36% tiene entre los 40 a 49 años de edad, seguido del 28% con 30 a 39 años de edad, 22% de 50 a 59 años de edad y 14% de 19 a 29 años de edad.

**Gráfico 2. Distribución por nivel de educación y Tiempo en horas diarias que ejerce**

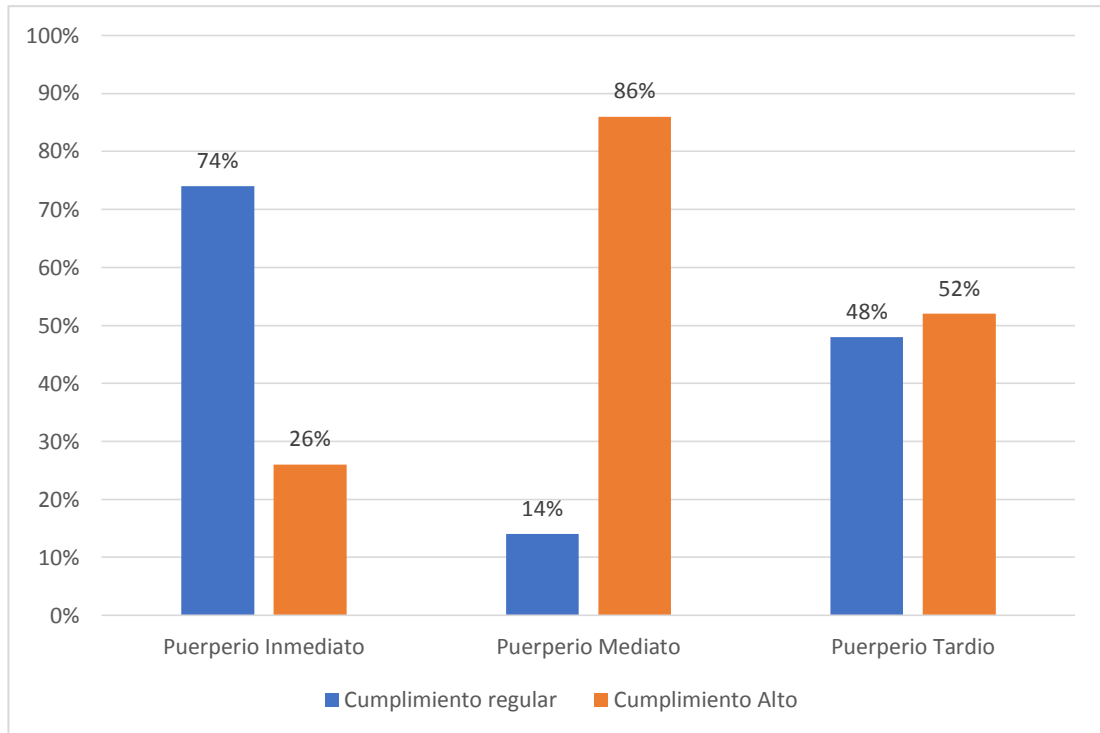


Fuente: Encuesta

### **Análisis:**

Con respecto en el nivel de educación; se halló que 88% eran Licenciados en enfermería, 8% eran técnicos superiores en enfermería, el 4% tenían preparación de cuarto nivel hasta maestrías; sobre las horas por turnos que ejercen la profesión los enfermeros, el 84% tiene un turno de 12 horas, 10% turno de 8 horas y 6% turno de 6 horas; de modo que la carga por horas de trabajo es elevada.

**Gráfico 3. Nivel de cumplimiento de intervenciones de enfermería en el puerperio inmediato, mediato y tardío**



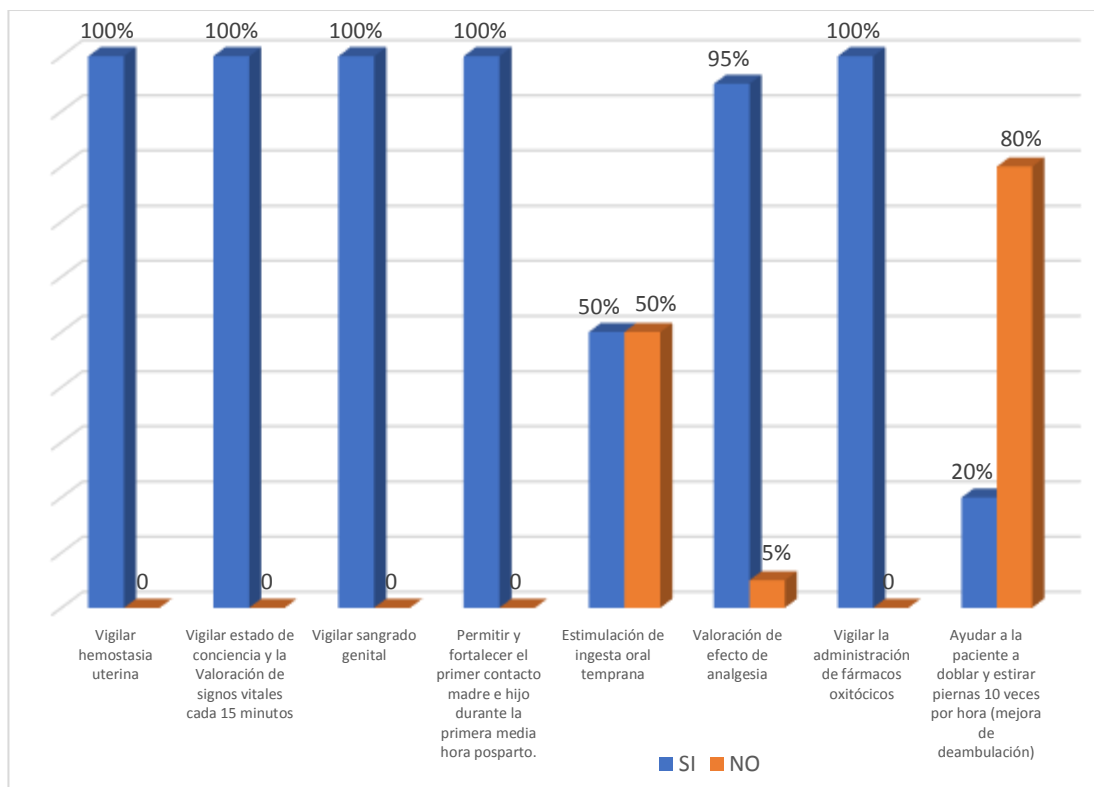
Fuente: Encuesta

### **Análisis:**

Sobre los niveles de cumplimiento de las intervenciones del personal de enfermería en el puerperio inmediato, mediato y tardío, los niveles se ubicaron entre cumplimiento regular y alto; el puerperio mediato fue el que más porcentaje de cumplimiento alto tuvo con el 86% de recurrencia, seguido de puerperio tardío con 52% de puerperio tardío; por otra parte, en el puerperio inmediato se registró que en el 77% de los casos el cumplimiento es regular y en el puerperio tardío el cumplimiento regular se dio en el 48% de los casos. El cumplimiento es menor en el puerperio inmediato, dado que son varias las intervenciones responsabilidad del personal de enfermería y la demanda de pacientes es elevada, también se suma la complejidad de cuadros clínicos y vulnerabilidad ante complicaciones que pueden afectar la hemodinamia la paciente; estos aspectos en conjunto limitan el tiempo y atención de las enfermeras.

## RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA

**Gráfico 4. Cumplimiento de las principales intervenciones de enfermería en el puerperio inmediato**



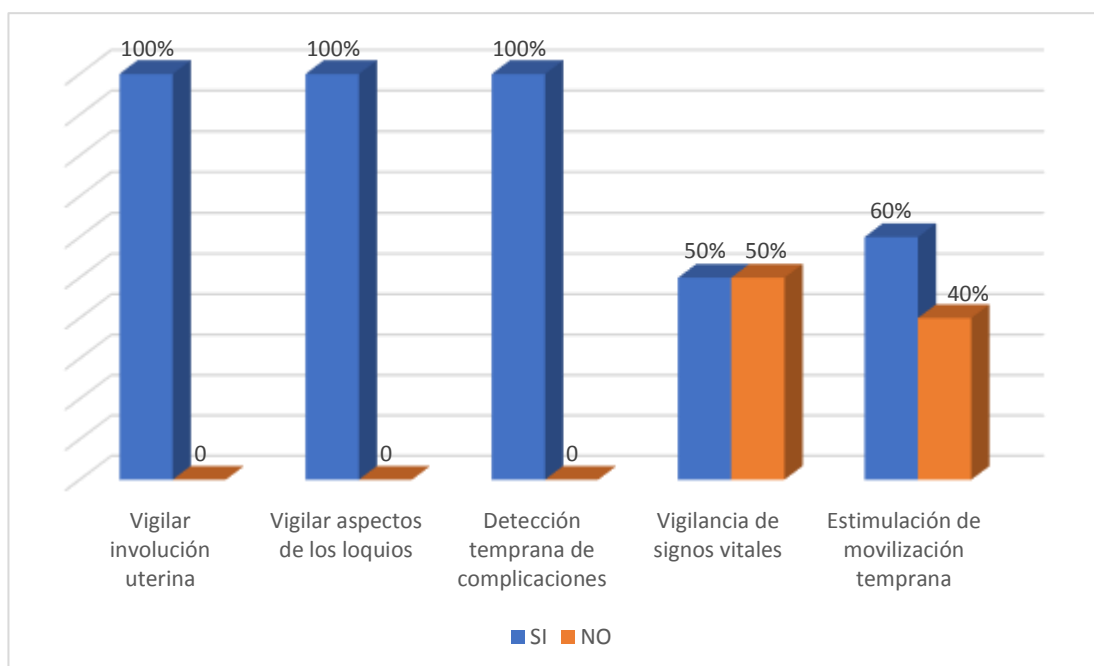
Fuente: Check List

Elaborado por: Arias Pincay Diana Isabel y Merchán Fernández Joselyne Ángela.

### Análisis:

El Check List aplicado al personal de enfermería, se observó en el puerperio inmediato que las enfermeras presentan un déficit en dos acciones específicas, ayudar a la paciente a doblar y estirar las piernas 10 veces por hora, el 80% no realizaban dichas actividades, los cuales eran pacientes con parto distócico que precisen de estimulación para la deambulación; además, 50% no realizaron estimulación de la ingesta oral temprana y 5% no valoraron el efecto de la analgesia; estas actividades tuvieron un grado de incumplimiento porque la ingesta oral se da según el criterio de ausencia de sintomatología nauseosa, la cual es normal y frecuente posterior a cesáreas; mientras que el efecto de la analgesia se aplica cuando las gestantes no presentan sensibilidad en miembros inferiores luego de dos horas del procedimiento de cesárea.

**Gráfico 5. Cumplimiento de las principales intervenciones de enfermería en el puerperio mediato**



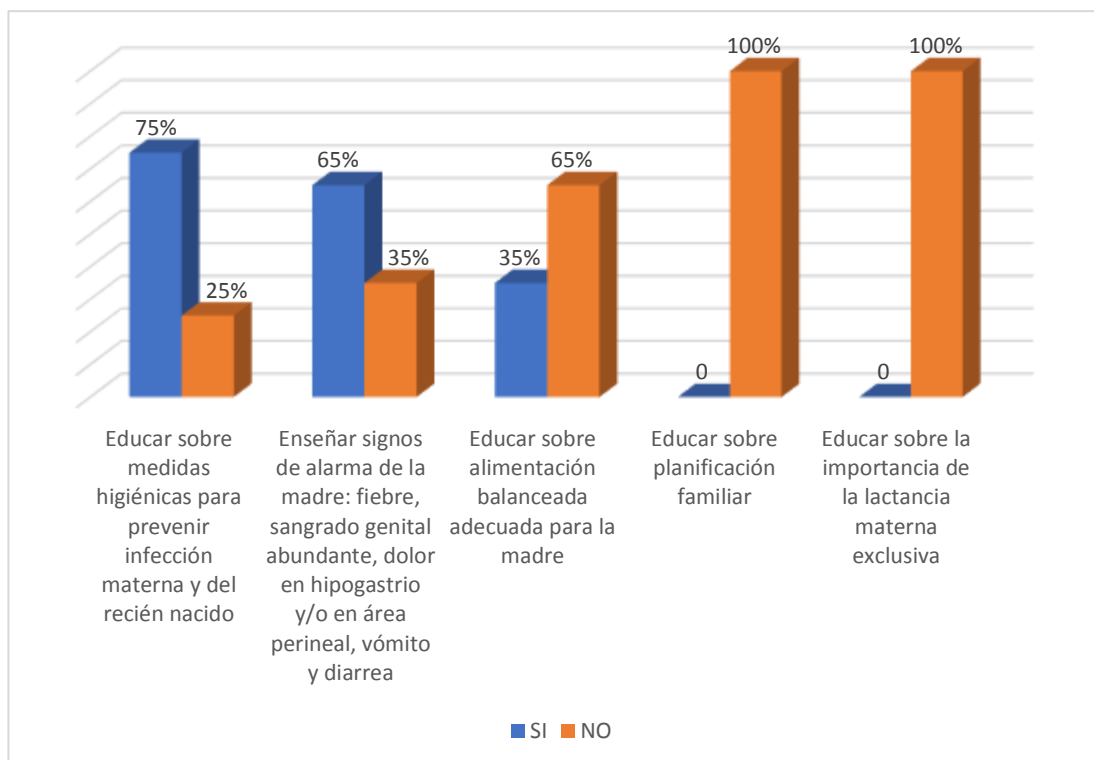
Fuente: Check List

Elaborado por: Arias Pincay Diana Isabel y Merchán Fernández Joselyne Ángela.

### **Análisis:**

En el puerperio mediato se observó que el 50% de los enfermeros no realizaban la vigilancia de signos vitales, esto se debe a que en este periodo el personal de enfermería suele priorizar otras actividades como la vigilancia de la involución uterina y se presta especial atención a detección temprana de complicaciones como atonías o hemorragias, extendiendo la realización de masajes preventivos en estas pacientes; además, el 40% no estimularon la movilización temprana en esta fase, debido a que las enfermeras realizan múltiples actividades operativas y dependiendo del estado de salud del paciente y de las circunstancias, pueden delegar esa función a un familiar o a personal interno rotativo.

**Gráfico 6. Cumplimiento de las principales intervenciones de enfermería en el puerperio tardío**



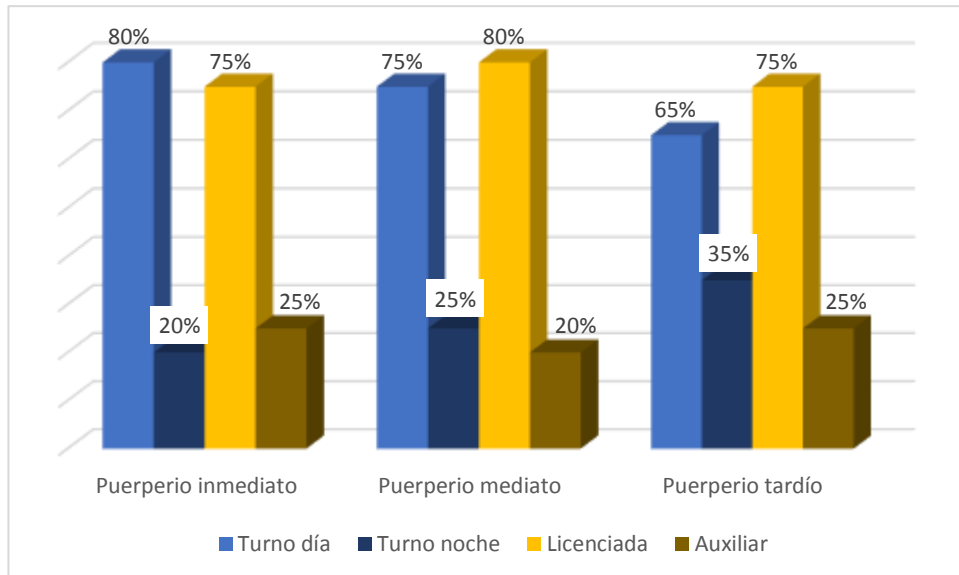
Fuente: Check List

Elaborado por: Arias Pincay Diana Isabel y Merchán Fernández Joselyne Ángela.

### Análisis:

En el puerperio tardío, se evidenció que hubo un mayor porcentaje de incumplimiento de las actividades y fue el mayor diferenciador respecto a la encuesta; en el 100% de las acciones observadas los enfermeros no educaron sobre planificación familiar ni sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva; las causas de esta falta de promoción a la paciente es debido a que se prioriza la enseñanza de otros temas como signos de alarma y cuidados neonatales, además, porque el estado de salud de las pacientes no exige de atención urgente, asimismo, las enfermeras mantienen ocupadas con pacientes de mayor complejidad dentro de esta misma fase que exigen su atención. Continuando, el 65% de las enfermeras no educaron sobre alimentación balanceada adecuada para la madre, 35% no enseñaron signos de alarma y 25% no educaron sobre medidas higiénicas; en conjunto esta falta de cumplimiento se debe a que las enfermeras priorizan actividades asistenciales técnicas.

**Gráfico 7. Turno y cargo del personal de enfermería según fase de puerperio**



Fuente: Check List

Elaborado por: Arias Pincay Diana Isabel y Merchán Fernández Joselyne Ángela.

### **Análisis:**

En el puerperio inmediato, se observó en la mayoría enfermeras en el turno de día con 80% de recurrencia, 75% eran licenciadas y 25% auxiliares; en el puerperio mediato, el 75% se observó en el turno diurno, 80% eran licenciadas y 20% auxiliar; por último, en el puerperio tardío, se observó un 65% de las enfermeras que laboraban en el turno de día, además, 75% eran licenciadas y 25% eran auxiliares.



## 5. Discusión

Se identificaron las características del personal de enfermería que trabaja en el área de puerperio en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo de septiembre 2022 hasta agosto del 2023, el 90% fueron mujeres, 36% de la edad entre 40 a 49 años, 28% entre 30 a 39 años y 22% de 50 a 59 años; 88% eran licenciados y 8% eran técnicos; de igual forma, el 84% tenían turnos de 12 horas y 10% de 8 horas, ninguno tenía algún tipo de discapacidad. Esto coincide con lo hallado por Águila et al. (17) en Cuba 2020, donde encontraron que la distribución de las características de los enfermeros fue un 97% de mujeres y 3% hombres, 22% tenían entre 35 a 39 años y 17% entre 55 a 59, 27% con 20 a 24 años trabajando como enfermeros y 23% con 25 a 29 años con esta labor. Además, en Brasil, Paiva et al. (18) en 2022, hallaron que se realiza la promoción del contacto piel con piel en la primera hora de vida en el 98% de las ocasiones.

Respecto a las intervenciones de enfermería en gestantes ingresadas en el puerperio inmediato, se encontraron actividades que no cumplían una considerable cantidad de enfermeros, donde se halló principalmente el 50% de enfermeros que no aplicaron estimulación de ingesta oral temprana, 80% no promovieron la deambulacion a las pacientes con cesárea; además el nivel de cumplimiento del personal enfermero en la etapa de puerperio inmediato fue 74% regular y 26% de cumplimiento alto. Esto coincide con lo hallado por Avilés et al. (15) en España 2019, quienes identificaron que las puérperas en esta etapa precisan de cuidados en la movilidad, episiotomía, eliminación, descanso y manejo del dolor. También en España en 2021 Rodríguez et al. (14), hallaron que las actividades enfermeras en esta etapa se orientan a la toma de signos vitales constante, así como el control del sangrado y contracción del útero con una frecuencia de 4 veces pasando 20 minutos entre valoración. También coincide con lo evidenciado por en Nicaragua por Fargas et al. (19) en 2019, donde mostró las actividades que no cumplen los enfermeros, destacándose el masaje del globo de seguridad de Pinard y la poca valoración de sangrado.

De igual forma, las intervenciones que aplica el personal de enfermería durante el puerperio mediato a gestantes, se halló un no cumplimiento en el 40% de la estimulación de movilización temprana y 50% de enfermeros que no vigilaban los signos vitales; el nivel de cumplimiento de las intervenciones de enfermería que se encontró en esta etapa fue un 86% con cumplimiento alto y 14% con cumplimiento regular. En relación con lo encontrado por Rodríguez et al. (14) en España 2021, halló que las principales acciones en el puerperio mediato son el control de la analgesia en pacientes que se realizaron cesárea, valoración de loquios, valoración del dolor, retiro de sonda vesical y educación de cuidados en el recién nacido. Además, coincide con lo encontrado en Nicaragua por Fargas et al. (19) en 2019, halló que las intervenciones que no se cumplen en puerperio mediato son la educación sobre los cuidados de la alimentación.

Por último, en las intervenciones de enfermería que se aplicaron durante el puerperio tardío a las gestantes, se evidenció que hubo determinadas acciones que no se cumplen por la totalidad de enfermeros, principalmente está la educación a los pacientes sobre la planificación familiar, donde el 100% no realizó esta actividad; de igual forma, el 100% no educó sobre importancia de la lactancia materna exclusiva a las madres, 65% no educó sobre la alimentación apropiada para la madre, además hubo un déficit significativo en otras actividades como enseñanza de signos de alarma maternos y medidas higiénicas.

Considerando que en las salas de obstetricia y puerperio se encuentran pacientes primerizas que tienen nula experiencia y mucho temor de afrontar el desafío de la maternidad, se considera importante que estas conozcan las medidas básicas de autocuidado y cuidado al menor. El nivel de cumplimiento de las actividades enfermeras en el puerperio tardío fueron el 52% alto y 48% regular. Adicionalmente, el cumplimiento general de las acciones enfermeras en el puerperio tanto inmediato, mediato y tardío fueron un 52% alto y 48% regular.

Las ventajas de la metodología utilizada en este estudio consisten en que se revisó la bibliografía exhaustivamente para indagar en las acciones de

enfermería en todas las fases del puerperio, que, si bien están protocolizadas, no hay evidencia formal que se especifiquen y delimiten en su totalidad; ya que todo depende de la función que ejecute la enfermera que labora en las salas de hospitalización; de este modo, se pudo elaborar un instrumento que abarque las funciones esenciales en cada uno de las etapas del puerperio de la mujer. Además, el enfoque cuantitativo permitió medir estadísticamente el fenómeno del cumplimiento de las intervenciones, por lo que se realizó la identificación de las acciones que no se cumplen en la mayoría de las veces o que son relevantes y que hay un déficit significativo en dicho cumplimiento.

Las desventajas de la metodología utilizada consisten en que el estudio no experimental limitó la intervención que se puede realizar desde la postura de investigadoras, puesto que, siendo internas de enfermería se conocen y aplican estrategias que optimicen el cuidado incluso en salas de alta demanda como es la sala de puerperio. Por tal motivo, se incita a que se adopten metodologías experimentales que aborden directamente la problemática de la falta de cumplimiento de intervenciones de enfermería esenciales, para mejorar el índice de recuperación satisfactoria de las puérperas y mejorar la calidad de la atención a este grupo de riesgo prioritario.

## 6. Conclusiones

Se identificaron las características del personal de enfermería que labora en el área de puerperio la mayoría son mujeres; las edades que tuvieron de mayor a menor frecuencia fueron los rangos de 40 a 49, 30 a 39 y 50 a 59; cerca del total de participantes eran Licenciados y el turno de 12 horas por guardia fue el más recurrente.

Las intervenciones de enfermería en gestantes ingresadas en el puerperio inmediato tuvieron un nivel de cumplimiento del 66%, ya que las actividades como estimulación de la ingesta oral temprana, así como la estimulación de la mejora de oxigenación a través de ejercicios respiratorios tuvieron puntajes de no cumplimiento elevados.

Las intervenciones que aplica el personal de enfermería durante el puerperio mediato tuvieron un nivel de cumplimiento alto casi en la totalidad de participantes teniendo el 82%; no obstante, hubo dos actividades que presentaron significativos déficits en el cumplimiento, siendo más relevante la estimulación de movilización temprana de la puérpera y la promoción de la alimentación adecuada en este periodo.

Por último, el cumplimiento que se dio en el puerperio tardío fue de 35%, siendo el estadio más afectado por el no cumplimiento, las actividades que presentaron mayor déficit fueron la nula educación acerca de planificación familiar y la importancia de la lactancia materna exclusiva. Finalmente, el cumplimiento tuvo similar proporción respecto a los niveles alto y regular, según las acciones enfermeras en el área de puerperio.

## **7. Recomendaciones**

Se sugiere instaurar en el área donde se atiende a las puérperas un protocolo de atención o un instructivo del cuidado enfermero para el puerperio inmediato, mediato y tardío, de manera que oriente la práctica asistencial para que así no exista una variabilidad de las intervenciones de las pacientes durante el puerperio.

Realizar programas de retroalimentación permanente para todo el personal de enfermería del área gineco-obstetra, en el cual se compartan y expliquen las actualizaciones que realiza el Ministerio de Salud Pública en las diferentes Guías de Práctica Clínicas del Ecuador en base a la atención del parto vaginal o cesaría y las intervenciones que se deben realizar para mejorar una recuperación y estadía hospitalaria.

Precisa más continuidad en las actividades de promoción de la salud de las puérperas en los diferentes establecimientos hospitalarios en consulta externa de ginecología y obstetricia, enfocándose en temas de interés del usuario.

Por último, este trabajo de investigación puede ser indagado por los nuevos investigadores de la carrera de enfermería y darle continuidad por quienes lo requieran nuestra autorización.

## 8. Referencias

1. Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? Index de Enfermería. 2020; 27(4).
2. OMS. Mortalidad materna. [Online]; 2023. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=Las%20principales%20complicaciones%2C%20causantes%20de,embarazo%20\(preeclampsia%20y%20eclampsia\)%3B](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=Las%20principales%20complicaciones%2C%20causantes%20de,embarazo%20(preeclampsia%20y%20eclampsia)%3B).
3. MSP. Protocolo de atención al puerperio de bajo riesgo..
4. Shalaby , Kamal , Elsadek , Ezzat. Efecto del Programa de Intervención de Enfermería para la Mujer Post-Cesárea con respecto a Sí Mismo Atención a su estado Psicológico y Dolor Postoperatorio. Revista Científica de Enfermería de Assiut. 2022; 1(29).
5. León. Los protocolos eras en la ginecología y la obstetricia. acciones en el postoperatorio. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición. 2020; 30(2).
6. Ituk , Habib. Recuperación mejorada después del parto por cesárea. F1000Research. 2018;(513).
7. Köhnenkampf , Maldonado. Protocolos de recuperación acelerada después de cirugía ¿tienen espacio en nuestra práctica diaria actual? Revista Chilena de Anestesia. 2019;(48).
8. Presta E. Puerperio normal y patológico..
9. Fobelets , Beeckman , Farón , Daly , Begley , Putman. Parto vaginal después de una cesárea versus cesárea repetida electiva después de una cesárea anterior: un análisis de costo-efectividad en cuatro países europeos. BMC Embarazo y Parto. 2018; 18(92).
10. Agudelo J, Buitrago D, Chaux C, Jojoa , Barahona M, Paz F. Clasificación de cesárea según el sistema de Robson en una IPS privada de Cali. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2017; 68(1).
11. MSP. Estrategia de Abordaje Médico del Barrio y su Equipo de Atención Integral. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud.
12. Puma , Mesa , Ramírez , Pacurucu. Efectividad de intervenciones de enfermería basada en protocolos de administración segura de medicamentos por vía venosa: revisión sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2021; 40(3): p. 274-282.

13. Fatty A, Tolba H. Effect of designed post-operative nursing management protocol on nurses performance regarding care of women undergoing cesarean section. *Assiut Sci Nurs*. 2021; 9(27): p. 156--169.
14. Rodríguez , González , Nivelá , Rogers , Fernández , Paterna. Cuidados de enfermería en el postparto y realización de plan de cuidados con la taxonomía NIC, NOC, NANDA. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021.
15. Avilés , López , Driéguez , Conesa. Estudio comparativo de la recuperación postparto en base a los Patrones de Marjory Gordon. *Enfermería Global*. 2019; 18(53).
16. Pérez , Álvarez , Casique , Rodríguez. Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas. *Ene*. 2019; 13(1).
17. Águila , Hernández , Bravo , Guerra , Duany , Herrera. Caracterización del personal de enfermería para contribuir al cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible. *Cumanayagua 2019. MediSur*. 2020; 18(5).
18. Paiva , Da Silva , Melo , De Lima , Mendonça , Rolim. Evaluación de la calidad de la asistencia al parto normal hospitalario mediante el índice de Bolonia. *Enfermería Global*. 2022; 21(66).
19. Fargas , De los Ángeles , Pérez. Cuidados de enfermería brindados durante el puerperio. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Instituto Politécnico de la Salud "Luis Felipe Moncada" Departamento de Enfermería.
20. Gómez , Morillo , Pilatuña. El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 2021; 8(3).
21. Lasluisa , Chantong , Romero. Proceso de atención de enfermería en gestantes atendidas en un hospital de El Oro Ecuador. *Revistas Polo del Conocimiento*. 2021; 6(7): p. 782-792.
22. Tavera , Hernández , Alonzo. Papel de la enfermería en pacientes postoperados y la necesidad de adquirir nuevos conocimientos. *Conrado*. 2021; 17(83).
23. Julca , Díaz , Guzman , Mesta. Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico. *Revista Cubana de Enfermería*. 2022; 38(2).
24. Ariztegui , Rodríguez , Marín. Efectividad de las intervenciones enfermeras en el control de la diabetes mellitus tipo 2. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2021; 43(2).
25. Reconde , Peña. Las regularidades teóricas de los protocolos de actuación de enfermería como resultado científico enfermero. *Ene*. 2019; 13(2).
26. Solano A. El Proceso de Enfermería como estrategia para desarrollar la empatía en estudiantes de enfermería. *Index de Enfermería*. 2021; 29(3).

27. Butcher , Bulechek , Dochterman , Wagner. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) Séptima edición: Elsevier; 2018.
28. Sánchez , Novo , Rodríguez , Sierra , Aguirre , Duarte. Competencias de enfermeras especialistas en enfermería familiar y comunitaria. Análisis para su desarrollo actual y futuro. Ene. 2020; 13(3).
29. Dandicourt. Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. Revista Cubana de Enfermería. 2018; 34(4).
30. Martínez , González , Roldán , Cervantes , Conesa , Riquelme. Intervenciones de enfermería psicoeducativas presenciales y on-line, para el manejo de la ansiedad: revisión integradora de la literatura. Enfermería Global. 2022; 21(68).
31. Cardoso , Rocha , Barbosa , Teixeira. Enseñanza de la seguridad del paciente en enfermería: revisión integrativa. Enfermería Global. 2021; 20(64).
32. Gómez , Donoso , Vilema. Cuidado enfermero basada en la Teoría de Gordon en paciente con Neumonía por SARS-COV-2. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. 2021; 8(60).
33. Salimema , Pachucho , Guallichico , Jaya. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente sometido a craneotomía por meningioma: caso clínico de estudio. Sapienza. 2022; 3(2).
34. Lima , De Oliveira , Brito , De Sousa , Cardoso , Melo. Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una maternidad pública. Enfermería Global. 2020; 19(60).
35. Crespo , Mendieta. Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. 2019; 17(3).
36. Naula , Quiñonez , Solano , Méndez , Oviedo , Carpio , et al. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2019; 14(2).
37. Moldenhauer. Hemorragia posparto. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/hemorragia-posparto>.
38. Castiblanco , Coronado , Morales , Polo , Saavedra. Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. Revista Cuidarte. 2022; 13(1):e2075.<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2075>
39. Grille P. Alteraciones del estado de conciencia en la sala de emergencia. Archivos de Medicina Interna. 2017; 35(3).



40. Martínez D. La clasificación de los trastornos de la conciencia. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2019; 39(135).
41. Redonda , Silva. Hemorragia del tercer periodo del parto Hospital Vladimir I. Lenin. Enero - junio 2020. Hospital Provincial Universitario. Vladimir Ilich Lenin. Facultad De Ciencias Médicas "Mariana Grajales Cuello". 2020.
42. Fernández , Sierra , Armasn , Bayard. La hemorragia posparto. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación. 2019; 18(2).
43. Pires S. Eficacia del manejo clínico alternativo del periné para reducir el traumatismo perineal intraparto. Universidad de Coruña. 2019.
44. Godoy , Guzzo , Viroga. Hematoma espontáneo del ligamento ancho luego de un parto vaginal normal: Reporte de caso. Anales de la Facultad de Medicina. 2020; 7(2).
45. Narváez , Flores , Apolo , Ramos. Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con hemorragias de postparto inmediato, mediato, tardío. Revista Ocronos. 2019.
46. Costa , Lalaguna , Díaz. Contacto piel con piel tras un parto por cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación. Revista Española de Salud Pública. 2020; 93.
47. Gutiérrez , González , Quiñoz , Rivas , Expósito , Zurita. Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un hospital materno infantil. Revista Española de Salud Pública. 2020; 93.
48. Téllez , Romero , Galván. Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguridad Social. 2019; 27(4).
49. Castillo , Grados. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño: pasos para una lactancia materna exitosa. REVISTA CON-CIENCIA. 2018; 6(2).
50. Morales , Ramos , Loeza. Efectividad de una estrategia educativa en lactancia materna en médicos residentes del Hospital General de Zona con Medicina Familiar 2 (HGZ MF2) Irapuato, Guanajuato durante 2019. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. 2021; 8(1).
51. Toro , Obando , Alarcón. Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores. Andes pediátrica. 2022; 93(3).
52. Guevara , Enrique. Rol del Instituto Nacional Materno Perinatal en la reducción de la mortalidad materna y neonatal. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2020; 9(4).

53. Arévalo , Bonilla. Proceso de atención de enfermería en hemorragia postparto inmediato. Revista Médica Ocronos. 2021; 4(9).
54. Camargo , Gúezgüan , Sánchez , Barragán , Huamanga , Soto. Comportamiento clínico del parto vertical y en posición de litotomía en dos centros de salud de Cusco, Perú. Ginecología y obstetricia de México. 2022; 90(3).
55. García , Marchan. Impacto psicológico en la hemorragia posparto. Universidad de la República. Facultad de Medicina. 2022.
56. Lataurie , Angarita , Chilatra. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. Enfermería Actual de Costa Rica. 2020;(38).
57. Andina , Vieira , Siles. Creencias y prácticas alimentarias en embarazo y puerperio: aplicación del Modelo de Tradiciones de Salud. Enfermería Global. 2021; 20(61).
58. Rodríguez , Duarte. Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de Atacama. Diálogo andino. 2020;(63).
59. Banda , Álvarez , Díaz. Creencias y costumbres en la alimentación durante el puerperio mediato de las mujeres nahuas e implicaciones para Enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2022; 38(4).
60. Bracero , Gallego. Guía didáctica para profesionales sanitarios. Educación Maternal: Editorial Asociación Procompal; 2022.
61. Ibáñez , Santos , Ramos , García , Artola , Arara. Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzurre. Nutrición Hospitalaria. 2021; 38(1).
62. Solis , Cevallos , Castillo , Santillan. Fortalezas y debilidades en el uso de la lactancia materna exclusiva en madres indígenas de la ciudad de Riobamba en Ecuador. Revista Cubana de Medicina Militar. 2019; 48(4).
63. Meline , Rodríguez , Zango. Lactancia materna exclusiva y participación en la vida diaria: una perspectiva ocupacional de la maternidad. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. 2020; 28(1).
64. Villarreal , Placencia , Nolberto. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020; 20(2).
65. Martínez , Jiménez , Peral , Bermejo , Rodríguez. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. Nutrición Hospitalaria. 2020; 37(2).

66. De los Ángeles , Kawabata , Rios. Prácticas sexuales y anticoncepción en púerperas en un Hospital de tercer nivel de atención de Paraguay, 2017. Revista de salud publica del Paraguay. 2019; 9(2).
67. Andrade , Heredia , Fuentes , Alcalde , Bolaños , Jurkiewicz , et al. Atención prenatal en grupo: efectividad y retos de su implementación. Revista de Saúde Pública. 2019; 53(30).
68. Campero , Romero , Estrada , Hubert , Heredia , Villalobos. Anticoncepción posevento obstétrico y embarazo subsecuente en adolescentes: perspectivas del personal de salud en México. Salud Publica Mex. 2022; 64(4).
69. Fernández , Ruiz , Torres. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas: Editorial Universidad de Almería; 2020.
70. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería: Elsevier Health Sciences; 2022.
71. Perry , Potter , Stockert. Fundamentos de enfermería: Elsevier Health Sciences; 2019.
72. Potter , Perry , Stockert , Hall. Fundamentos de enfermería. Edición Premium: Elsevier Health Sciences; 2023.
73. Buera , Palomares , Barrio , Atares , Piqueras , Fernández. Madeleine leininger, artículo monográfico. Revista Sanitaria de Investigación. 2021.
74. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador..
75. Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud..
76. Ley de Derechos y Amparo del Paciente. Ley de Derechos y Amparo del Paciente..
77. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Congreso Nacional del Ecuador. 2006.
78. Plan Nacional de Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo..
79. CONE. Norma Para el Cuidado Obstétrico y Neonatal..
80. Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto (EBE). , Dirección de Provisión de Servicios de Salud.
81. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía Practica Clínica Atención de parto por cesarea. , Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

82. Burgueño , Rodríguez , Cedillo , Ordoñez. Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2021; 40(7): p. 704-710.
83. Brun , Ferreira , Sánchez , González. Prácticas y conocimientos sobre lactancia materna de pediatras, ginecólogos y enfermeras de 3 servicios de salud de San Lorenzo y Asunción. Pediatría (Asunción). 2022; 49(1).
84. Lissauer , Frcpch , Carroll. Texto Ilustrado de Pediatría: Elsevier Health Sciences; 2023.
85. MSP. Atención integral a la niñez. Manual. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.. 2018.

# ANEXOS

## Anexo 1. Autorización de la institución



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2023-0153-FDQ  
Guayaquil, 27 de Junio de 2023

**PARA: ARIAS PINCAY DIANA ELIZABETH  
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**MERCHÁN FERNÁNDEZ JOSELYNE ANGELA  
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE GUAYAQUIL**

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de tesis **“CUMPLIMIENTOS DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INGRESADAS EN EL ÁREA DEL PUERPERIO EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE 2022 HASTA AGOSTO 2023”**, una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-CGE-2023-2725-M de fecha 23 de Junio del 2023, firmado por el Espc. Marco Antonio Amores Villacres – Coordinador General de Enfermería, se remite el informe favorable a la misma.

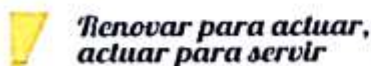
Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,

**ESPC. JAVIER CARRILLO UBIDIA  
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN,  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:  
- Solicitud

mm



[www.iessec.gob.ec](http://www.iessec.gob.ec) / @IESSec IESSecu IESSec

\*Documento fuera de Quipux

1/1

## Anexo 2. Autorización de la Carrera de Enfermería



Guayaquil, 30 de mayo del 2023



**Srta. Diana Isabel Arias Pincay**  
**Srta. Joseline Ángela Merchán Fernández**  
Estudiante de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

**CARRERAS:**  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **"Cumplimiento de las intervenciones de enfermería a pacientes ingresadas en el área del puerperio de un hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo de septiembre 2022 hasta agosto del 2023."** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Silvia Cepeda López.



Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

**Lcda. Ángela Mendoza Vincés**  
Directora de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Tel: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-  
4671  
Guayaquil-Ecuador

Cc: Archivo

### **Anexo 3. Consentimiento informado**

Yo \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

Acepto participar de manera voluntaria en el proceso de recolección de datos para la presente investigación que es conducida por **Arias Pincay Diana Isabel** y Merchán Fernández Joselyne Angela, de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. La meta del estudio es “Determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes ingresadas en el área del puerperio de un hospital de la ciudad de Guayaquil. En el periodo de septiembre 2022 hasta agosto del 2023”.

Si usted accede a participar en este estudio, se le solicitará permita llenar una guía de observación mientras realiza sus actividades de enfermería de manera normal. Esto tomará aproximadamente entre 10 a 15 minutos.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. La guía de observación es anónima y aportará datos relevantes para la mejora de la calidad de la atención enfermera en pacientes de la sala de puerperio inmediato, mediato y tardío; agradecemos su participación.

---

Firma del Participante

Fecha: \_\_\_\_\_

#### Anexo 4. Cuestionario



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

#### GUÍA DE OBSERVACIÓN APLICADA A ENFERMEROS/AS

**OBJETIVO:** Determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes ingresadas en el área del puerperio de un hospital de la ciudad de guayaquil en el periodo de septiembre 2022 hasta agosto del 2023.

#### **INSTRUCCIONES:**

- Seleccionar una respuesta por pregunta, responder todas las interrogantes

#### **DIMENSIÓN: CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL**

Edad:	<input type="checkbox"/> Entre 19 a 29	<input type="checkbox"/> Entre 50 a 59
	<input type="checkbox"/> Entre 30 a 39	<input type="checkbox"/> 60 y más
	<input type="checkbox"/> Entre 40 a 49	
Sexo	<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Hombre
Nivel de educación	<input type="checkbox"/> Técnica	<input type="checkbox"/> Especialista
	<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> Doctorado
	<input type="checkbox"/> Masterado	
Tiempo en horas diarias del turno de trabajo	<input type="checkbox"/> 6 HORAS	<input type="checkbox"/> 12 HORAS
	<input type="checkbox"/> 8 HORAS	<input type="checkbox"/> 24 HORAS

#### **DIMENSIÓN: PUERPERIO INMEDIATO**

N°	ÍTEM	NO	SI
		1	2
1	Vigilar hemostasia uterina		
2	Vigilar estado de conciencia		
3	Vigilar globo de seguridad		
4	Vigilar sangrado genital		
5	Revisar suturas vulvares e integridad de episiotomía		
6	Descartar la formación de hematomas		
7	Valoración de signos vitales cada 15 minutos		
8	Permitir y fortalecer el primer contacto madre e hijo durante la primera media hora posparto		
9	Estimulación de ingesta oral temprana		
10	Retiro temprano de catéter urinario		
11	Valoración de ruidos intestinales, flatos o heces		
12	Valoración de efecto de analgesia		
13	Vigilar la administración de fármacos oxitócicos		



14	Control de diuresis		
15	Estimular 3-4 respiraciones profundas y 1 exhalación forzada colocando ligera presión en la incisión (mejora de oxigenación)		
16	Ayudar a la paciente a doblar y estirar piernas 10 veces por hora (mejora de deambulaci3n)		
<b>TOTAL</b>			

Cumplimiento: Bajo= 16-21; Regular= 22-27; Alto= 28-32

### DIMENSI3N: PUERPERIO MEDIATO

N°	ÍTEM	NO	SI
		1	2
17	Vigilar involuci3n uterina		
18	Vigilar aspectos de los loquios		
19	Detecci3n temprana de complicaciones		
20	Vigilancia de signos vitales		
21	Estimulaci3n de movilizaci3n temprana		
22	Estimular alimentaci3n adecuada		
<b>TOTAL</b>			

Cumplimiento: Bajo= 6-8; Regular= 9-10; Alto= 11-12

### DIMENSI3N: PUERPERIO TARDÍO

N°	ÍTEM	NO	SI
		1	2
23	Educaci3n sobre medidas higi3nicas para prevenir infecci3n materna y del reci3n nacido		
24	Enseñar signos de alarma de la madre: fiebre, sangrado genital abundante, dolor en hipogastrio y/o en 3rea perineal, v3mito y diarrea		
25	Educaci3n sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva		
26	Educaci3n sobre alimentaci3n balanceada adecuada para la madre.		
27	Educaci3n sobre planificaci3n familiar		
<b>TOTAL</b>			

Cumplimiento: Bajo= 5-6; Regular= 7-8; Alto= 9-10

<b>PUNTAJE TOTAL</b>	
----------------------	--

## INTERPRETACIÓN DE CUMPLIMIENTO GENERAL

<b>NIVELES DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>PUNTAJE TOTAL</b>
BAJO	27 – 36
REGULAR	37 – 45
ALTO	46 – 54

## Anexo 5. Check list

<b>Nº 1</b>		
<b>Cargo</b>		
<b>Turno</b>		
<b>Cumplimiento de las intervenciones de Enfermería</b>		
<b>Puerperio Inmediato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Vigilar hemostasia uterina		
Vigilar estado de conciencia y la Valoración de signos vitales cada 15 minutos		
Vigilar sangrado genital		
Permitir y fortalecer el primer contacto madre e hijo durante la primera media hora posparto.		
Estimulación de ingesta oral temprana		
Valoración de efecto de analgesia		
Vigilar la administración de fármacos oxitócicos		
Ayudar a la paciente a doblar y estirar piernas 10 veces por hora (mejora de deambulación)		

<b>Nº 2</b>		
<b>Cargo</b>		
<b>Turno</b>		
<b>Cumplimiento de las intervenciones de Enfermería</b>		
<b>Puerperio Mediato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Vigilar involución uterina		
Vigilar aspectos de los loquios		
Detección temprana de complicaciones		

Vigilancia de signos vitales		
Estimulación de movilización temprana		

<b>Nº 3</b>		
<b>Cargo</b>		
<b>Turno</b>		
<b>Cumplimiento de las intervenciones de Enfermería</b>		
<b>Puerperio Tardío</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Educación sobre medidas higiénicas para prevenir infección materna y del recién nacido.		
Enseñar signos de alarma de la madre: fiebre, sangrado genital abundante, dolor en hipogastrio y/o en área perineal, vómito y diarrea		
Educación sobre alimentación balanceada adecuada para la madre.		
Educación sobre planificación familiar		
Educación sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva		

## Anexo 6. Evidencias fotográficas



Fotografía: Internas de Enfermería Arias Pincay Diana Isabel y Merchán Fernández Joselyne Ángela; en el periodo de septiembre 2022 hasta agosto del 2023

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Arias Pincay, Diana Isabel**, con C.C: # **0943844811** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes ingresadas en el área del puerperio de un hospital de la ciudad de Guayaquil. En el periodo de septiembre 2022 hasta agosto del 2023** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 01 de **septiembre** de **2023**

f. *Diana Arias Pincay*

Nombre: **Arias Pincay, Diana Isabel**

C.C: **0943844811**



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Merchán Fernández, Joselyne Ángela**, con C.C: # **0953237245** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes ingresadas en el área del puerperio de un hospital de la ciudad de Guayaquil. En el periodo de septiembre 2022 hasta agosto del 2023** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 01 de **septiembre** de **2023**

f.           *Joselyne Merchán F*          

Nombre: **Merchán Fernández, Joselyne Ángela**

C.C: **0953237245**



## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes ingresadas en el área del puerperio de un hospital de la ciudad de Guayaquil. En el periodo de septiembre 2022 hasta agosto del 2023		
<b>AUTOR(ES)</b>	Arias Pincay, Diana Isabel Merchán Fernández, Joselyne Ángela		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Cepeda López, Silvia María		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Medicina		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	01 de septiembre de 2023	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	73
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Línea de investigación Salud de la mujer y Materno infantil.		
<b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>	<b>Cuidados, enfermería, intervenciones, puerperio.</b>		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b>			
<p>Las intervenciones de enfermería comprenden el tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que en las púerperas precisan especial atención por el riesgo latentes de complicaciones que se presentan en las etapas del puerperio. <b>OBJETIVO.</b> Determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en gestantes ingresadas en el área del puerperio de un hospital de la ciudad de Guayaquil. <b>METODOLOGÍA.</b> Descriptiva, cuantitativa, no experimental, prospectivo y de corte transversal; técnica de observación mixta; instrumento: encuesta y Check List. <b>MUESTRA.</b> Participaron 50 enfermeros, se aplicó un consentimiento informado. <b>RESULTADOS.</b> el 90% eran mujeres, 36% entre 40 a 49 años, 84% con turno de 12 horas; en el puerperio inmediato el nivel de cumplimiento fue regular con 74% y alto 26%; en el mediato, el nivel de cumplimiento fue alto con 86% y regular 14%, la principal actividad con no cumplimiento fue la estimulación de la movilización temprana; en el tardío, el nivel de cumplimiento fue alto en el 52% y regular en el 48%, la actividad que menos cumplimiento registró fue la educación sobre planificación familiar y lactancia materna exclusiva, ambas con el 100% de incumplimiento. <b>CONCLUSIONES.</b> El Check List que el puerperio tardío es la fase en la que hay mayor dificultad en el cumplimiento de las actividades de enfermería, lo cual contrastó con la perspectiva de los enfermeros, quienes coincidieron que tenían un mayor problema de cumplimiento en el puerperio inmediato.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTORES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-99-121-2394 +593-99-106-4221	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:dianarias2000@gmail.com">dianarias2000@gmail.com</a> <a href="mailto:joselinemerchan@hotmail.com">joselinemerchan@hotmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	<b>Teléfono:</b> +593-4-993142597		
	<b>E-mail:</b> martha.holquin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			