



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA

PROCESO ENFERMERO EN EL PUERPERIO APLICANDO EL
MODELO TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE
SALUD SALINAS PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023.

AUTORES

PAREDES BAYAS ROMEL EDISON
TARIS TENELEMA ELISEO ISRAEL

TUTORA

LCDA. VANESSA MITE

GUARANDA ECUADOR

2023

DEDICATORIA

Es con gran honor y gratitud que escribo esta dedicatoria para ustedes.

Comenzando con Dios, le agradezco por haberme concedido de la fuerza, vida y sabiduría para alcanzar este momento tan importante de mi formación profesional. Atribuyo este logro al esfuerzo de toda mi familia quienes han estado permanentemente acompañándome en el camino que he construido con esfuerzo y valentía, especialmente al sacrificio de mi madre por haberme no solo aconsejado y motivado sino también solventado en una necesidad. También a la familia universitaria que juntos hemos recorrido un gran trayecto formando compañeros y amigos que directa o indirectamente han contribuido en el resultado de este logro.

Eliseo Israel Taris Tenelema

“Ha llegado la hora. Tu alma lo sabe. Yo soy tu alma... No puedes escapar de mí... Eres pequeño, insignificante. No eres nada. Un cascarón vacío. Una jaula inútil que no puede retenerme. Mi llama te abrasa... Y al abrasarte, resplandezco, brillante y cálida., Violenta y hermosa. No puedes detenerme... No con vino ni con promesas ni con el peso de los años. No puedes detenerme, y sin embargo, lo intentas... Tratas de huir... Tratas de ahogarme... Pero tu voz es inútil”.

Batman

Dedico a Dios principalmente este trabajo de investigación por haberme concedido la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional. a mi esposa por haberme fomentado el seguir esta bonita carrera a mis hijos de quienes siempre han sido el pilar principal en este proceso permitiéndome seguir adelante en mi vida.

Romel Edison Paredes Bayas

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por ser el principal responsable de este logro, permitiéndome llegar hasta este momento de mi vida y ver los resultados del sacrificio que ha hecho mi familia y amigos, siendo ellos mi motivación e inspiración. Reconozco el gran sacrificio de mis padres, por su lucha e impulso constante por contribuir al cumplimiento de mis metas, agradezco a mis amigos dentro y fuera del contexto universitario que formaron parte de mí, a mis docentes universitarios que fueron parte de mi proceso educativo, a la Universidad Estatal de Bolívar que me acogió como uno de sus alumnos y tener la dicha de pertenecer a tal prestigiosa universidad, algo que llevare con orgullo y honra todos los días de mi vida. Mi gratitud a todos por enseñarme a ser y a como no ser, porque tú no eres aquello para lo que te hicieron, tu eres algo más, eres lo que decides ser.

Eliseo Israel Taris Tenelema

Agradezco profundamente a Dios por haberme concedido una familia maravillosa, en especial a mi madre, esposa e hijos ellos creyeron en mí siempre siendo mi ejemplo de superación, humildad y sacrificio, fueron mi inspiración desde el primer día y hoy ese deseo se ve plasmado en este agradecimiento, todo mi trabajo y proceso educativo; y por supuesto a la Universidad Estatal de Bolívar por permitirme salir como una profesional en lo que me apasiona, gracias a mis maestra/os por ser parte de este proceso de formación.

Romel Edison Paredes Bayas

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR

Guaranda 8 de marzo del 2023

Como Director del Proyecto de Investigación de Pre Grado de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, en calidad de Docente- Tutor.

CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación como requisito para titulación de grado, con el tema: **“PROCESO ENFERMERO EN EL PUERPERIO APLICANDO EL MODELO TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SALINAS. PERIODO DICIEMBRE2022-ABRIL2023”**. Realizado por PAREDES BAYAS ROMEL EDISON con C.I 0201926060 y TARIS TENELEMA ELISEO ISRAEL con C.I 0250142254. Ha sido debidamente revisado durante las asesorías presenciales y virtuales, en tal virtud autorizo su presentación para continuar el proceso de asignación de pares, de acuerdo al reglamento de titulación de la Universidad.

Es cuanto puedo certificar, en honor a la verdad, autorizo a los interesados a dar al presente documento el uso que estimen conveniente, a excepción de fine legales

Atentamente.



Lic. Vanessa Mite

DOCENTE DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

Yo, **PAREDES BAYAS ROMEL EDISON**, portador de la cédula de identidad N°. **0201926060** y **TARIS TENELEMA ELISEO ISRAEL**, portador de la cédula de identidad N°. **0250142254** declaramos que el Proyecto de Investigación denominado; **“PROCESO ENFERMERO EN EL PUERPERIO APLICANDO EL MODELO TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SALINAS. PERIODO DICIEMBRE2022-ABRIL2023”**, es nuestra autoría, no contiene material escrito por otra persona salvo que está debidamente referenciado en el texto.

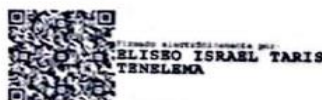
En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, autenticidad y alcance del presente proyecto.

Autores



PAREDES BAYAS ROMEL EDISON

C.I. 0201926060



TARIS TENELEMA ELISEO ISRAEL

C.I. 0250142254

Índice

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
TEMA.....	17
CAPÍTULO I.....	18
1 PROBLEMA.....	18
1.1 Planteamiento del problema.....	18
1.2 Pregunta de investigación.....	20
1.3 Objetivos.....	21
1.3.1 Objetivo general.....	21
1.3.2 Objetivos específicos.....	21
1.4 Justificación.....	21
1.5 Limitaciones.....	23
CAPÍTULO II.....	24
2 MARCO TEÓRICO.....	24
2.1 Antecedentes.....	24
2.1.1 A nivel mundial.....	24
2.1.2 A nivel nacional.....	25
2.1.3 A nivel Local.....	25
2.1.4 Contextualización del centro de salud de salinas.....	26

2.2	Bases teóricas.....	26
2.2.1	Proceso de parto.....	26
2.2.2	Puerperio.....	27
2.2.3	Cambios anatómicos y fisiológicos.....	28
2.2.4	Modificaciones de los órganos genitales.....	28
2.2.5	Modificaciones de los sistemas cardiovascular y hematológico.....	30
2.2.6	Signos clínicos fisiológicos del puerperio.....	32
2.2.7	Complicaciones del puerperio.....	34
2.2.8	Señales de peligro en el puerperio.....	35
2.2.9	Causas de mortalidad materna.....	35
2.2.10	Indicaciones y recomendaciones.....	37
2.2.11	Proceso de atención de enfermería.....	38
2.2.12	Características del PAE.....	39
2.2.13	Objetivos.....	39
2.2.14	Importancia del Proceso de Atención de Enfermería.....	40
2.2.15	Etapas del proceso de atención.....	41
2.2.16	Lenguaje NANDA, NIC y NOC.....	45
2.2.17	NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).....	45
2.2.18	NOC (Nursing Outcomes Classification).....	46
2.2.19	NIC (Nursing Interventions Classification).....	47
2.2.20	Madeleine Leininger.....	48

2.2.21	Modelo del sol naciente	49
2.2.22	Meta paradigmas	50
2.2.23	Factores según el modelo de Madeleine Leininger.....	51
2.2.24	Principales términos de Madeleine Leininger.	52
2.2.25	Definición de términos.....	53
2.3	Sistema de variables.....	55
2.3.1	Variable independiente	55
2.3.2	Variable dependiente	55
2.4	Operacionalización de variables	56
CAPÍTULO III		61
3	MARCO METODOLÓGICO	61
3.1	Tipo y diseño de la investigación	61
3.1.1	Nivel de Investigación	61
3.1.2	Diseño	61
3.2	Población y Muestra	61
3.2.1	Criterios de inclusión	62
3.2.2	Criterios de exclusión	62
3.3	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	62
3.4	Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos (Estadístico utilizado), para cada uno de los objetivos específicos	62
3.4.1	Cuestionario cerrado:	62
3.5	Análisis de resultados	64

3.6	Principales problemas	97
3.7	Proceso de atención de enfermería	98
CAPÍTULO IV		110
4	Resultados alcanzados según los objetivos planteados	110
5	Conclusiones y recomendaciones.....	112
5.1	Conclusiones	112
5.2	Recomendaciones	114
Capítulo V		115
6	Marco administrativo	115
6.1	Recursos.....	115
6.2	Presupuesto de recursos	116
6.3	Cronograma de actividades.....	117
6.4	Bibliografía	124
Anexos.....		136
6.5	Anexo 2: Guía de valoración.	136
6.6	Anexo 3: Validación de la guía de valoración.....	141
6.7	Anexo 5: Registro fotográfico	143
Aplicación de Encuesta según los 7 factores de acuerdo al modelo de Madeleine Leininger.....		143
Aplicación de los procesos de atención de enfermería definidos.....		144
Evaluación del proceso de atención de enfermería		145

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución de participantes según la edad.....	64
Gráfico 2: Distribución de participantes según estado civil.....	65
Gráfico 3: Distribución de participantes según el tipo de parto	66
Gráfico 4: Distribución de participantes según el nivel de instrucción.....	67
Gráfico 5: ¿Conoce usted cuales son los signos de alarma después del parto?.....	68
Gráfico 6: ¿Después del parto tuvo alguna complicación?	68
Gráfico 7: ¿Actualmente presenta algún problema de salud?	69
Gráfico 8: ¿Cuál es la frecuencia del baño personal después del parto?.....	70
Gráfico 9: ¿Cómo califica las explicaciones y recomendaciones que el médico y la enfermera brindo en el plan de alta acerca de los cuidados que debe tener después del parto?	72
Gráfico 10: ¿Actualmente usted a que se dedica?	73
Gráfico 11: ¿Cuánto es el valor aproximado del ingreso mensual del jefe de familia? .	74
Gráfico 12: ¿Qué medio de tecnología tiene en su hogar?	75
Gráfico 13: ¿Emplea usted información de cuidado que consigue en las redes para el cuidado suyo y el de su hijo/a durante esta nueva etapa?.....	76
Gráfico 14: ¿Qué religión practica?.....	77
Gráfico 15: ¿Considera que su práctica religiosa le ha ayudado a sobrellevar su estado actual?.....	78
Gráfico 16: ¿Cuántos días post parto tiene?	78
Gráfico 17: ¿Cuántas personas viven en su hogar?	79
Gráfico 18: ¿Quiénes participan en su cuidado y la de su hijo/a?.....	80
Gráfico 19: ¿Considera que existe alguna política para que usted reciba una atención de calidad durante su estado de embarazo, parto y post parto?.....	82
Gráfico 20: ¿Con que frecuencia asiste a un centro de salud para el control suyo y la de su hijo?	83

Gráfico 21: ¿Actualmente recibe el bono de desarrollo humano?.....	84
Gráfico 22: ¿Tiene dificultad para hacerse atender en un centro de salud?	85
Gráfico 23: ¿Cómo se considera usted?	86
Gráfico 24: ¿Qué idioma habla?.....	87
Gráfico 25: ¿Lugar del parto?.....	88
Gráfico 26: ¿Si tuviera la oportunidad de elegir el lugar del parto en donde seria?	88
Gráfico 27: ¿Qué opinión tiene usted acerca de la atención del parto cultural en el hospital?	89
Gráfico 28: ¿Qué actividad física realiza después del parto?.....	90
Gráfico 29: ¿Después del parto ha recibido algún consejo de cuidado de sus familiares?91	
Gráfico 30: ¿Después de dar a luz, utilizan algún tipo de plantas medicinales para el cuidado del cuerpo, o para mejorar la cantidad de leche?.....	93
Gráfico 31: ¿Considera importante la utilización del manteo o Fajarse después del parto?	94
Gráfico 32: ¿Considera importante la utilización del maito(fajar) en el cuidado del Recién nacido?.....	95
Gráfico 33: ¿Después del parto solicito la placenta para poder llevársela?	96

RESUMEN

Esta investigación se planteó con el **objetivo** aplicar el Proceso enfermero en mujeres en puerperio según el modelo transcultural de Madeleine Leininger en el Centro de salud Salinas de Bolívar en el periodo diciembre del 2022 – abril 2023. Desarrollando para su **metodología** una investigación de tipo cuantitativa, nivel descriptivo y de alcance exploratorio, diseño transversal de campo, para su ejecución se trabajó con una población de 26 pacientes en el centro de salud Salinas que cursaban el puerperio tardío a quienes se les aplicó una encuesta realizada en torno a los 7 factores basados en la teoría de Madeleine Leininger, para posteriormente ser analizados, extrayendo como **resultados** la identificación de algunos factores existentes insatisfechos, tales como: dolor abdominal, frecuencia inapropiada del baño personal después del parto, desinterés para realizar actividades físicas después del parto, falta de adherencia cultural en el proceso de parto, falta de adherencia religiosa. **Concluimos** que en base a la valoración se obtuvo problemas, para posteriormente elaborar 5 planes de atención de enfermería, con las etiquetas diagnósticas enfocadas a resolver las dificultades anteriormente descritas para las mujeres puérperas, basados en el lenguaje enfermero NANDA, NOC, NIC. Se pudo evidenciar mejoría en la conducta de las pacientes, pero en algunos casos no, cuya aseveración fue evaluada por el método SOAP.

Palabras clave: PAE, enfermería, puerperio, Madeleine Leininger.

ABSTRACT

This research was proposed with the objective of applying the Nursing Process in puerperal women according to the transcultural model of Madeleine Leininger at the Salinas de Bolívar Health Center in the period December 2022 - April 2023. Developing a quantitative research for its methodology, descriptive level and exploratory scope, cross-sectional field design, for its execution we worked with a population of 26 patients in the Salinas health center who were in the late puerperium to whom a survey was applied around the 7 factors based on Madeleine Leininger's theory, to be subsequently analyzed, extracting as results the identification of some existing unsatisfied factors, such as: abdominal pain, inappropriate frequency of personal bathing after childbirth, lack of interest in performing physical activities after childbirth, lack of cultural adherence in the birthing process, lack of religious adherence. We conclude that based on the assessment, problems were obtained, to subsequently develop 5 nursing care plans, with diagnostic labels focused on solving the difficulties previously described for postpartum women, based on the nursing language NANDA, NOC, NIC. It was possible to show improvement in the behavior of the patients but in some cases not, whose assertion was evaluated by the SOAP method.

Keywords: PAE, nursing, puerperium, Madeleine Leininger.

INTRODUCCIÓN

La experiencia del parto como un proceso natural es un evento profundamente personal para cada mujer, con fuertes efectos emocionales, cognitivos y físicos en su experiencia, además de no solo afectar su bienestar y el de su pareja, sino también afectar su vida reproductiva y sus elecciones futuras. Por ello es de suma importancia que reciba una atención de calidad asociada a su seguridad ya que esto implica una reducción de la mortalidad de esta población. (Da Costa Silveira de Camargo, y otros, 2022)

El puerperio es el período posterior a la eliminación de los productos de la fecundación, durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos característicos del embarazo vuelven al estado previo al embarazo. Tiene una duración de 6 semanas o 42 días, incluso este periodo se extiende hasta los 364 días después del parto conocido como el puerperio tardío. Durante este período, los procesos fisiológicos deben monitorearse cuidadosamente y cualquier desviación de la recuperación posparto esperada debe prevenirse, detectarse y tratarse. Si la menstruación es diferente de lo normal, estamos hablando de un período peligroso. (De Jesús Pérez Banda, Álvarez Aguirre, Casique Casique, & Rodríguez Cruz, 2019)

El cuidado enfermero es caracterizado por brindar cuidados humanísticos basados en conocimientos y técnicas específicas, por medio del cual valora, diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones, así como la continuidad de los cuidados requeridos en cualquier escenario y espacio, que permitan desarrollar un método de trabajo específico e individualizado para cada uno de los pacientes, es decir, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un conjunto de procedimientos lógicos, dinámicos y sistemáticos para brindar cuidados que estén sustentados en evidencias científicas. (Miranda Limachi, Rodríguez Núñez, & Cajachagua Castro, 2019)

La dimensión cultural de la enfermería surge de la superposición entre la antropología y la enfermería. Lo importante es que los valores culturales de un individuo proporcionen información sobre sus costumbres y la cosmovisión de un grupo en particular. Con este fin, Madeleine Leininger define el cuidado cultural como todas las acciones y decisiones que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan cognitivamente en sintonía con los valores culturales, las creencias y los estilos de vida de un individuo, grupo o institución para garantizar o apoyar una vida significativa y beneficiosa y servicios de asistencia sanitaria o bienestar satisfactorios. (Castillo Mayedo, 2018)

Este modelo fue nombrado "Modelo del Sol Naciente", donde la enfermería actúa como un puente entre los sistemas genéricos populares y los profesionales, permitiendo producir acciones y decisiones de enfermería teniendo en cuenta a los seres humanos de forma inseparable de sus referencias culturales y su estructura social, visión del mundo, historia y contexto ambiental. (Pérez Pimente , 2019)

En relación a lo mencionado anteriormente, la presente investigación se realizó guiada por la necesidad de desarrollar un Proceso de atención de enfermería basada en el modelo transcultural a mujeres púerperas en el centro de salud Salinas de Bolívar con el propósito de que la misma se aproveche como punto de referencia para beneficiar a las madres púerperas y a la población local, que puedan brindar una atención de calidad y calidez, optimizando la disposición de cuidados aplicados a las mujeres en postparto, quienes depositan su confianza en todo el personal de salud.

En tal forma que nuestra investigación pretende la valoración de las condiciones de salud de manera integral según los factores de Madeleine Leininger y sustentados en ello elaborar un plan de cuidados estandarizados empleando las taxonomías NANDA, NIC y NOC, mismo que debe seguir un orden de validación y aplicación para así el

reconocimiento de su efectividad para lo cual se detallan una serie de capítulos que a continuación se enlistan.

- Capítulo I: El problema; el planteamiento del problema, formulación del problema; objetivos investigativos, justificación, limitaciones.
- Capítulo II: Marco Teórico; aquí se desarrollan los antecedentes, el fundamento teórico, el marco legal, la definición de términos y el sistema de variables
- Capítulo III: Marco Metodológico; se presentan el nivel y diseño de la investigación, población y muestra de las pacientes del puerperio inmediato que fueron parte del estudio, también se presentaron las técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de la información.
- Capítulo IV: Resultados o logros alcanzados según los objetivos; se desarrolla la presentación de los hallazgos y logros según los objetivos planteados.
- Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones; reflejan los hallazgos de mayor importancia, describiendo la conclusión por cada objetivo, y las recomendaciones elaboradas en función de cada conclusión.
- Capítulo VI: Marco Administrativo; bibliografía y los anexos del trabajo de investigación.

TEMA

PROCESO ENFERMERO EN EL PUERPERIO APLICANDO EL MODELO
TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SALINAS.
PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023.

CAPÍTULO I

1 PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El puerperio es la etapa que comprende desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación, dura aproximadamente 40 días.

Dividiéndose en puerperio inmediato que comprende las primeras 24 horas, seguidas del puerperio clínico que va desde el final del puerperio inmediato hasta el séptimo día post parto y el puerperio tardío a partir del octavo día hasta cuando aparece la primera menstruación. En este periodo se desarrollan varios cambios fisiológicos en la mujer con el objetivo de retornar gradualmente al estado pre gravídico, este proceso se ha visto influenciado por diversas formas de cuidado genérico orientadas por conocimientos, creencias y prácticas culturales que fueron transmitidas de generación en generación. Las patologías o complicaciones acontecidas en esta fase son un motivo frecuente de consulta en urgencias, llegando a tener una mayor incidencia en la mortalidad materna. (Vargas Porras, Ulloa Sabogal, & Villamizar Carvajal, 2017)

La OMS estimó que aproximadamente un 75% de las muertes maternas son debido a complicaciones que se presentan durante el embarazo o que hayan estado presentes antes del embarazo y que se agravan con la gestación, pero en su mayoría son prevenibles, tales como; hemorragias, infecciones, que en su mayoría se dan después del parto, trastornos hipertensivos gestacionales o abortos no seguros. Siendo los países más pobres y en vías de desarrollo los que alcanzan mayores cifras de mortalidad materna. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

El porcentaje de casos de MM (muertes maternas) según (MSP, 2022) en el 2022 fueron notificadas 110 muertes maternas 85,45% pertenecen a las MM hasta los 42 días de

puerperio y que son utilizadas para tener el Indicador de RMM (Razón de muerte materna) al finalizar cada año, el 14,55% son MM tardías es decir las que se presentan pasado los 42 días de su puerperio. Las causas básicas más comunes presentadas hasta la SE 47 es la Hipertensión Arterial, las Hemorragias obstétricas, los embarazos que terminan en abortos, y las causas Indirectas. Hasta la SE 47 el 20,2% (19MM) ocurren en el embarazo; el 35,1% (33 MM) ocurren en el PP Inmediato, el 25,35% (24MM) ocurren en el PP Mediato; el 16% ocurre en el PP Tardío (15MM) y el 3,2% en el momento del parto. En la zona 5 las MM por provincias de ocurrencia en Bolívar se registraron (3) de las cuales (2) fueron en establecimientos del MSP y (1) en el IEISS. (Ministerio de Salud Pública, 2022)

En su mayoría los factores de riesgo que engloba a la muerte materna son modificables ya que se pueden dar soluciones terapéuticas o profilácticas, el personal de salud está al pendiente de las posibles complicaciones que se pueden presentar en el puerperio inmediato y contribuir a evitarlas, y garantizar un estado de salud óptimo para la madre y el hijo/a. En este sentido el proveedor de salud enfermero no solo deberá asumir la prioridad de cuidador sino que también deberá cumplir con el rol de vigilancia, acompañamiento, educación y control de la mujer, proceso que implica una exhaustiva valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de los cuidados que permitan conocer cuáles son las necesidades prioritarias de la paciente vistos desde su cultura.

(Rodríguez, 2018)

El PAE constituye una herramienta para organizar el trabajo de Enfermería, lo que implica una determinada manera de proceder que nos es propia, está constituido por una serie de pasos o etapas, íntimamente interrelacionadas, y aunque los textos se estudien y analicen por separado, en la práctica deben ir entrelazadas. (Caridad Dandicourt, 2018)

Según Tutin Cayancela & Yumbillo Cuji, (2016)'' El PAE (Proceso de Atención de Enfermería) es la única herramienta validada internacionalmente por la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), que aprueba al profesional de enfermería a avalar un cuidado integral al individuo, su familia y la comunidad''. (p.14)

El Ecuador es una País multiétnico y pluricultural, su población estimada cerca de 16 millones de habitantes posee diversidad étnica, regional y cultural, los cuales desarrollan diferentes prácticas de acuerdo a sus propias cosmovisiones dando origen a una riqueza de multiculturalidad permitiendo que este conocimiento conforme un sistema de concepciones para tratar enfermedades conocido como medicina tradicional. Es por esta realidad que se plantea la necesidad de entender el papel habitual de sus prácticas hacia la mujer en estado de puerperio ante su salud y conocer los sistemas médicos con raíces autóctonas y de este modo los profesionales de la salud puedan implementar planes de cuidados humanísticos y transculturales, pasando de un sistema cuidador basado en la enfermedad a mirar otro enfocado en la prevención familiar y comunitaria brindando actuaciones que permitan asegurar la calidad de cuidados apoyada en evidencia científica de la mano de los lenguajes enfermeros NANDA, NOC y NIC que permita la recuperación física, psicológica y emocional del paciente. (Caridad Dandicourt, 2018)

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los resultados de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería empleando el modelo transcultural de Madeleine Leininger en mujeres puérperas del Centro de Salud Salinas?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes en puerperio según el modelo de Madeleine Leininger en el Centro de Salud Salinas.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las pacientes en puerperio en el Centro de Salud Salinas
- Valorar a las pacientes del puerperio de acuerdo al modelo de Madelein Leininger.
- Implementar y evaluar los planes de cuidado elaborados a las mujeres en puerperio del Centro de Salud Salinas.

1.4 Justificación

El cuidado al paciente representa la base fundamental de la recuperación del paciente en todas las áreas de atención de un sistema de salud eficiente con el fin de alcanzar el bienestar físico, psicológico y emocional, en donde el profesional de enfermería es el eje fundamental de cuidados directos basado en conocimientos científicos y el interés de promoción de la salud y prevención a posibles complicaciones.

(Organizacion Panamericanade la Salud, 2018)

Se considera importante ya que nos permite estudiar y dar a conocer cuidados específicos prioritarios que serán útiles para los profesionales de salud del Centro de Salud Salinas, posteriormente para que madres puérperas reciban esta atención basada en la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales.

Es pertinente porque está dirigido a la práctica diaria del profesional de enfermería en el rol de cuidado directo preocupándose por la seguridad del paciente de manera clasificada y basada en los lenguajes enfermeros (NANDA, NIC y NOC).

El proyecto se realizó guiada por la necesidad de desarrollar un Proceso de atención de enfermería basada en el modelo transcultural a mujeres puérperas en el centro de salud Salinas de Bolívar, con el propósito de que la misma se aproveche como punto de referencia para beneficiar a las madres puérperas y a la población local, que puedan brindar una atención de calidad y calidez, optimizando la disposición de cuidados aplicados a las mujeres en postparto, quienes depositan su confianza en todo el personal de salud, e interese a los estudiantes de Enfermería para enriquecer sus conocimientos en Procesos de Atención de Enfermería con actividades basadas en la teoría de Madeleine Leininger.

Se ha escogido la teoría de la diversidad y universalidad porque se trata de conocer la cultura, modo de vida, pensamientos, valores y creencias que tenemos al enfrentar situaciones o aspectos de salud- enfermedad y a partir de ahí poder realizar un buen análisis de todo aquello que observamos, para poder acercarnos un poco más a los cuidados que se deberían realizar. Madeleine Leininger desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, apoyada en su convicción de que una persona de cultura diferente pueda ofrecer información y orientar a los profesionales a recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los demás. Siendo la cultura quien determina los patrones y estilos de vida que tienen influencia en las decisiones de las personas.(Mairal Buera, y otros, 2021)

1.5 Limitaciones

En general, todo esfuerzo investigativo desafía limitaciones que pueden afectar su alcance, para esta investigación, podrían ser:

No existe registro de un Proceso de Atención de Enfermería basada en el modelo transcultural de Madeleine Leininger en mujeres en estado de puerperio en el Centro de Salud Salidas.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 *A nivel mundial*

En 2018 se realizó un trabajo titulado “Factores asociados a las complicaciones en el puerperio inmediato. Hospital las Mercedes Chiclayo. Perú” los resultados demuestran que las complicaciones más habituales son el sangrado que representó el 48.28 %, y la más constante fue la retención de restos, que representó el 43.68 %. Del 47.12% de las infecciones poco frecuentes, la endometritis fue la más frecuente, representando el 31.03%, y la conclusión de este estudio es que el mejor reconocimiento de las complicaciones en el puerperio temprano permite una adecuada atención materna. También de fortalecer de atención prenatal ya que una parte considerable de pacientes reflejaba actuaciones pre natales inadecuadas. Finalmente, y no menos importante motivar a las autoridades académicas y de salud para promover la investigación a la prevención de complicaciones después del parto. (Delgado, 2018)

Un ensayo cuyo tema es “Cuidados culturales durante el periodo posparto en las mujeres indígenas” dan como resultado que, en las zonas rurales, el cuidado tiene que ver con la cosmovisión de sus propias creencias, tradiciones, costumbres y normas relacionadas con la salud o el tratamiento de la enfermedad. Y que generalmente los estados con mayor presencia rural o indígena representan los niveles más elevados de mortalidad materna. Por lo que para mejorar la salud materna indígena es necesaria prestar atención a las barreras geográficas, económicas y sociales que se anteponen al acceso igualitario y equitativo de los pueblos rurales e indígenas a servicios de salud de buena calidad en donde se les atiendan congruentemente a sus costumbres, sumando un enfoque intercultural que facilite la relación entre el sistema de salud nacional y las mujeres

indígenas en el sector rural. (Banda Pérez, Diaz Manchay , Alvarez Aguirre, Casique Casique, & Rodriguez Cruz, 2018)

2.1.2 A nivel nacional

En “Atención de enfermería la fase en el puerperio inmediato del área de post parto del Hospital Gineco-obstétrico “Enrique C, Sotomayor” Guayaquil” expresa que el 67% del personal valora el estado emocional de la paciente durante la permanencia en el área de post parto inmediato a veces. También que el 100% del personal de enfermería realiza el registro de la atención y que además de esto únicamente el 29% del personal de enfermería maneja el Proceso de Atención de enfermería, pero no es ejecutado por cuanto las actividades administrativas no lo permiten. Por otra parte, los registros de enfermería contribuyen fundamentalmente ya que permite dar seguimiento y continuidad a los cuidados de enfermería. (Onofre, 2021)

Un estudio elaborado en el hospital de Machala con el título de “Atención de enfermería durante el puerperio en un hospital de Machala, Ecuador” da como resultado que los cuidados específicos que brindaron con menos frecuencia las enfermeras a las mujeres púerperas durante el estadios en el hospital fueron el baño diario, higiene perinatal y educación postnatal y planificación familiar. (Gabriela Burneo, Balbina Enith, & Viera Romina, 2018)

2.1.3 A nivel Local

En 2022 se realizó un trabajo titulado “Proceso de atención de enfermería en pacientes de puerperio inmediato según modelo Virginia Henderson en el hospital básico san miguel de bolívar. Periodo febrero-junio-2022" en donde se elaboró una guía de valoración de acuerdo a las 14 necesidades de Virginia Henderson a pacientes en puerperio en donde permitieron identificar necesidades insatisfechas en las pacientes púerperas, tales

como; problemas de lactancia materna, dolor causado por heridas quirúrgicas, riesgo de infección en el periné, termorregulación ineficaz, déficit de autocuidado, maternidad ineficaz, ausencia de la pareja, trastorno del sueño, para después aplicar planes de atención de enfermería diseñados a cada necesidad, logrando evidenciar mejoría en sus conductas entre las distintas necesidades beneficiando tanto de la madre como al lactante. (Becerra Bulla, Rocha Calderón, Fonseca Silva, & Bermúdez Gordillo, 2018)

2.1.4 Contextualización del centro de salud de salinas

Geográficamente la comunidad de Salinas se encuentra localizada al norte de la provincia Bolívar, en los límites de: las parroquias Simiátug y Facundo Vela por el norte, la parroquia Guanujo al sur, al este con las provincias de Tungurahua y Chimborazo, al oeste con la parroquia de San Luis de Pambil y con el cantón Echeandía. Esta zona posee una superficie aproximada de 490 Km², repartida entre la cabecera parroquial y 24 comunidades y recintos localizados en las zonas típicas de altura o Sierra y del subtrópico.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Proceso de parto

El parto consiste en una serie de contracciones uterinas rítmicas y progresivas que gradualmente hacen descender al feto por la cérvix o cuello uterino y por el canal del parto hacia el exterior, es un proceso natural y espontáneo en donde el personal de salud debería intervenir únicamente cuando se presente complicaciones. (Da Costa Silveira de Camargo, y otros, 2022).

El trabajo de parto incluye 3 etapas:

- Primera etapa (dilatación y borramiento)
- Segunda etapa (expulsión)
- Tercera etapa (alumbramiento)

- Cuarta etapa (puerperio)

La primera etapa corresponde desde el inicio de las contracciones y de la dilatación del cuello uterino hasta el descenso de la cabeza del feto por el canal de parto. Luego la segunda etapa, que corresponde a la expulsión del producto o RN (recién nacido), y la tercera etapa, que se refiere al parto propiamente dicho, que se da entre el parto y la expulsión de la placenta. Posterior a las fases anteriores la que continúa es la etapa de puerperio o la fase de recuperación. (Scoz Amorim, y otros, 2022)

2.2.2 Puerperio

El puerperio es el período posterior a la eliminación de los productos de la fecundación, durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos característicos del embarazo vuelven al estado previo al embarazo. Tiene una duración de 6 semanas o 42 días, incluso este periodo se extiende hasta los 364 días después del parto conocido como el puerperio tardío. Durante este período, los procesos fisiológicos deben monitorearse cuidadosamente y cualquier desviación de la recuperación posparto esperada debe prevenirse, detectarse y tratarse. Si la menstruación es diferente de lo normal, estamos hablando de un período peligroso o enfermo. (De Jesús Pérez Banda, Álvarez Aguirre, Casique Casique, & Rodríguez Cruz, 2019)

El período posparto es la etapa que va desde el nacimiento completo hasta la recuperación completa de la anatomía y fisiología de la madre (especialmente los sistemas hormonal y reproductivo) hasta que su cuerpo vuelve a su estado anterior al embarazo. Se divide en cuatro fases sucesivas, a saber:

Puerperio inmediato: Conjetura las primeras 24 horas después del parto; podemos diferenciar:

- Un lapso de tiempo de dos horas tras la culminación del parto, durante el cual es recomendable que la mujer permanezca en sala de partos o en su defecto en recuperación.
- La primera hora posterior del parto es un momento idóneo para iniciar el contacto madre e hijo (piel con piel) y pospuesto la lactancia materna de no haber impedimentos.

Puerperio clínico: Empieza a partir de las 24 horas hasta el décimo día después del parto. Durante esta fase se producen:

- Los cambios involutivos más significativos.
- Establecer la lactancia materna.

Puerperio alejado: Se toma en cuenta a partir del décimo día hasta los 40-45 días.

Puerperio tardío: es un período que se extiende hasta los 364 días después del parto. (De Jesús Pérez Banda, Álvarez Aguirre, Casique Casique, & Rodríguez Cruz, 2019)

2.2.3 Cambios anatómicos y fisiológicos

Durante el puerperio, los órganos y sistemas de la madre, que se transforman durante el embarazo y el parto, sufren cambios que en gran medida vuelven o regresan al estado en que se encontraban antes del embarazo. (De Jesús Pérez Banda, Álvarez Aguirre, Casique Casique, & Rodríguez Cruz, 2019)

2.2.4 Modificaciones de los órganos genitales

Útero: Después de la expulsión de la placenta, las contracciones uterinas continúan y pueden ser muy violentas. Estas estenosis son esenciales para la hemostasia al comprimir

los vasos sanguíneos en el lecho placentario y hacer que se ocluyan. (Carmen Soto, y otros, 2018)

Las contracciones fisiológicas descritas dan como resultado una disminución del peso y tamaño del útero a medida que se retrae su gran masa muscular. El peso del útero al nacer es de aproximadamente 1000-1200 gramos, que disminuye rápidamente a 500 gramos el séptimo día después del nacimiento y menos de 100 gramos al final de la sexta a la octava semana después del nacimiento. Esta mayor pérdida de peso corporal y volumen uterino se debe a una disminución en el tamaño de las células miométriales, no en su número. (Carmen Soto, y otros, 2018)

Loquios: El contenido fluido normal del útero es expulsado durante el proceso de curación degenerativo y la superficie sanguinolenta que deja el lecho placentario se denomina "loquios". No tiene un olor desagradable, y su cantidad y naturaleza cambian durante el embarazo y el parto. Los tres primeros días contienen una mezcla de sangre fresca y decidua necrótica (loquios rojos), después de lo cual el contenido de sangre disminuye y se vuelve más pálido (loquios serosa). Ya en la segunda semana, el líquido se vuelve blanco amarillento (loquios). La desaparición de los loquios tarda unas 4 a 6 semanas y coincide con el final de la involución uterina. (Mora Cancino & Hernández Valencia, 2019)

Vagina: En el período posparto temprano en caso de un parto normal la zona íntima puede hincharse o quedar distendida, esto es completamente normal y la hinchazón irá disminuyendo con el tiempo, es importante cuidarse adecuadamente después de un parto natural, en especial si se tiene puntos de sutura vaginales ya que estos se pueden desgarrar.

Trompas de Falopio: Los cambios posnatales en las trompas son histológicos. El número y tamaño de las células secretoras se reducen, y para la semana 6 ya han recuperado los cilios y vuelven a la estructura epitelial de la fase folicular.

Mamas: Durante el embarazo, los senos se preparan para el proceso de lactancia. Después del nacimiento, los esteroides placentarios y la prolactina disminuyen drásticamente cuando se expulsa la placenta. Previene el efecto inhibitorio de la prolactina sobre el epitelio de las glándulas mamarias y provoca la síntesis de leche. Antes de la secreción, las células comienzan a secretar. Desde el segundo hasta el cuarto día después del parto, debido al aumento de la vascularización de los vasos sanguíneos y linfáticos, se observaron agrandamiento, hinchazón y tirantez de las mamas, así como híper pigmentación de la areola y los pezones. Durante este tiempo, el flujo de sangre a la mama corresponde a 500-700 ml por minuto, que es de 400 a 500 veces mayor que la cantidad de leche producida. Los senos de lactancia representan aproximadamente el 3 por ciento de su peso corporal. Histológicamente se aprecia gran cantidad de lóbulos e hiperplasia lobulillar como adenosis vera, los alvéolos y conductos están en estrecho contacto, muestran una forma agrandada y las secreciones internas son abundantes. (Vargas Porras, Ulloa Sabogal, & Villamizar Carvajal, 2017)

2.2.5 Modificaciones de los sistemas cardiovascular y hematológico

Al tercer día después del nacimiento, el volumen de sangre había disminuido en un 16 % y continuó disminuyendo gradualmente hasta llegar al 40 % en la sexta semana. El gasto cardíaco aumenta aproximadamente un 13% después del nacimiento y se mantiene durante 1 semana. Luego disminuyó gradualmente a una caída del 40 % en la semana 6. Estos cambios restablecen la frecuencia cardíaca y la presión arterial a los niveles previos al embarazo.

Desde un punto de vista hematológico, aumenta el número de glóbulos rojos. Aumenta un 15% en la primera semana posparto y alcanza valores normales a los 3 o 4 meses. En la serie blanca, la leucocitosis y la granulocitosis aparecen en la primera semana posparto. El número de plaquetas también aumenta significativamente durante la primera semana después del nacimiento.

Los factores de coagulación también cambian. El fibrinógeno y el factor VIII aumentaron a partir del segundo día y permanecieron elevados durante la primera semana posparto. Otros factores de coagulación han caído desde el primer día. La actividad de la fibrinohidrólisis plasmática materna aumentó rápidamente después del nacimiento y volvió a la normalidad, manteniendo así el equilibrio del sistema de condensación. (Azorín Samper, Aguilar Jiménez, Flores Pastor, & Aguayo Albasini, 2020)

Agua y electrolitos: El agua corporal total aumenta en 8,5 litros durante el embarazo. De este, 6,5 litros corresponden al espacio extracelular: dos tercios se distribuyen en los tejidos maternos y un tercio en el útero. En el posparto, el balance de líquidos mostró una pérdida de 2 litros en la primera semana, seguido de una pérdida de 1,5 litros durante las siguientes 5 semanas con una disminución del líquido extracelular. Los electrolitos plasmáticos también cambian. A medida que disminuyen los niveles de progesterona, disminuye el antagonismo con la aldosterona y aumenta la reabsorción de sodio.

Aparato digestivo: Disminución del volumen uterino posparto y de la presión intra abdominal, así como cambios en los órganos internos del tracto gastrointestinal. La atonía intestinal leve persiste durante la primera semana ya que la progesterona placentaria continúa relajando el músculo liso intestinal. Después de eso, aumenta la motilidad intestinal, se acelera el vaciamiento gástrico, desaparecen el reflujo gastroesofágico y la

acidez estomacal. Alrededor de la tercera semana después del nacimiento, el metabolismo hepático vuelve al estado anterior al embarazo.

Tracto urinario: Los cambios en la morfología del tracto urinario que normalmente ocurren durante el embarazo pueden persistir después del parto hasta aproximadamente la semana 4 a 6 después del parto. Durante los primeros días los riñones permanecieron dilatados, y durante el primer mes los uréteres, especialmente el uréter derecho, estaban muy dilatados. Durante las primeras semanas del posparto, la función renal vuelve a los niveles previos al embarazo. (Valdivieso Acosta, 2018)

2.2.6 Signos clínicos fisiológicos del puerperio

Pérdida de peso: Pérdida de peso: Durante el parto, con el nacimiento del bebé y la placenta, pérdida de líquido amniótico e inconsciencia, pérdida de peso de 5 a 6 kg. Luego, como se explicó anteriormente con respecto al balance hídrico, las mujeres pierden alrededor de 2 kg al comienzo del trabajo de parto y alrededor de 1,5 kg por semana en las siguientes semanas.

Involución uterina: 24 horas después del nacimiento, el útero es palpable a nivel del ombligo. Durante los siguientes 10 días, clínicamente disminuye aproximadamente la distancia de un dedo por día. En el quinto día después del nacimiento, se puede sentir en el punto medio entre el ombligo y la sínfisis púbica. Palpable al nivel del seno o 1-2 dedos por encima del décimo día. Después de eso, no debe palparse durante el examen abdominal. El útero vuelve a su tamaño normal de 5 a 6 semanas después del nacimiento. El signo clínico más importante de la involución uterina es la reducción diaria del fondo uterino. Se debe considerar el llenado de la vejiga durante el examen, ya que una vejiga llena elevará el fondo del útero.

Micción: En el puerperio temprano, el efecto diurético aumenta debido a la disminución del espacio extracelular. Es muy importante controlar la micción durante este período, ya que pueden ocurrir los siguientes problemas:

Hematuria: Se puede ver en las primeras horas debido a un traumatismo en la vejiga durante el parto.

Retención urinaria: Las lesiones vesicouretrales asociadas con el parto causan hinchazón del cuello de la vejiga y la uretra, lo que provoca disuria. La anestesia de línea a menudo causa hipotonía vesical, lo que puede provocar retención urinaria. En algunos casos, es necesario utilizar cateterismo vesical continuo o intermitente.

Infección urinaria: Generalmente el resultado de retención urinaria y cateterismo. Se deben realizar cultivos de orina después de todos los procedimientos de cateterismo vesical.

Evacuación del intestino: El estreñimiento suele presentarse el primer día del puerperio por las causas descritas anteriormente más las molestias perineales secundarias a la sutura de la episiotomía. (Valdivieso Acosta, 2018)

La OMS estimó que aproximadamente un 75% de las muertes maternas son debido a complicaciones que se presentan durante el embarazo o que hayan estado presentes antes del embarazo y que se agravan con la gestación, pero en su mayoría son prevenibles, tales como; hemorragias, infecciones, que en su mayoría se dan después del parto. Trastornos hipertensivos gestacionales o abortos no seguros. Siendo los países más pobres y en vías de desarrollo los que alcanzan mayores cifras de mortalidad materna. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

El porcentaje de casos de MM (muertes maternas) según (MSP, 2022) en el 2022 fueron notificadas 110 muertes maternas 85,45% pertenecen a las MM hasta los 42 días de

puerperio y que son utilizadas para tener el Indicador de RMM al finalizar cada año, y el 14,55% son MM tardías es decir las que se presentan pasado los 42 días de su puerperio. Las causas básicas más comunes presentadas hasta la SE 47 es la Hipertensión Arterial, las Hemorragias obstétricas, los embarazos que terminan en abortos, y las causas Indirectas. Hasta la SE 47 el 20,2% (19MM) ocurren en el embarazo; el 35,1% (33 MM) ocurren en el PP Inmediato, el 25,35% (24MM) ocurren en el PP Mediato; el 16% ocurre en el PP Tardío (15MM) y el 3,2% en el momento del parto. En la zona 5 las MM por provincias de ocurrencia en Bolívar se registraron (3) de las cuales (2) fueron en establecimientos del MSP y (1) en el IESS. (Ministerio de Salud Pública, 2022)

2.2.7 Complicaciones del puerperio

La hemorragia es la complicación posparto más grave, se mencionaron algunos factores de riesgo: madre >35 años, macrosomía, embarazo múltiple, mal controlado, cirugía uterina previa, parto instrumentado, distocia (Olivares, 2017)

Después de dar a luz, las madres corren naturalmente el riesgo de sufrir diversas complicaciones de salud durante el embarazo y el parto, algunas de las cuales se mencionan a continuación.

- Tono: La hipotonía, o disminución del tono muscular, impide la involución y las contracciones uterinas.
- Trombina: Trastornos de la coagulación de la sangre que resultan en una disminución del fibrinógeno.
- Tejido: La placenta no se separa por completo, lo que impide que el útero se contraiga.
- Trauma: Desgarros suaves del canal durante el vaciado del producto.

- Fiebre Si la temperatura es >38 grados, indica que el paciente tiene un proceso infeccioso.
- Dolor en la parte baja del abdomen causado por la inflamación del revestimiento del útero. (Rutte Vera & Vera Santillan, 2017)

2.2.8 Señales de peligro en el puerperio

- Puede ocurrir sangrado vaginal o hemorragia roja severa (más llena de toallas por hora que las toallitas sanitarias) o grandes coágulos de sangre.
- Dolor abdominal que no desaparece con reposo y analgésicos, fiebre $>38^{\circ}\text{C}$, mal aliento, ardor y micción frecuente.
- Signos de inflamación en las piernas: dolor, calor, enrojecimiento, hinchazón.
- Dolor de cabeza constante, visión borrosa, hinchazón espontánea de la cara, pies, dedos y cuerpo.
- Enrojecimiento en la pantorrilla o la pierna (puede ser un signo de flebitis o un coágulo de sangre).
- Senos tibios, firmes, rojos y dolorosos al tacto, la fiebre puede indicar una infección y requerir antibióticos.
- Depresión posparto persistente y dolorosa. (Villarreal Burbano , 2019)

2.2.9 Causas de mortalidad materna

Más mujeres mueren por complicaciones causadas por o después del embarazo y el parto. La mayoría de estas complicaciones ocurren durante el embarazo y generalmente se pueden prevenir o tratar; algunos pueden estar presentes antes del embarazo, pero se dañan durante este proceso, especialmente si no se abordan como parte del apoyo a la salud de la mujer. Las principales causas del 75% de las muertes maternas son:

- Las hemorragias graves se presentan tras el parto;
- Las infecciones dadas posterior al parto;
- La hipertensión gestacional (pre-eclampsia y eclampsia);
- Complicaciones del parto;
- Los abortos de alto riesgo.
- Cuidados de la madre en el puerperio. (Villarreal Burbano , 2019)

La ayuda del puerperio debe ser indispensable. Para las madres y sus hijos, proporcionan recursos suficientes y un equipo de salud positivo en el medio ambiente que satisface varias necesidades durante este período. Describiremos la atención que necesita proporcionar durante el período de hospitalización.

Después del parto, la madre debe ser vigilada de cerca durante 2 a 4 horas en una habitación diseñada para este fin (junto a la sala de partos si es posible).

El pulso, la presión arterial y la temperatura deben controlarse de cerca. Se deben evaluar las contracciones uterinas, la pérdida de sangre genital, el equilibrio de líquidos, el alivio del dolor y el apoyo psicológico. En esta etapa, el recién nacido pasa por un período de ajuste de transición, generalmente en la sala adecuada. Idealmente, el niño también debe vivir con la madre durante este tiempo. (Villegas Felipez, 2019)

Después de estas horas de observación, la madre y su hijo son trasladados a la sala de maternidad, donde deben permanecer hasta que sean dados de alta de la sala de maternidad. Durante la estadía en la sala de maternidad, la madre y el niño deben ser visitados y desarrollados diariamente por un médico, partera y/o enfermera para monitorear el desarrollo fisiológico durante este período, detectar cualquier patología a tiempo, brindar apoyo psicológico para ayudar a construir la mejor relación entre madre e

hijo, así como motivar y fortalecer los métodos de lactancia materna. (Zabalegui Yárnoz, 2018)

2.2.10 Indicaciones y recomendaciones

Después del parto, la mujer debe permanecer en la sala de partos de 3 a 4 días si el parto fue vaginal y de 4 a 5 días si fue por cesárea. Sin embargo, en los países en desarrollo, los hospitales se ven presionados por la alta demanda de atención y, a menudo, se ven obligados a dar de alta temprano, dados todos los riesgos involucrados.

Reposo postparto: Las mujeres posparto deben permanecer relativamente descansadas hasta por 15 días con actividad moderada durante la primera semana posparto. Debe despertarse temprano en las primeras 12 horas después de un parto vaginal y en las primeras 24 horas después de una cesárea. Puede evitar complicaciones urinarias, digestivas y vasculares y favorece el drenaje adecuado de los loquios.

Dieta: La alimentación debe ser completa y preferentemente rica en proteínas. Después de la cesárea, la realimentación debe hacerse gradualmente hasta lograr la defecación. Si es posible, se deben evitar los alimentos degradados, ya que pueden afectar al bebé amamantado.

Higiene: No se debe descuidar la higiene general. Las mujeres en edad reproductiva pueden ducharse regularmente desde el momento en que se despiertan. El cuidado de la vulva debe realizarse al menos 4 veces al día o cada vez que vacíe la vejiga o los intestinos para que el agua fluya sobre los genitales externos y luego se seque. El primer día después del parto, se debe limpiar la episiotomía con agua y un antiséptico no irritante, y luego se debe cubrir el perineo con un vendaje limpio. No enjuague durante este tiempo.

Medicamentos: por lo general, no se necesitan medicamentos después de que una mujer es dada de alta del hospital. Los tensores uterinos no tienen indicaciones e incluso pueden afectar negativamente el desarrollo de la lactancia.

Puede ser necesaria la suplementación con hierro, especialmente si hay sangrado excesivo durante el trabajo de parto debido al agotamiento de las reservas de hierro. En tales casos, se recomienda tomar 100 mg de hierro elemental al día.

Reinicio de actividad sexual: Si el útero vuelve a la normalidad y el perineo está completamente curado, se puede reanudar la vida sexual de 25 a 30 días después del parto.

Actividad física: Las ideas de ejercicios posparto pueden parecer abrumadoras, especialmente para las nuevas mamás. Pero el ejercicio después de dar a luz puede ayudar con el proceso de recuperación. Puede comenzar con ejercicios simples como caminar. Lo principal es hacer que el ejercicio sea fácil y simple. También puedes ejercitar tu suelo pélvico con los ejercicios de Kegel. Ayuda a tonificar los músculos vaginales y otros músculos del piso pélvico para que regresen a su forma y tamaño anteriores al parto. (Zabalegui Yárnoz, 2018)

2.2.11 Proceso de atención de enfermería

El cuidado enfermero es caracterizado por brindar cuidados humanísticos basados en conocimientos y técnicas específicas, por medio del cual valora, diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones, así como la continuidad de los cuidados requeridos en cualquier escenario y espacio, que permitan desarrollar un método de trabajo específico e individualizado para cada uno de los pacientes, es decir, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un conjunto de procedimientos lógico, dinámico y sistemático para brindar cuidados que estén sustentados en evidencias científicas. (Miranda Limachi, Rodríguez Núñez, & Cajachagua Castro, 2019)

En 1976 el Proceso de Atención de Enfermería inicialmente fue establecido con 4 etapas (valoración, planificación, realización y evaluación) instituido por Yura y Walsh, poster a eso Bloch, Roy entre otros autores, establecieron las cinco etapas que actualmente tenemos al aumentar la fase de diagnóstico. El PAE es caracterizado por tener una finalidad, pues se dirige a objetivos específicos y establecidos; sistemático porque parte desde un planteamiento organizado para alcanzar el objetivo deseado, dinámico pues responde a cambios continuos del paciente y a su entorno, interactivo porque está basado de la relación entre el paciente, familia y el equipo de salud y flexible porque se adecúa a cada necesidad del paciente, familia o comunidad. (Martell Martorell, 2019)

2.2.12 Características del PAE

- Validez universal.
- Terminología comprensible hacia los profesionales sanitarios.
- Centrado en el paciente fija una relación directa entre éste y el profesional.
- Orientado y planeado hacia la exploración de soluciones y con una meta clara.
- Mantiene cinco etapas cíclicas.
- Posee finalidad, es dinámico, interactivo, flexible y posee una base teórica.

(Martell Martorell, 2019)

2.2.13 Objetivos

El objetivo principal del P.A. E (proceso de atención de enfermería) es conformar una estructura que cubra los cuidados individualizando los problemas o necesidades del paciente, familia y de la comunidad. También nos guía a:

- Identificar las necesidades primordiales y reales o que pongan en riesgo potencial al individuo, familia o comunidad.

- Establecer planes de cuidado individualizado, familiar o comunitario.
- Actuar para resolver las necesidades, conservar la salud, o a la prevención de enfermedades. (Reina G, 2020)

2.2.14 Importancia del Proceso de Atención de Enfermería

- La calidad de la atención brindada se mejora continuamente, ya que brinda la oportunidad de mirar al paciente desde una perspectiva holística, personal, humana, donde el propio paciente es un participante activo del proceso salud-enfermedad y prioriza la atención.
- Proporciona un orden lógico y secuencial de ejecución de las operaciones que componen el flujo de enfermería, y su registro continuo permitiendo garantizar una aplicación de enfermería eficiente y productiva que puede ser consultada continuamente.
- Establecer objetivos claros para la autonomía profesional, ya que la herramienta permite planificar actividades y orientarlas en torno a objetivos definidos.

Estimula la investigación con diagnósticos de enfermería y resultados de la búsqueda del conocimiento científico.
- La tarea independiente permite a los profesionales diferenciarse de otros servidores de salud, mejora el proceso de evaluación-control en la auditoría; en caso de auditorías de la atención brindada.
- Definir los objetivos del cliente. Esto beneficia no solo a las enfermeras sino también a los clientes cuando ellos mismos participan en el tratamiento y la atención.

- Favorece la comunicación y la organización entre los miembros del equipo y de las disciplinas multidisciplinares que contribuyen a las organizaciones de servicios. (Zabalegui Yárnoz, 2018)

2.2.15 Etapas del proceso de atención

La estructura correcta para implementar un plan de cuidados es:

- Valoración
- Diagnósticos (NANDA)
- Planificación (Objetivos) (NOC)
- Ejecución (Actividades) (NIC)
- Evaluación

Antes de comenzar a desarrollar el Proceso de Atención de enfermería, hay algunas cosas a considerar tales como:

- Determinar un grupo sobre el que se va a trabajar el plan de cuidados.
- Establecer un Modelo de Enfermería
- Considerar todas las complicaciones reales y potenciales.
- Exponer problemas como el diagnóstico utilizando la nomenclatura NANDA.
- Fijar los objetivos en relación a los problemas encontrados.
- Diferenciar los cuidados de enfermería, como actividades concretas.
- Estipular los parámetros de evaluación de los resultados. (Jara Sanabria & Lizano-Pérez, 2017)

2.2.15.1 Fase de Valoración

Es el primer paso en el proceso de atención y se puede definir como un proceso organizado y sistemático de recolección y compilación de datos del estado de salud del paciente a partir de varias fuentes: incluyendo el paciente como fuente primaria, historia clínica, familia, etc. Cualquier otra persona que brinde atención al paciente. Información secundaria pueden ser revistas profesionales o textos de referencia.

La evaluación involucra reconocer y recopilar señales; la destreza clínica utilizada para la valoración incluye:

- Observación.
- Entrevista.
- Examen físico.
- Intuición. (Chamba Tandazo, Paccha Tamay, Aguilar Ramírez, & Rodríguez Sotomayor, 2021)

2.2.15.2 Fase de diagnóstico

Comprende la segunda fase del PAE donde el profesional de enfermería formula un juicio considerando como fundamento los diferentes datos y necesidades obtenidos en la fase anterior. Es el enunciado del problema potencial o real del paciente que requiera la intervención de enfermería cuyo propósito será resolverlo o disminuirlo. En ello se expondrá el proceso por lo cual estaremos en condición de establecer un problema clínico o de formularlo para posteriormente tratarlo.

Los diagnósticos de enfermería pueden ser de tres tipos:

- Diagnóstico real: Es un diagnóstico basado en ciertos signos asociados a síntomas y signos que caracterizan la respuesta del paciente, familia o sociedad al proceso de vida existente.

- Diagnóstico de riesgo: es un diagnóstico basado en factores de riesgo como factores que aumentan la vulnerabilidad del paciente, donde se describe la respuesta del paciente, familia o sociedad ante posibles eventos.
- Diagnósticos de bienestar: la respuesta del paciente, la familia o la sociedad está dirigida a la mejora mediante el cumplimiento de sus deseos. (Miranda Limachi, Rodríguez Núñez, & Cajachagua Castro, 2019)

2.2.15.3 Fase de planificación

Corresponde a la tercera fase del PAE, en esta fase, se crea e implementa la atención para ayudar a los clientes a prevenir, reducir o eliminar problemas descubiertos, durante esta etapa el personal de enfermería creara metas u objetivos a cumplir durante el turno siendo la seguridad su prioridad principal. Por lo general estos objetivos son a corto y mediano plazo y se evalúan turno por turno. La fase de planificación del proceso de atención de enfermería consta de cuatro fases.

- Establecer prioridades en los cuidados.
- Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados.
- Elaboración de las actuaciones de enfermería.
- Documentación y registro. (DAE Formación, 2021)

2.2.15.4 Fase de ejecución

La etapa de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, en esta etapa pondremos en práctica el plan de cuidados que hayan sido previamente planteados en la fase de planificación. En el registro de enfermería contendrá las actividades realizadas incluyendo, el horario de las intervenciones, observaciones realizadas y detalladas durante el turno, decisiones o cambios en el cuidado o manejo del paciente, que debe ser redactado de forma objetiva, comprensible, sistemática, precisa y con uso del lenguaje estandarizado.

La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- Continúe recopilando y evaluando datos.
- Realizar actividades de enfermería.
- Escribir sobre el cuidado que se ha brindado
- Proporcionar un informe verbal sobre la atención,
- Actualizar los planes de atención. (DAE Formación, 2021)

2.2.15.5 Fase de evaluación

Corresponde a la quinta fase del PAE, se evalúan los resultados obtenidos tras la implementación de la intervención planificada. Al comparar lo planificado con lo logrado, se determina si el paciente ha mostrado mejoría de sus problemas de salud presentados o si no ha logrado las metas establecidas. El proceso de evaluación es continuo y formal, determina si el plan de atención es apropiado, realista, relevante y personal, aborda el comportamiento y es el mejor. Esta fase verifica que las anteriores son las que necesita el usuario. (Villegas Felipez, 2019)

2.2.15.5.1 Método SOAP

Uno de los métodos para evaluar el estado del paciente es el método SOAP, acrónimo de Subjetivo, Objetivo, Analizando, Planeando, que es un proceso paralelo al proceso de enfermería, en el cual, a través de la recolección detallada de los datos subjetivos del paciente, el enfermero observa los objetivos explicados mediante el análisis de la información recopilada para identificar problemas, utilizando diagnósticos NANDA, y desarrollar un plan de atención con el enfoque más directo en las prioridades y los resultados. (Azorín Samper, Aguilar Jiménez, Flores Pastor, & Aguayo Albasini, 2020)

2.2.16 Lenguaje NANDA, NIC y NOC

Son conocimientos enfermeros (as) adquiridos sobre el proceso de atención de enfermería basados en una taxonomía con un método científico, donde se desarrolla la teoría de manera organizada, sistemática, utilizando el lenguaje estandarizado, también un marco de análisis y deliberación en la toma de decisiones. Dada la necesidad de tener un lenguaje universal y estandarizado a la hora de establecer las intervenciones de enfermería, en 1987 se creó la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y en Iowa en el año de 1991 se crea la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) por un equipo formado por Maas y Johnson. Por lo tanto, NANDA se utiliza en el PAE para el diagnóstico, NIC para la planificación de la intervención y NOC para el logro de los resultados. (Machacuay Arredondo & Vásquez Peralta, 2019)

2.2.17 NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*)

Con los años, se ha cambiado la clasificación del diagnóstico de enfermería de NANDA, actualmente es una estructura de eje múltiple llamada taxonomía, que consta de tres niveles (dominio, clase y diagnóstico de enfermería). Con dicha terminología el diagnóstico que es dado basándose en dicha taxonomía contara con un título, definición, factor relacionado o factor de riesgo (R/C) y características definatorias (M/P). (Machacuay Arredondo & Vásquez Peralta, 2019)

2.2.17.1 Estructura de la taxonomía NANDA

Dominios: Como campo de actividad, estudio e interés. La taxonomía consta de 13 dominios. Cada dominio se crea y se divide en diferentes clases.

Clase: una clase se convierte en un o subdivisión relacionada o una organización de personas o cosas clasificadas por calidad, rango o grado. La misma taxonomía consta con 46 clases. Los dominios son:

- Dominio 1: Manejo – Percepción de Salud
- Dominio 2: Nutricional- Metabólico
- Dominio 3: Eliminación
- Dominio 4: Actividad Reposo
- Dominio 5: Percepción- Cognición
- Dominio 6: Autopercepción
- Dominio 7: Rol Relaciones
- Dominio 8: Sexualidad
- Dominio 9: Afrontamiento- Tolerancia Al Estrés
- Dominio 10: Principios Vitales
- Dominio 11: Seguridad Protección
- Dominio 12: Confort
- Dominio 13: Crecimiento Desarrollo

Diagnóstico de enfermería: es un juicio clínico a una respuesta del paciente frente a problemas de salud o peligros potenciales que podría llegar a enfrentar la familia o comunidad. Este paso facilita a la elección de las intervenciones orientadas a alcanzar los objetivos planteados por el enfermero. (Machacuay Arredondo & Vásquez Peralta, 2019)

2.2.18 NOC (Nursing Outcomes Classification)

La taxonomía NOC permite la identificación, denominación, validación y clasificación de resultados de pacientes y medidas que se pueden identificar mediante intervención de enfermería. NOC permite la generalización de los resultados de enfermería, la variación que nos brinda una base científica para cambiar los patrones de comportamiento de enfermería y facilita el desarrollo de resultados para mejorar la

calidad de atención al paciente. Su estructura taxonómica NOC posee cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escalas de medición.

2.2.18.1 Componentes NOC

- Nombre de la etiqueta (código numérico de cinco dígitos)
- Definición (concepto de la etiqueta)
- Indicador (conducta o estado de percepción para medir el resultado según la escala de Likert. (Machacuay Arredondo & Vásquez Peralta, 2019)

2.2.19 NIC (*Nursing Interventions Classification*).

El marco NIC cubre una variedad de intervenciones de enfermería, desde la práctica general hasta áreas especializadas. Las intervenciones son fisiológicas y psicosociales para el tratamiento y prevención de enfermedades, promoviendo la salud de las personas, las familias y la sociedad. Una intervención de enfermería es cualquier tratamiento que centra el juicio clínico y la experiencia de la enfermera para mejorar los resultados del cliente.

La estructura de clasificación de NIC consta de tres niveles:

- El primero y más abstracto consta de siete dominios fisiológicos: complejo fisiológico, comportamiento, seguridad, familia, sistemas de salud y la comunidad.
- El segundo está representado por treinta clases dispuestas en dominios.
- El tercero incluye las intervenciones de enfermería agrupadas por clases y dominios. Las intervenciones de enfermería incluyen nombres, definiciones y actividades determinadas.

Hay dos tipos de intervención directa e indirecta. Las medidas de intervención directa incluyen operaciones de enfermería (fisiológica y psicológica); Las medidas de intervención indirecta incluyen tratamiento fuera del paciente/familia/comunidad y tienen como objetivo controlar el medio ambiente, atención al paciente y cooperación multidisciplinaria. (Machacuay Arredondo & Vásquez Peralta, 2019)

2.2.20 Madeleine Leininger

Nacida en Sutton, Nebraska, Leininger comenzó su carrera después de graduarse de la Facultad de Enfermería de St. Anthony en Denver. Fue la fundadora de la enfermería intercultural y la primera enfermera profesional con educación universitaria de la profesión con un doctorado en antropología cultural y social.

Entre 1950 y 1960, identificó una serie de áreas comunes de conocimiento e intereses teóricos científicos que existían entre la enfermería y la antropología; formuló varios conceptos, teorías, prácticas y principios de enfermería transcultural. Enfermería y antropología: la fusión de dos mundos, su primer trabajo publicado sobre enfermería transcultural, formó la base para el desarrollo de este campo del conocimiento, sus propias teorías y el cuidado de la salud basado en diferencias culturales. (Olcese Zulueta, 2017)

La dimensión cultural de la enfermería surge de la superposición entre la antropología y la enfermería. Lo importante es que los valores culturales de un individuo proporcionen información sobre sus costumbres y la cosmovisión de un grupo en particular. Con este fin, Madeleine Leininger define el cuidado de la cultura como todas las acciones y decisiones que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan cognitivamente en sintonía con los valores culturales, las creencias y los estilos de vida de un individuo, grupo o institución para garantizar o apoyar una vida significativa y beneficiosa. (Castillo Mayedo, 2018)

2.2.21 Modelo del sol naciente

Este modelo fue nombrado como "Modelo del Sol Naciente", donde el actuar de enfermería es relacionar como un puente los sistemas genéricos populares y el de los profesionales, permitiendo así producir acciones y decisiones de enfermería teniendo siempre en cuenta al ser humano de forma inseparable de sus referencias culturales, de su estructura social, visión del mundo, historia y del contexto ambiental. (Pérez Pimente , 2019)

El modelo consta de cuatro niveles, el primero es el más abstracto y el menos abstracto es el cuarto nivel. Los primeros tres niveles proporcionan una base de conocimientos el cual permite proporcionar cuidados culturales coherentes:

- Nivel uno: Representa la visión del mundo y los sistemas sociales.
- Nivel dos: Proporciona información acerca de los individuos, las familias, los grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud.
- Nivel tres: Proporciona información acerca de los sistemas enfermeros que actúan dentro de una cultura.
- Nivel cuatro: Acciones y decisiones que determinan el cuidado; En este nivel se brinda atención culturalmente adecuada, según Leininger, quien identificó tres tipos de atención y toma de decisiones: mantenimiento, adaptación y transformación de la atención cultural. (Mairal Buera, y otros, 2021)

- 1) El cuidado de la preservación cultural se refiere a las acciones y decisiones que ayudan a los clientes a mantener o mantener la salud, recuperarse de una enfermedad o sobrellevar la muerte en una cultura particular.

- 2) Las adaptaciones de atención cultural son aquellas acciones y decisiones que ayudan a un cliente a adaptarse o negociar una condición de salud favorable o hacer frente a la muerte en una cultura particular.
- 3) La transformación cultural se refiere a las acciones y decisiones que ayudan a los clientes a reorganizar o cambiar sus estilos de vida en patrones nuevos o diferentes que son culturalmente significativos y satisfactorios. (Olcese Zulueta, 2017)

El modelo del sol naciente simboliza que el conocimiento sobre la profesión de enfermería está creciendo y las personas lo reconocen cada vez más claramente. La parte superior del modelo se puede utilizar como guía en la práctica diaria, lo que es de gran ayuda en trabajos de investigación de campo en la naturaleza. La segunda mitad del modelo muestra la práctica de enfermería de manera más concreta y, de acuerdo con este escenario, la enfermería se transforma cuando se comprenden los intereses culturales y las cosmovisiones del grupo cultural en estudio (dimensiones de referencia en el escenario). Sistemas generales y sistemas especializados. La enfermería es un híbrido de estos dos sistemas. (Pérez Pimente , 2019)

2.2.22 Meta paradigmas

2.2.22.1 Salud

Definido como un estado de bienestar en el que es valorado y practicado, es universal en todas las culturas, aunque se define para reflejar sus valores y creencias específicas en cada cultura, también se define como la capacidad de las personas para llevar sus responsabilidades cotidianas, acompañadas de prácticas de cuidado, salud, promoción y mantenimiento de la salud.

2.2.22.2 Cuidado

Es el acto de ayudar, apoyar o entrenar a la persona o grupo de personas que muestran una necesidad manifiesta o latente de aliviar o mejorar su situación o forma de vida.

2.2.22.3 Enfermería

Es la ciencia y el arte humano de promover la conservación de la salud, la enfermedad o la muerte a través de las acciones.

2.2.22.4 Persona

Se define como una persona que se cuida a sí misma y es capaz de cuidar a los demás, sabiendo que las preocupaciones de las personas son universales y la forma en que se cuidan varía de una cultura a otra. (Mairal Buera, y otros, 2021)

2.2.23 Factores según el modelo de Madeleine Leininger

Modelo transcultural	
Factores tecnológicos	Si bien en esta categoría nos enfocamos en su acceso a la tecnología, los medios (TV, prensa, teléfono) y las características de su hogar,
Factores religiosos y filosóficos	Hablamos de sus creencias religiosas, sus costumbres y cómo afectan a su vida diaria. Básicamente definido por las religiones más practicadas y se centra en los problemas de muerte por enfermedades de salud
Factores sociales y familiares	Según Madeleine Leininger, la familia es la principal fuente de cuidado. Vienen de sus madres y abuelas, de quienes han adquirido un conocimiento de primera mano de la enfermería. Estado civil, sus relaciones sociales, relaciones con la familia, hijos. Incluyendo tasa de natalidad, tipo de hogar promedio y edad, calidad de vivienda promedio y otros elementos del estilo de vida determinado.
Factores socioculturales	En esta categoría aprenderás cómo tus costumbres o creencias inciden en la crianza de un recién nacido. Caracterizar el problema de salud con más frecuencia; valores y creencias más identificados
Factores políticos y legales	Estos factores inciden en su situación en el país, derechos que incluyen la integración en organizaciones y los índices delictivos.

Factores económicos	Este factor es influyente porque es necesario para poder vivir una vida digna. Esto se refiere al alcance económico de la satisfacción de las necesidades básicas, la disponibilidad de productos, incluidos los medicamentos, y las condiciones de trabajo.
Factores educativos	Está basado prácticamente en el nivel medio de educación o graduación y las oportunidades educativas.

2.2.24 Principales términos de Madeleine Leininger.

2.2.24.1 Cuidados y prestación de cuidados humanos

Se refieren a fenómenos abstractos y concretos relacionados con la experiencia de ayuda, apoyo y empoderamiento de las conductas de otras personas que poseen para enfrentar a la muerte o enfermedad.

2.2.24.2 Cultura

Se refiere a los valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y estilos de vida de individuos, grupos o instituciones que se aprenden, comparten y transmiten de una generación a otra.

2.2.24.3 Cuidado cultural

Comportamiento integradores contruidos culturalmente que ayudan, apoyan, facilitan o mejoran el cuidado de sí mismo o de otros, centrándose en la necesidad manifiesta o anticipada de salud o bienestar en respuesta a la discapacidad, la muerte u otras circunstancias humanas.

2.2.24.4 Diversidad de los cuidados culturales

Se refiere a cambios y/o diferencias en significados, patrones, valores, estilos de vida y símbolos de cuidado dentro o entre grupos, y se refiere al entrenamiento en cómo expresar ayuda, apoyo o cuidado por otros.

2.2.24.5 La universalidad del cuidado cultural

Se refiere a la similitud o identidad de significados, patrones, valores, formas de vida y símbolos de cuidado incorporados en muchas culturas, reflejando, el cuidado como una naturaleza humana universal.

2.2.24.6 Concepción del mundo

Se refiere a la forma en que las personas o grupos de personas tiendan a mirar su mundo o el universo para formar imágenes o creencias sobre sus vidas o el mundo que los rodea. (Mairal Buera, y otros, 2021)

2.2.25 Definición de términos

Alfabetización de salud

La alfabetización para la salud está vinculada a la alfabetización y conlleva el conocimiento, la motivación y las aptitudes para acceder, comprender y aplicar la información en temas de salud, con el fin de hacer valoraciones y tomar decisiones en lo concerniente a temas cotidianos de salud, prevención de enfermedades y fomento de la salud, con la intención de mantener o mejorar la calidad de vida en el transcurso de esta.

Morbimortalidad

Conjunto de enfermedades mortales que han afectado a una cantidad de personas en un tiempo y lugar determinados.

Agentes infecciosos

Pertenecen a una amplia variedad de clases y se presentan con un diversificado espectro de tamaños, desde agregados de proteínas priónicas de menos de 20 nanómetros a tenías de hasta 10 metros de longitud. Causantes de enfermedades infecciosas sobre todo en ancianos

PAE

Proceso de Atención de Enfermería. Conjunto de procedimientos lógico, dinámico y sistemático para brindar cuidados sustentados en evidencias científicas.

NANDA

North American Nursing Diagnosis Association (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería)

NIC

Nursing Interventions Classification

NOC

Nursing Outcomes Classification

Enfermería

Es una profesión en salud su fin es el cuidado al enfermo es íntima colaboración con el médico y otros ayudantes auxiliares.

Puerperio inmediato

Conjetura las primeras 24 horas después del parto; podemos diferenciar

Loquios

Refiriéndose al flujo vaginal que se produce luego del parto

Bradycardia

Disminución de la frecuencia cardíaca inferior a 60 latidos por minuto. (Clínica Universidad de Navarra, 2020)

2.3 Sistema de variables

2.3.1 Variable independiente

Pacientes en puerperio.

2.3.2 Variable dependiente

Proceso de atención de enfermería.

2.4 Operacionalización de variables

Variable independiente	Definición	Dimensión	Indicador	Ítems	Instrumento
Pacientes en puerperio.	Período de tiempo que dura la recuperación completa del aparato reproductor después del parto, que suele durar entre cinco y seis semanas.	Características sociodemográficas	Edad	<15 15-18 18-35 >35	Encuestas
			Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Superior Sin educación	
			Estado civil	Soltera Casada Unión-libre Viuda Divorciada Separada	

		Estado de salud de la mujer puérpera	Riesgo, fases durante el puerperio	<p>¿Cuál de estos signos de alarma conoce que se dan después del parto?</p> <p>¿Cuál de estas complicaciones tuvo después del parto?</p> <p>¿Actualmente presenta alguno de estos problemas de salud?</p> <p>¿Qué actividad física realiza después del parto?</p> <p>¿Tipo de parto?</p> <p>¿Lugar del parto?</p> <p>¿Cuántos días post parto tiene?</p>	
--	--	--------------------------------------	------------------------------------	--	--

Variable dependiente	Definición	Dimensión	Indicador	Ítems	Instrumento
Proceso de atención de enfermería.	El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un conjunto de procedimientos lógico, dinámico y sistemático para brindar cuidados que estén sustentados en evidencias científicas.	Teoría de la diversidad y la universalidad de Madeleine Leininger.	Factor educacional	¿Cómo califica las explicaciones y recomendaciones que el médico y la enfermera brindó en el plan de alta acerca de los cuidados que debe tener después del parto?	Encuestas
			Factor económico	¿Actualmente usted a que se dedica? ¿Cuánto es el valor aproximado del ingreso mensual del jefe de familia? ¿Actualmente recibe el bono de desarrollo humano? ¿Cuántas personas viven en su hogar?	
			Factor tecnológico	¿Qué medio de tecnología tiene en su hogar? ¿Emplea usted información de cuidado que consigue en las redes para el cuidado suyo y el de su hijo/a durante esta nueva etapa?	

			Factor religioso y filosóficos	<p>¿Qué religión practica?</p> <p>¿Considera que su práctica religiosa le ha ayudado a sobrellevar su estado actual?</p>	
			Familiar y factores sociales	<p>¿Cuál es la frecuencia del baño personal después del parto?</p> <p>¿Quiénes participan en su cuidado y la de su hijo/a?</p> <p>¿Qué opinión tiene usted acerca de la atención del parto cultural en el hospital?</p> <p>¿Si tuviera la oportunidad de elegir el lugar del parto en donde sería?</p> <p>¿Con que frecuencia asiste a un centro de salud para el control suyo y la de su hijo?</p>	
			Factor político legal	<p>¿Considera que existe alguna política para que usted reciba una atención de calidad durante su estado de embarazo, parto y post parto?</p> <p>¿Tiene dificultad para hacerse atender en un centro de salud?</p>	
			Valores culturales y modo de vida. Contexto y medio ambiente, lenguaje	<p>¿Cómo se considera usted?</p> <p>¿Qué idioma habla?</p> <p>¿Cuál de estos consejos recibió por parte de sus familiares</p>	

				<p>después del parto con relación a su cuidado?</p> <p>¿Después del parto, que tipo de plantas medicinales uso para el cuidado su cuerpo o para mejorar la cantidad de leche?</p> <p>¿Por qué considera importante la utilización del manteo o fajarse después del parto?</p> <p>¿Por qué considera importante la utilización del maito(fajar) en el cuidado del Recién nacido?</p> <p>¿Después del parto solicito la placenta para poder llevársela?</p>	
--	--	--	--	---	--

CAPÍTULO III

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de la investigación

3.1.1 *Nivel de Investigación*

La presente investigación está inmersa en el enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo ya que se realizó la caracterización de un grupo de pacientes durante su periodo de puerperio, es de corte transversal por que se estudió a la población en un determinado lapso de tiempo, lo que permitió identificar los principales problemas que se dan luego del parto y realizar el proceso de atención de enfermería basado en la teoría de Madeleine Leininger.

3.1.2 *Diseño*

3.1.2.1 **Transversal**

La investigación es de corte transversal, es un tipo de estudio en el cual se recolectan datos de una muestra de la población en un momento específico, con el objetivo de obtener información sobre las características, comportamientos, actitudes, entre otros aspectos, de esa población en ese momento preciso.

3.1.2.2 **De campo**

El estudio es de campo, siendo este tipo de investigación aquel donde se recolectan datos directamente en el entorno real donde ocurren los fenómenos investigados. En tal forma, se llevó la aplicación de los instrumentos de valoración a las mujeres puérperas del Centro de Salud Salinas.

3.2 Población y Muestra

Se trabajó con un universo de 52 pacientes que cursaban la etapa de puerperio que pertenecían al Centro de Salud Salinas, cuya muestra intencional fue de 26 mujeres puérperas.

3.2.1 Criterios de inclusión

- Acceder a formar parte del estudio de manera voluntaria con respaldo de consentimiento informado.
- Paciente puérpera atravesando la etapa de puerperio alejado y tardío.

3.2.2 Criterios de exclusión

- No haber autorizado por medio del consentimiento informado.
- Todos los pacientes que no pertenecen a la población de estudio.
- Pacientes que cursan el puerperio inmediato y mediato.

3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

El uso de técnicas permite recolectar información necesaria de una manera más ordenada y sencilla, para esa investigación se utilizó la encuesta escrita y análisis de contenido.

Como instrumento se usó el formato de cuestionario con 33 preguntas cerradas dicotómicas y de opción múltiple, además se hizo uso de las base de datos del Centro de Salud Salinas como medio material para recoger información precisa datos de la población de estudio.

3.4 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos (Estadístico utilizado), para cada uno de los objetivos específicos

Para el procesamiento y análisis de datos se usó la hoja de cálculo Microsoft Excel versión 2019, la misma que sirvió para la tabulación de datos y realización de gráficos y tablas para su posterior análisis e interpretación

3.4.1 Cuestionario cerrado:

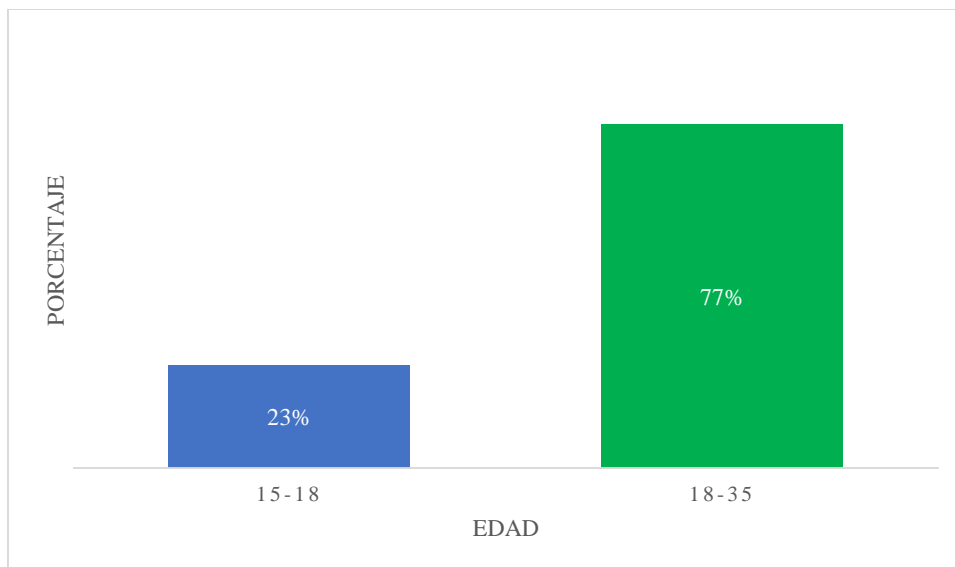
Población objetivo: Mujeres en estado de puerperio

Técnica: Encuesta

Estructura: Dos secciones, la primera para conocer los datos sociodemográficas y la segunda pregunta en relación a los factores de Madeleine Leininger.

3.5 Análisis de resultados

Gráfico 1: Distribución de participantes según la edad



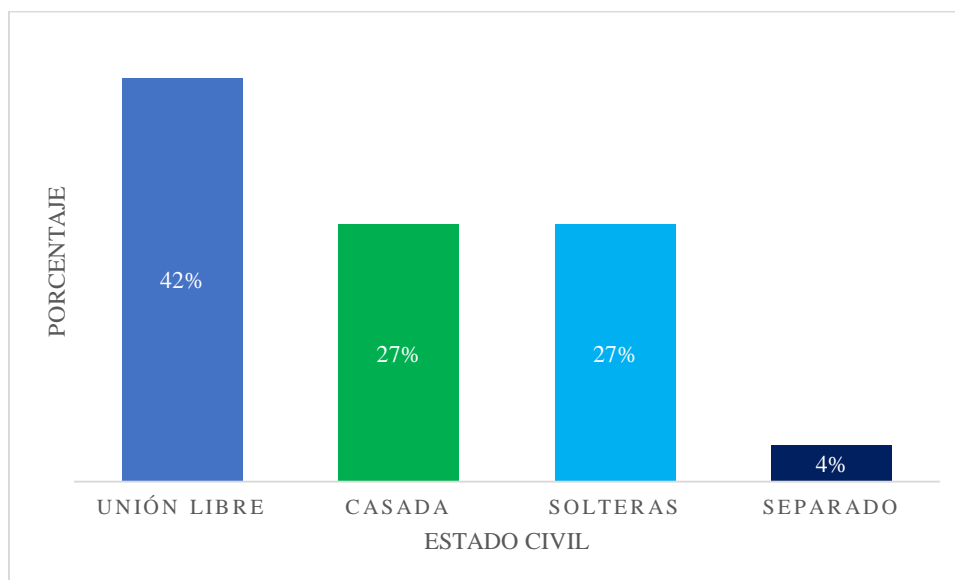
Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

En el gráfico 1 se puede observar la distribución de participantes en puerperio del centro de salud salinas según la edad. De 26 encuestadas, el 77% es decir 20 mujeres están dentro del grupo de edad de 18 a 35 años, mientras que en menor proporción se ubican las mujeres con edades entre 15 a 18 años con un porcentaje de 23% es decir 6 participantes. Este dato es relevante ya que la gran mayoría se encuentra en un rango de edad óptima para sobrellevar los eventos que se producen durante el puerperio. (Martínez Galiano, 2018) Menciona que las madres de edad avanzada tienen mayor riesgo de presentar enfermedades durante el embarazo como son los procesos hipertensivos, diabetes y otros. También tienen más posibilidades que el parto sea por cesárea. Los recién nacidos de madres de edad avanzada tienen mayor incidencia de bajo peso al nacer y presentar defectos congénitos. las mujeres que deciden ser madre después de los 40 años tienen un

incremento de riesgo de sufrir enfermedades durante el embarazo, de complicaciones en el parto y en la salud del recién nacido.

Gráfico 2: Distribución de participantes según estado civil



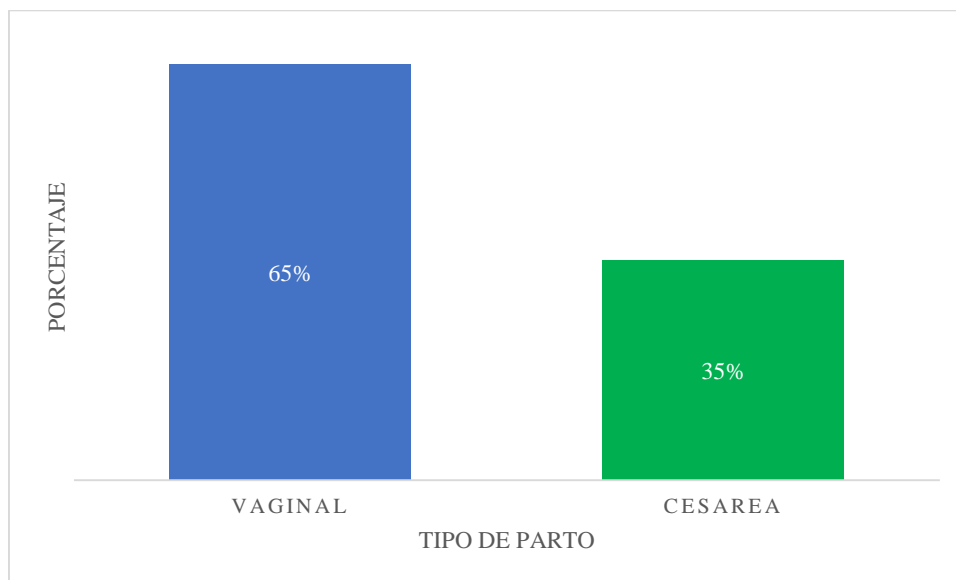
Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

En el presente gráfico se evidencia la distribución de participantes según el estado civil, reflejando los siguientes porcentajes, el 42% de mujeres en puerperio señalaron que se encuentran en unión libre, mientras que el 26,9% señaló estar casada, con el mismo porcentaje se encuentran aquellas mujeres que señalaron estar solteras, por último, el 3,8% manifestó que su estado civil es separado. El estado civil de una persona influye en el acompañamiento de la mujer durante el puerperio, ya que esta es una etapa en la que se necesita de mayor ayuda posible. (Sotero Salgueiro, Sosa Fuertes, Domínguez Rama, & Medina Milanese, 2019) En su trabajo de investigación argumentan que el estado civil es una variable considerada como un marcador demográfico o poblacional que ha sido vinculado en el embarazo con los resultados perinatales, confirman hallazgos previos de

que el estado civil materno debe considerarse un factor de riesgo para malos resultados perinatales. Por ejemplo, ser casada o vivir en concubinato estable son consideradas situaciones con bajo riesgo potencial debido a la presencia del apoyo de la pareja, por lo que en ese sentido podrían ser tomados como un solo grupo poblacional.

Gráfico 3: Distribución de participantes según el tipo de parto



Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.

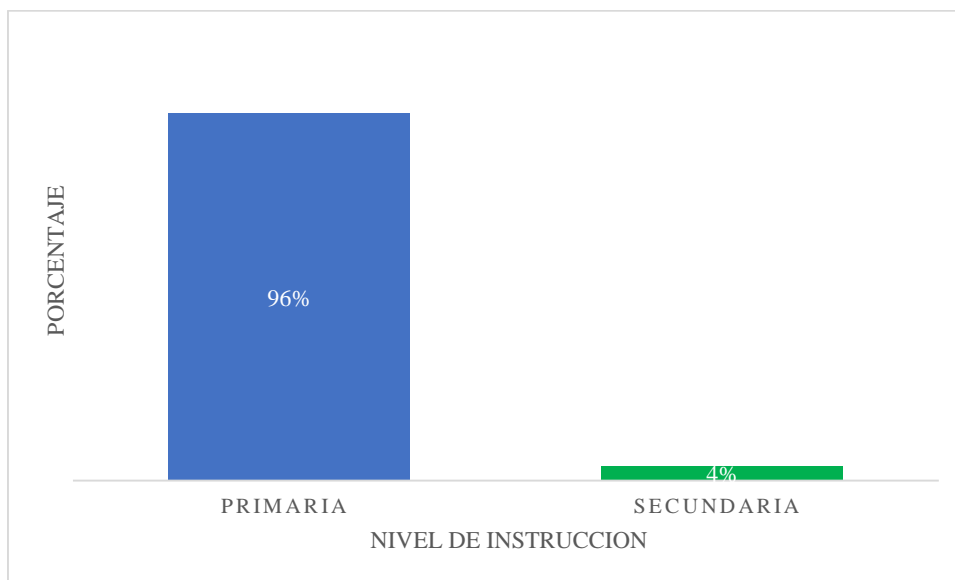
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

En el gráfico 3 se muestra la distribución de participantes según el tipo de parto que han tenido, el 65% respondió que tuvieron un parto vaginal, mientras que el 35% restante señaló que el tipo de parto fue por intervención quirúrgica, es decir, cesárea. El tipo de parto influye en los inconvenientes que pueden presentarse en el puerperio, pues, al ser dos mecanismos distintos van a presentar diferentes problemas en mayor o menor proporción y dependiendo de los cuidados que se apliquen. Según (Carmen Soto, y otros, 2018) La cesárea es una intervención quirúrgica imprescindible cuando la madre o el feto están en riesgo, el avance en las técnicas quirúrgicas, el advenimiento de los antibióticos y de los

cuidados anestésicos, han minimizado sus complicaciones. Sin embargo, la cesárea tiene 2 a 3 veces mayor tasa de mortalidad materna, mayor tasa de infección, mayor costo que un parto normal y mayor trauma para el neonato, entre otros.

Gráfico 4: Distribución de participantes según el nivel de instrucción



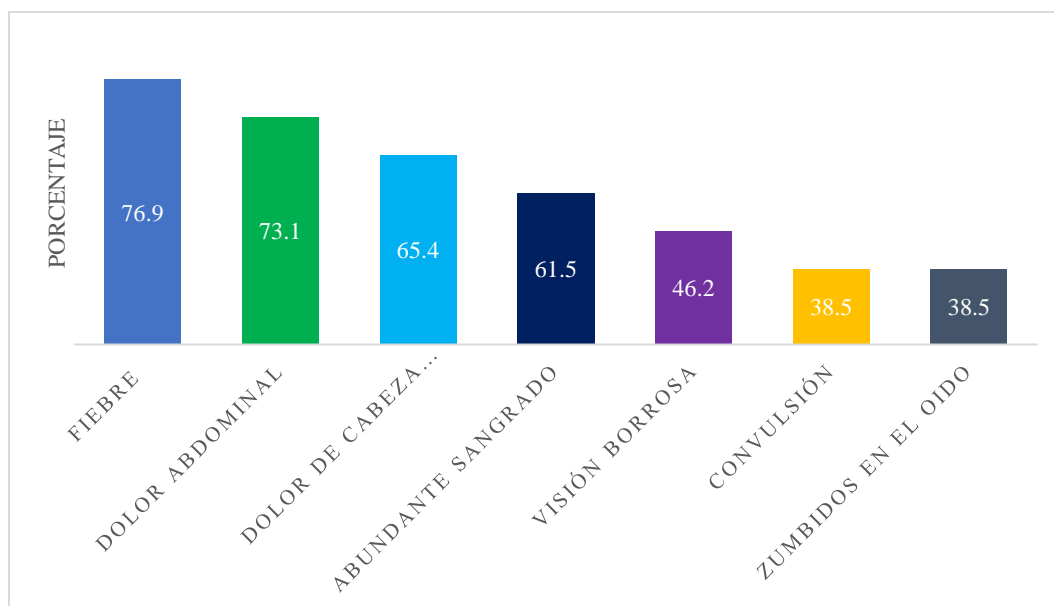
Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

El presente gráfico demuestra la distribución de las mujeres en puerperio pertenecientes al centro de salud salinas, según el nivel de instrucción académica. De las 26 encuestadas, la gran mayoría, es decir el 96% señaló que tienen como secundaria al nivel de instrucción académica, mientras que solo 4% presentó un nivel superior de instrucción académica. (Mora Cancino & Hernández Valencia, 2019) ha señalado que los jóvenes con bajo nivel educativo, con menores expectativas académicas y laborales y con menor autoestima y asertividad tienden a iniciar su vida sexual activa a una edad más temprana, a usar menos anticonceptivos y, en el caso de las jóvenes mujeres, para quedar

embarazadas. Estas jóvenes embarazadas están en riesgo de abortar por falta de condiciones y conocimientos que les permitan tomar una mejor decisión.

Gráfico 5: ¿Cuál de estos signos de alarma conoce que se dan después del parto?



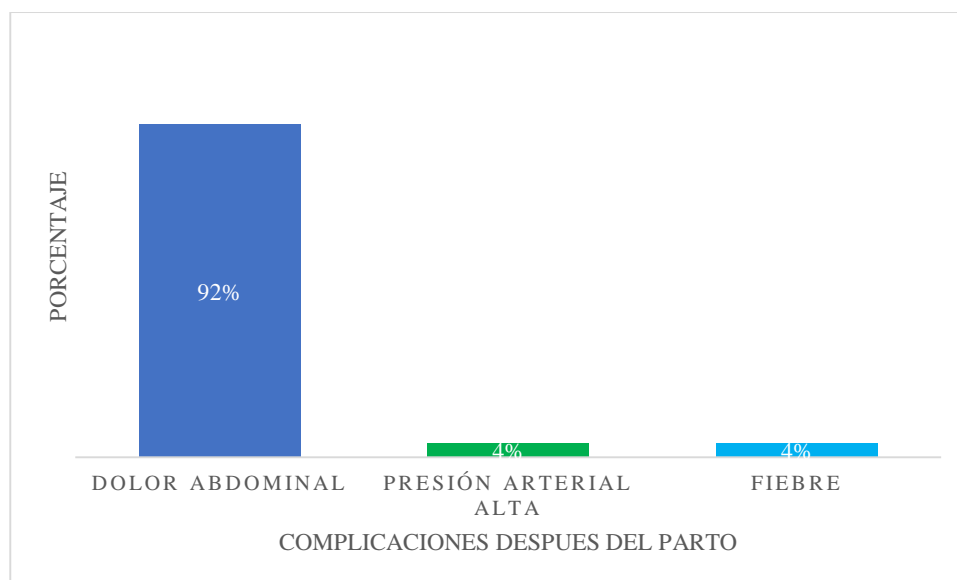
Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

En el presente gráfico se observa las respuestas que dieron los pacientes cuando se les preguntó acerca de los signos de alarma luego del parto, tuvieron la oportunidad de escoger una o más respuestas, de tal manera que, los datos de interpretan de la siguiente forma, la fiebre fue señalada por el 76,9% de participantes, quienes la identificaron como el principal signo de alarma que se da en el puerperio. El signo de alarma que ocupó el segundo lugar fue el dolor abdominal, mientras que en tercer lugar se ubicó el dolor de cabeza intenso con un 65,4%, seguidamente con un 61,5% las participantes identificaron el abundante sangrado como signo de alarma. En porcentajes menores se encontró que el 46,2% identificó a la visión borrosa como un signo de alarma, la convulsión y los 38,5% identificó a los zumbidos en el oído como un signo de alarma.

zumbidos en el oído fueron identificados por el 38,5% de participantes como signo de alarma luego del parto. (Ministerio de Salud Pública, 2018) menciona que la muerte materna es un grave problema de salud pública que afecta sobre todo a los países pobres y presenta un gran impacto individual, familiar, social y económico. Las muertes maternas son de aproximadamente 800 mujeres cada día a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud. La mayoría de las muertes maternas pueden ser evitadas si la mujer, su pareja, su familia y la comunidad aprenden a reconocer las señales de peligro a tiempo. El no demorar en la identificación de estas señales de peligro, el no demorar en acudir a un servicio de salud y el no demorar en recibir la atención calificada y oportuna son los principales factores que marcan la diferencia entre la vida y la muerte.

Gráfico 6: ¿Cuál de estas complicaciones tuvo después del parto?



Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.

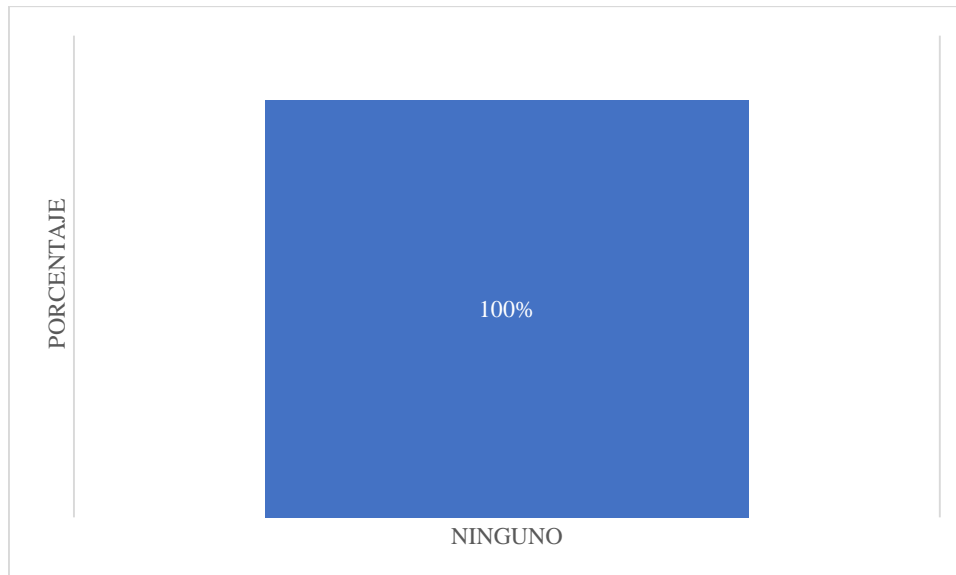
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

En el presente gráfico de barras se puede observar las respuestas que dieron las mujeres en puerperio del centro de salud salinas cuando se les preguntó sobre la presencia

de alguna complicación pos parto, a lo que las encuestadas respondieron; La gran mayoría, es decir el 92% señaló que no presentó como complicación más frecuente el dolor abdominal posparto. Mientras que la fiebre tuvo un 4%, presión arterial alta con un 4%. (Contreras Domínguez, Chassin Trubert, & Carbonell Bellolio, 2018) El dolor postoperatorio es un problema muy relevante en relación a los cuidados de pacientes postparto o cesaría, los analgésicos y antiinflamatorios son utilizados de forma general a fin de controlar el dolor.

Gráfico 7: ¿Actualmente presenta alguno de estos problemas de salud?



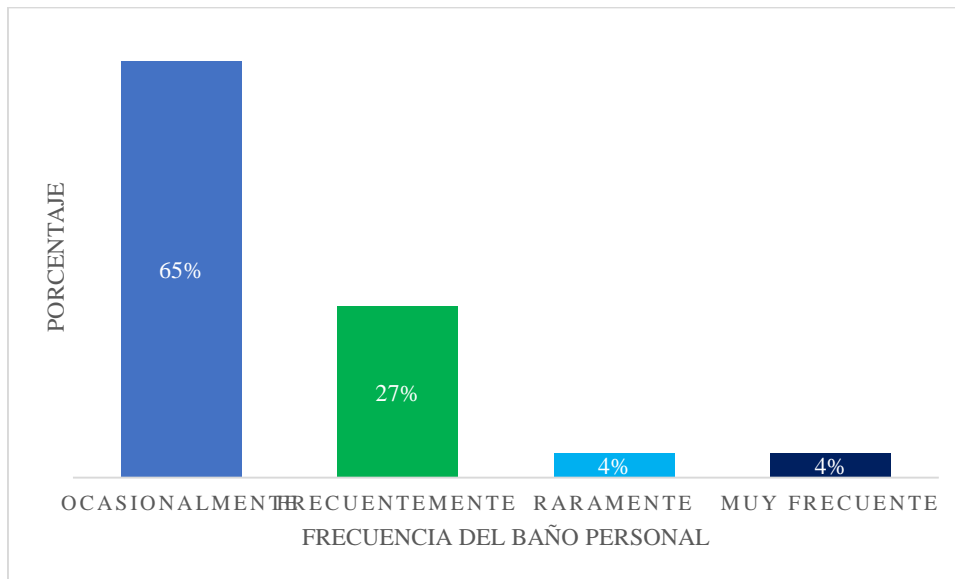
Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.

Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

El gráfico 7 muestra que el 100% de las mujeres en puerperio del centro de salud salinas, actualmente no presentan ningún problema de salud, lo cual es un indicio positivo de que están atravesando la etapa de puerperio con los cuidados adecuados.

Gráfico 8: ¿Cuál es la frecuencia del baño personal después del parto?

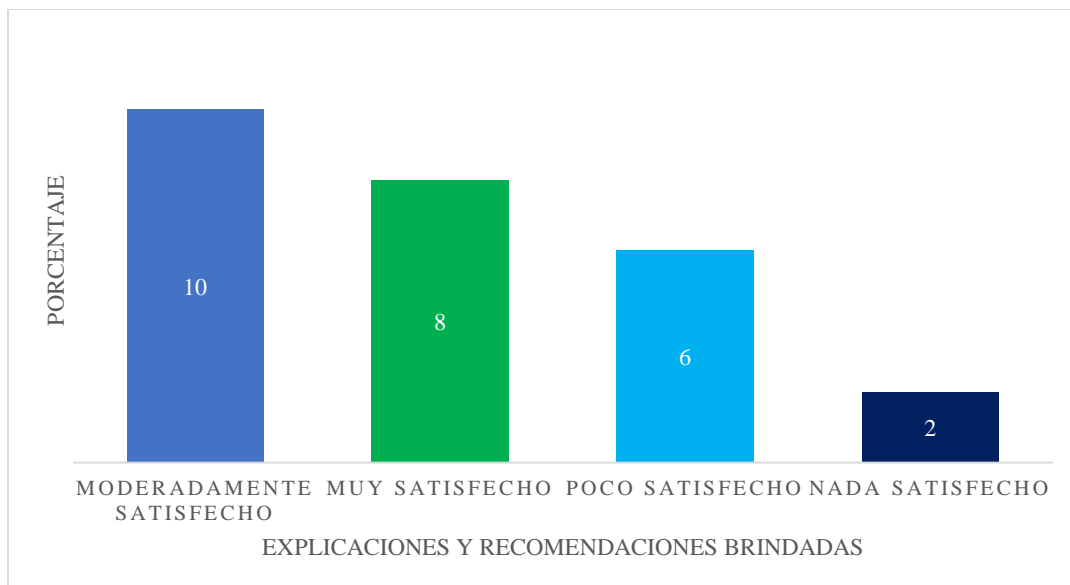


Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

El presente gráfico de barras indica la frecuencia de baño personal después del parto de las participantes, el 65% señaló que lo realiza de manera ocasional, mientras que el 27% lo realiza frecuentemente, en menor cantidad con un 4% lo realiza muy frecuentemente y con el mismo porcentaje se encuentran las que lo realizan raramente. Cabe recalcar que el aseo es importante en el puerperio para evitar complicaciones leves. Para la (Organización Mundial de la Salud, 2019), la etapa del embarazo, parto y posparto es un estado fisiológico donde la mujer necesita los cuidados y la atención necesaria para evitar cualquier tipo de complicaciones, por tal motivo debe tener una higiene adecuada y eficiente.

Gráfico 9: ¿Cómo califica las explicaciones y recomendaciones que el médico y la enfermera brindó en el plan de alta acerca de los cuidados que debe tener después del parto?



Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.

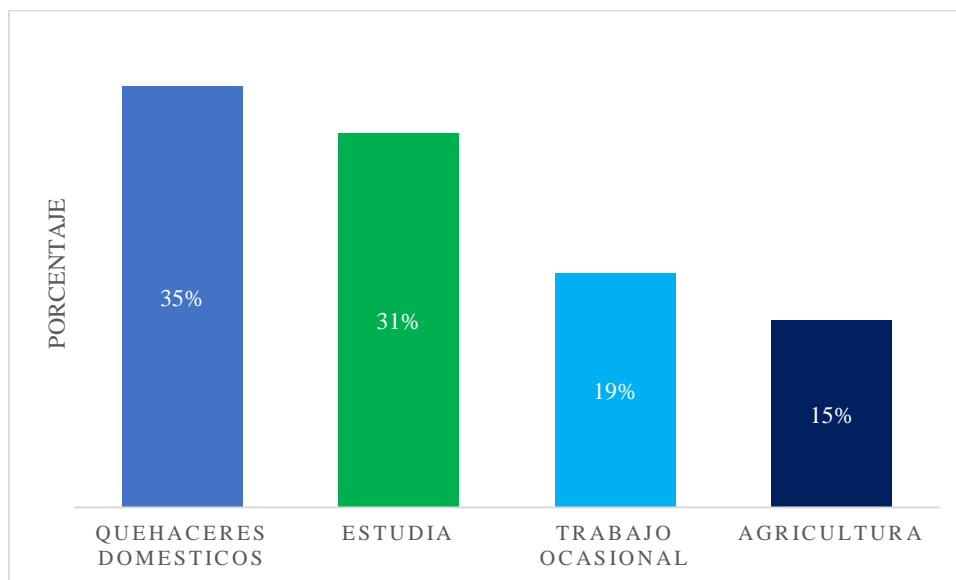
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

En el gráfico 9 se muestra la calificación que las mujeres en puerperio dieron acerca de las explicaciones y recomendaciones que les brindó el personal de salud sobre los cuidados pos parto, de tal manera que, el 38,5% señaló que se sienten moderadamente satisfechas con las recomendaciones brindadas, mientras que el 30,7 afirmó sentirse muy satisfechas luego de las explicaciones y recomendaciones brindadas, por el contrario, el 30,8% declaró que se sienten poco satisfechos y en menor cantidad con un 7,7% las participantes respondieron sentirse nada satisfechas. En su trabajo de titulación (Sandoval Samaniego , 2019) argumenta que cuando la puérpera no posee los conocimientos necesarios para enfrentar esta etapa, la recuperación física se puede ver entorpecida, y en lo emocional las crisis se pueden agravar y desarrollar algunas complicaciones, siendo necesario el apoyo de la familia y del equipo de salud durante esta etapa. Para poder

brindar un cuidado adecuado a su nuevo hijo es necesario que las madres sepan cuidar bien de sí mismas, por lo que deben recibir un buen entrenamiento para aplicar de manera correcta las diferentes técnicas de autocuidado, fortaleciendo así su estado de salud y ayudar en la recuperación de su organismo y el buen desarrollo de su descendencia.

Gráfico 10: ¿Actualmente usted a que se dedica?

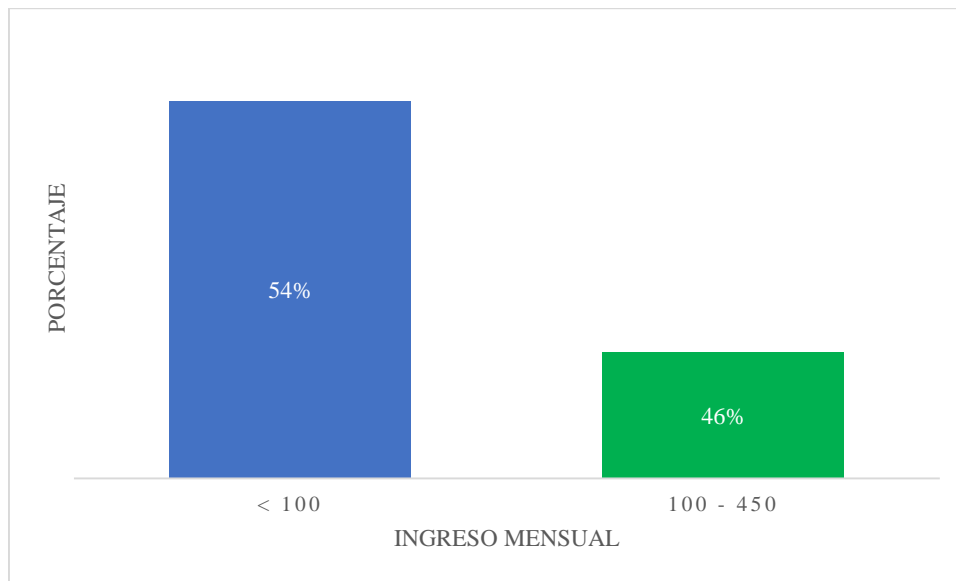


Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación

En el gráfico 10 están representados los porcentajes de acuerdo a las respuestas de las participantes de este estudio cuando se les preguntó acerca de su ocupación actual, se encontró que el 35% se encarga de los quehaceres domésticos, mientras que el 31% se ocupa de sus estudios, en tercer lugar, con un 19% está el trabajo ocasional como ocupación actual y el 15% señaló que realiza labores de agricultura.

Gráfico 11: ¿Cuánto es el valor aproximado del ingreso mensual del jefe de familia?

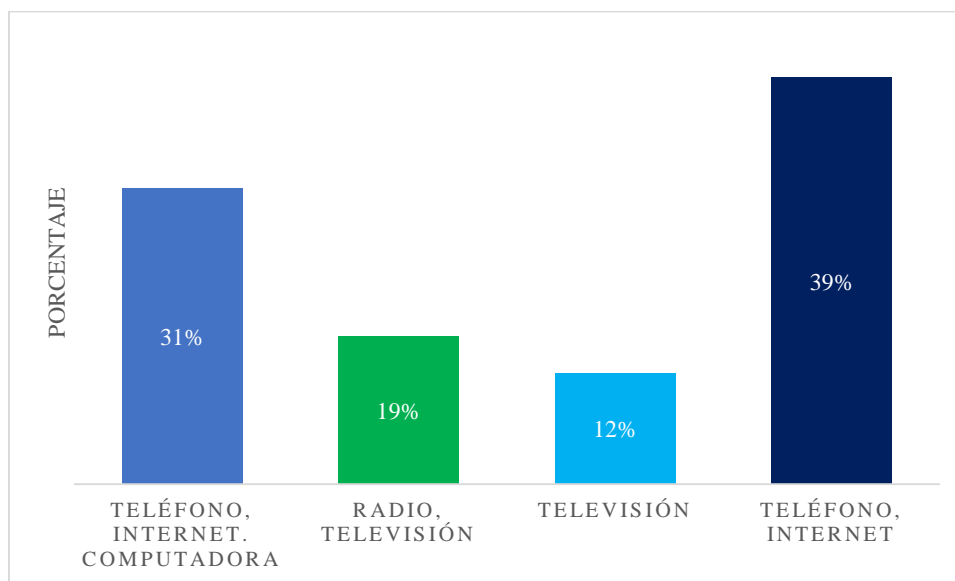


Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

En el presente gráfico se puede observar el rango aproximado de ingresos mensuales del jefe de hogar de las mujeres en puerperio del centro de salud de salinas, el 54% afirma que sus ingresos son menores a \$100, mientras que el 46% restante declaró que el ingreso mensual se ubica entre \$100 y \$450, es algo preocupante saber que existen familias con ingresos inferiores a \$100 mensuales ya que son más susceptibles a no tratar enfermedades o complicaciones con medicinas por los costos que conlleva. (Valdivieso Acosta, 2018) considera que una persona que no tiene buena salud es propensa a ser ente de contagio de enfermedades. Así mismo, para el Estado enfrentar económicamente el costo de una enfermedad significa designar fondos al tratamiento de la misma.

Gráfico 12: ¿Qué medio de tecnología tiene en su hogar?

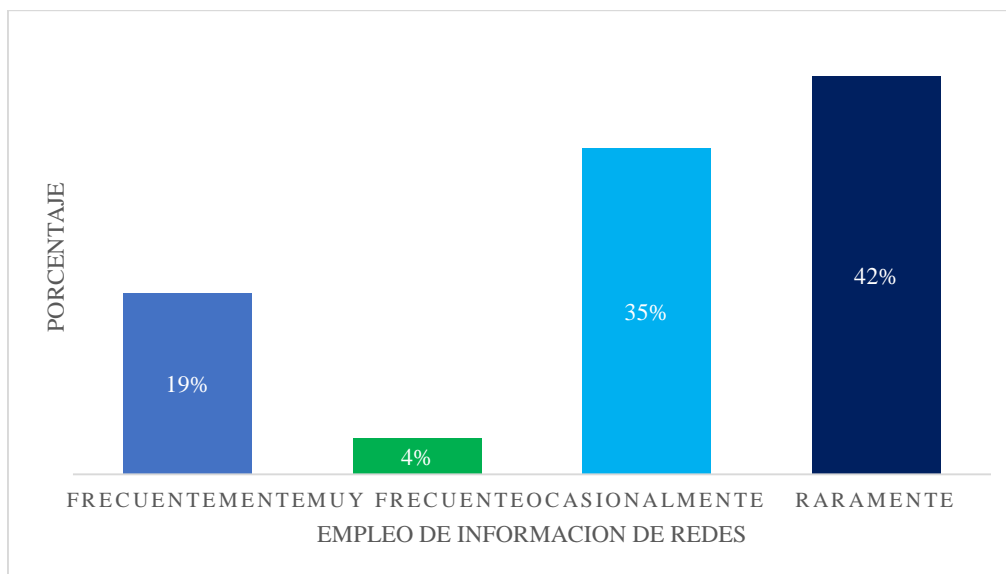


Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación

En el presente gráfico se observa que las mujeres en puerperio pertenecientes al centro de salud salinas tienen los siguientes medios de tecnología en su hogar. El 39% señaló que cuenta con teléfono e internet en su hogar, en segundo lugar, se ubican las participantes que cuentan con teléfono, computadora e internet, lo que representa el 31%, en tercer lugar, con un porcentaje de 19% los participantes tienen radio y televisión en sus domicilios, mientras que un pequeño porcentaje de 12% señaló que solo tienen televisión en el hogar. (Ortiz Chacha, 2018) Menciona en su investigación que el celular se posicionó como la tecnología idónea para incorporar la atención a la salud materna, como extensión de los servicios de salud, ya que fue la tecnología de mayor penetración y la de mayor uso.

Gráfico 13: ¿Emplea usted información de cuidado que consigue en las redes para el cuidado suyo y el de su hijo/a durante esta nueva etapa?



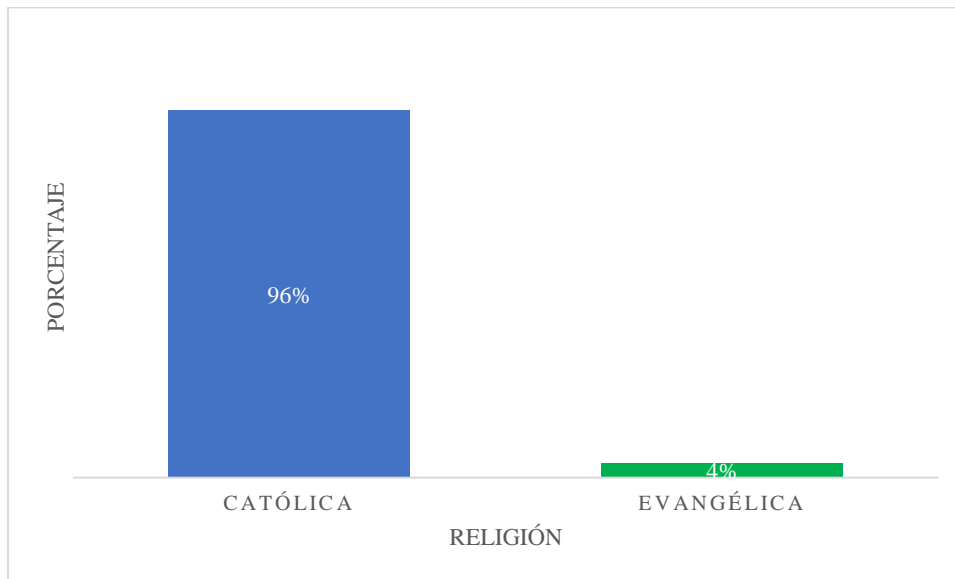
Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.

Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

A continuación, se puede observar el gráfico de barras que muestra las respuestas que dieron las participantes cuando se les preguntó acerca del uso de la información existente en redes sociales para su cuidado y el de su hijo/a, evidenciando lo siguiente; el 42% usa raramente este tipo de información, el 35% lo usa de manera ocasional, mientras que de manera frecuente lo usa el 19%, por último, el 4% usa muy frecuentemente esta información. (Fernández Aranda, 2018) considera que el uso de las TICs abre un abanico de oportunidades para mejorar la eficiencia y la calidad de la asistencia a la gestante en particular y el paciente en general. Es en el Marco de la Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud de Bangkok, donde se plantea explícitamente la necesidad de encontrar respuestas innovadoras en promoción de la salud, utilizando el potencial de las TICs para fomentar el autocuidado y el empoderamiento del ciudadano, a nivel personal y comunitario.

Gráfico 14: ¿Qué religión practica?

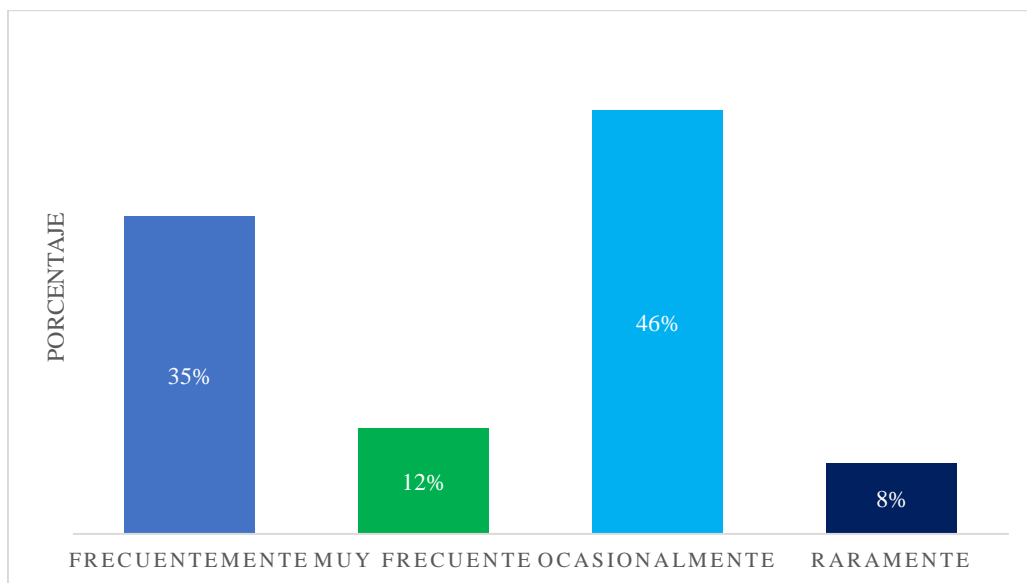


Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

En el gráfico 14 se observa la distribución de las participantes según la religión, del 100% de las encuestadas, un gran porcentaje, es decir, 96% se identificaron como pertenecientes a la religión católica, mientras que el 4% restante señaló pertenecer a la religión evangélica. , (María Elena & Tunal Santiago, 2019) considera que la vida social no puede concebirse sin una dimensión religiosa, ya que a través de ella es posible analizar el estatus moral que rige una sociedad, así como la cosmovisión que se guarda en torno de ella, lo que brinda una identidad única a los habitantes que en ella residen.

Gráfico 15: ¿Considera que su práctica religiosa le ha ayudado a sobrellevar su estado actual?

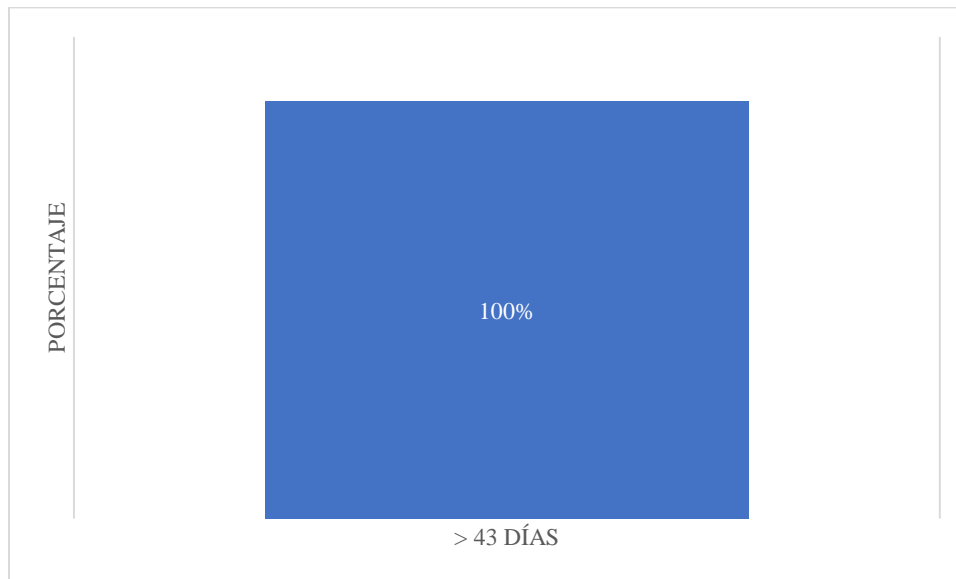


Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.

Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

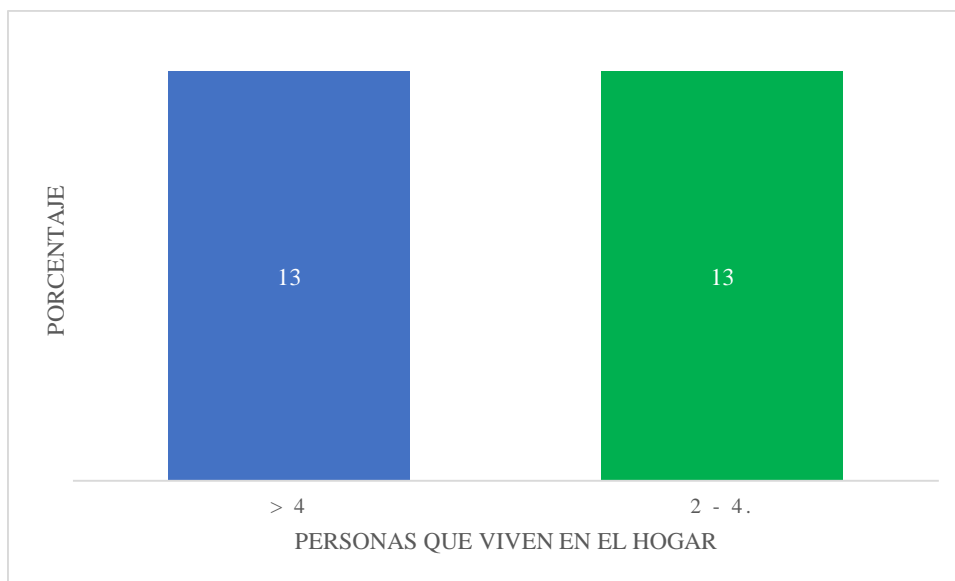
En el presente gráfico de barras se observa las respuestas que dieron las participantes cuando se les preguntó si su práctica religiosa les ha ayudado a sobrellevar su estado actual. Casi la mitad de participantes, es decir, el 46,2% respondieron que la religión les ha ayudado de manera ocasional, el 34,6% respondió que frecuentemente les ha ayudado, mientras que, el 11,5% seleccionó muy frecuentemente como respuesta, por último, el 7,7% manifestó que raramente la religión a la que pertenecen les ha ayudado en esta etapa. (María Elena & Tunal Santiago, 2019) hablan sobre que la vida social no puede concebirse sin una dimensión religiosa, ya que a través de ella es posible analizar el estatus moral que rige una sociedad, así como la cosmovisión que se guarda en torno de ella, lo que brinda una identidad única a los habitantes que en ella residen.

Gráfico 16: ¿Cuántos días post parto tiene?

Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

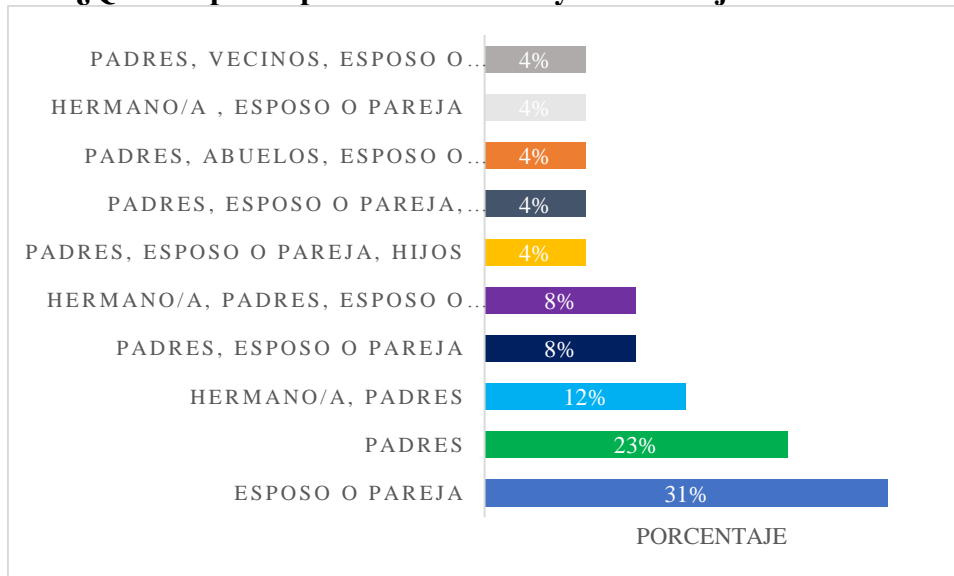
En el gráfico 16 se puede observar que el 100% de las encuestadas presenta más de 43 días post parto. (De Jesús Pérez Banda, Álvarez Aguirre, Casique Casique, & Rodríguez Cruz, 2019) menciona que el Puerperio Tardío: Abarca desde el día 43 hasta los 60 días posteriores al nacimiento. De acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades (CIE 10) este periodo se extiende hasta los 364 días cumplidos.

Gráfico 17: ¿Cuántas personas viven en su hogar?

Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

El presente gráfico nos muestra algo interesante, ya que, cuando se preguntó a las encuestadas sobre cuántas personas viven en su hogar, se encontró que el 50% de participantes viven con más de 4 personas, mientras que el otro 50% señaló que vive con un número de personas de entre 2 a 4. En este contexto es importante resaltar la compañía y el apoyo familiar para sobrellevar los problemas que se pueden presentar durante el puerperio.

Gráfico 18: ¿Quiénes participan en su cuidado y la de su hijo/a?

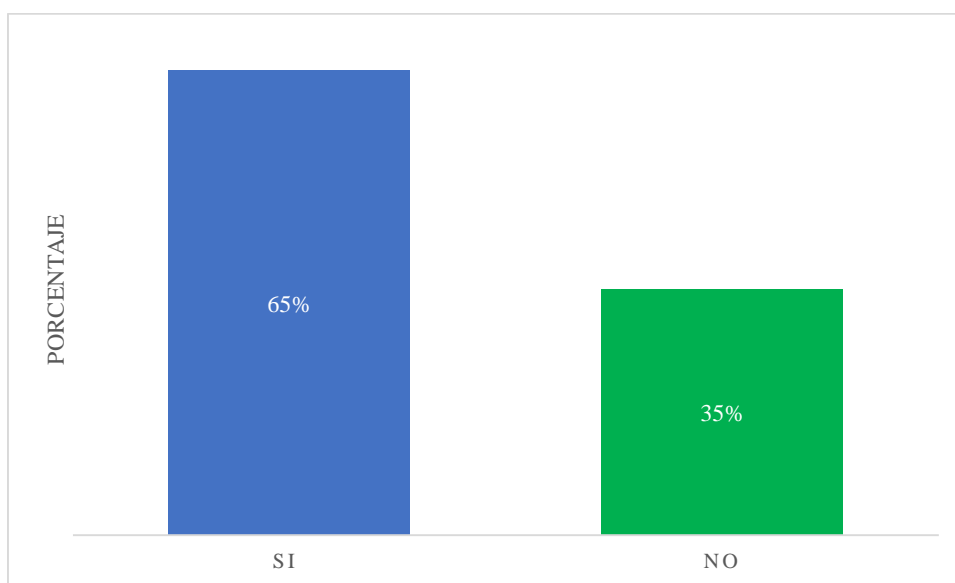
Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación

En gráfico 18 se observa que al 31% de mujeres en puerperio del centro de salud salinas, el esposo o pareja los acompaña en el cuidado y la de su hijo, en cambio el 23% señalaron que son sus padres los que ayudan en este proceso, el 12% manifestó que sus hermanos/as junto con sus padres ayudan en el cuidado. El 8% respondió que los padres, hermanos/as y la pareja son los que participan en el cuidado de la madre y el bebé, mientras que el 4% incluyen a vecinos y abuelos como los encargados del cuidado en la etapa del puerperio. (Becerra Bulla, Rocha Calderón, Fonseca Silva, & Bermúdez Gordillo, 2018) menciona que el “entorno social y familiar de la madre es trascendental para el éxito de la lactancia materna”, ya que es una influencia cultural y una fuente de apoyo potencial para la toma de decisiones con respecto a la forma de alimentación que ella considerará como adecuada para su hijo. De este modo, se pretende diferenciar los entornos facilitadores o no de la lactancia, al reconocer las redes de apoyo como “las

relaciones interpersonales que vinculan a las personas con otras de su entorno y les permiten mantener o mejorar su bienestar”, y dentro de las cuales se encuentran el ámbito laboral, familiar, académico y social de la persona; asimismo si se consideran los conocimientos que tiene la madre al respecto, como creencias sociales adquiridas, altamente influenciadas por ellos

Gráfico 19: ¿Considera que existe alguna política para que usted reciba una atención de calidad durante su estado de embarazo, parto y post parto?



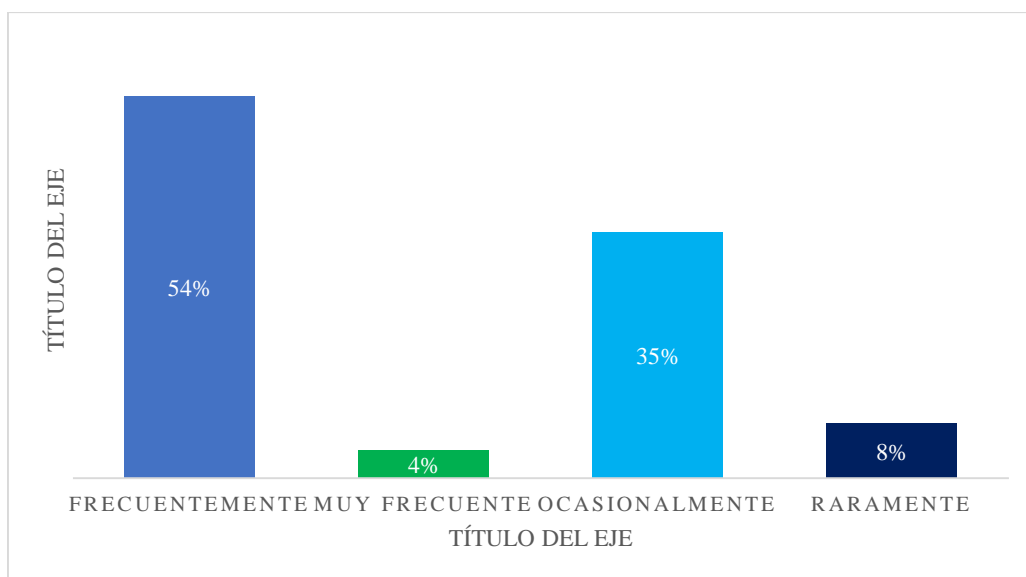
Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

El gráfico 19 muestra las respuestas que dieron las participantes cuando se les preguntó si consideran que existe alguna política para que reciba atención de calidad durante el embarazo, parto y pos-parto, encontrando que el 65% señaló que, si consideran la existencia de políticas, mientras que el 35% manifestó no consideran lo mismo. Esto quiere decir que hay un número importante de mujeres que se sienten apoyadas por parte del gobierno en cuanto a las fases del embarazo se refiere. (El Congreso Nacional, 2018) menciona en su Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de

calidad durante su embarazo, parto y post-parto, 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.

Gráfico 20: ¿Con que frecuencia asiste a un centro de salud para el control suyo y la de su hijo?



Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.

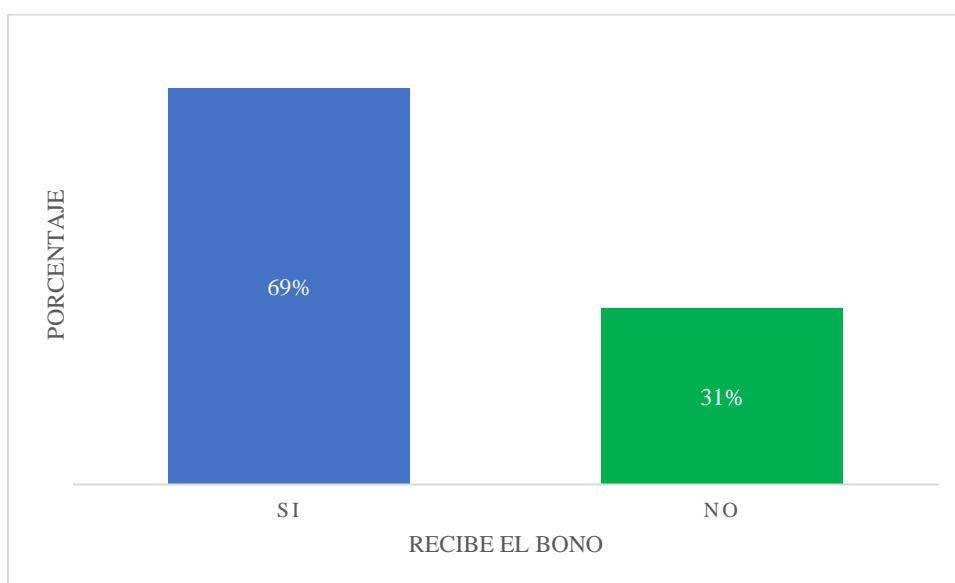
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

En el presente gráfico de barras se evidencia las respuestas que las mujeres en puerperio del centro de salud salinas cuando se les preguntó sobre la frecuencia de asistencia a los controles en el centro de salud. Se encontró que un poco más de la mitad, es decir el 54% acude frecuentemente a los controles, mientras que el 35% señaló que lo realizan de manera ocasional, el 8% respondió que acuden raramente, mientras que un porcentaje muy bajo, es decir el 4% afirmó acudir muy frecuentemente. En este contexto es importante conseguir que más de $\frac{3}{4}$ de población de mujeres en puerperio acudan a los centros de salud a los controles respectivos, de esta manera se evita la aparición de

complicaciones. (Ministerio de Salud Pública, 2018) Según la OMS el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento, así como disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita.

Gráfico 21: ¿Actualmente recibe el bono de desarrollo humano?

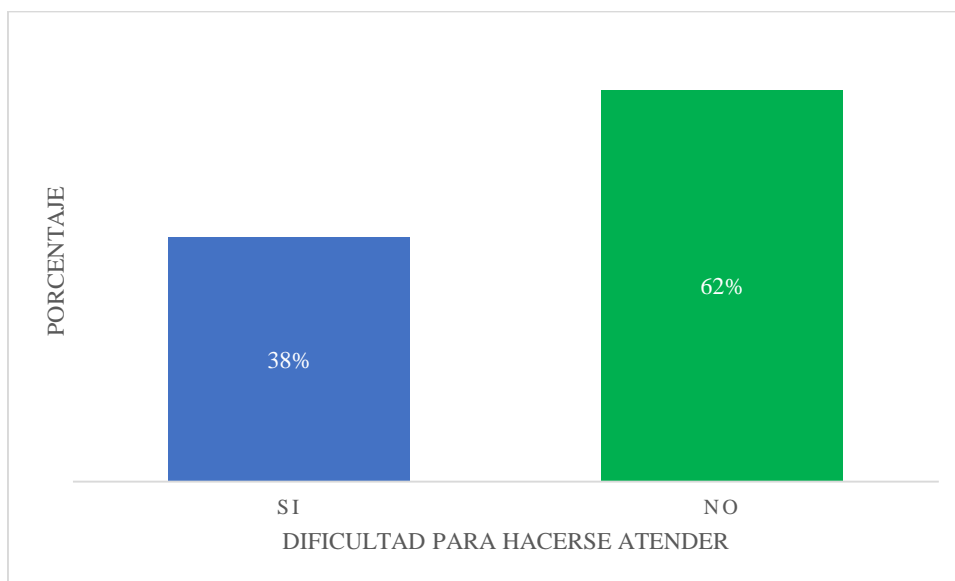


Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.

Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

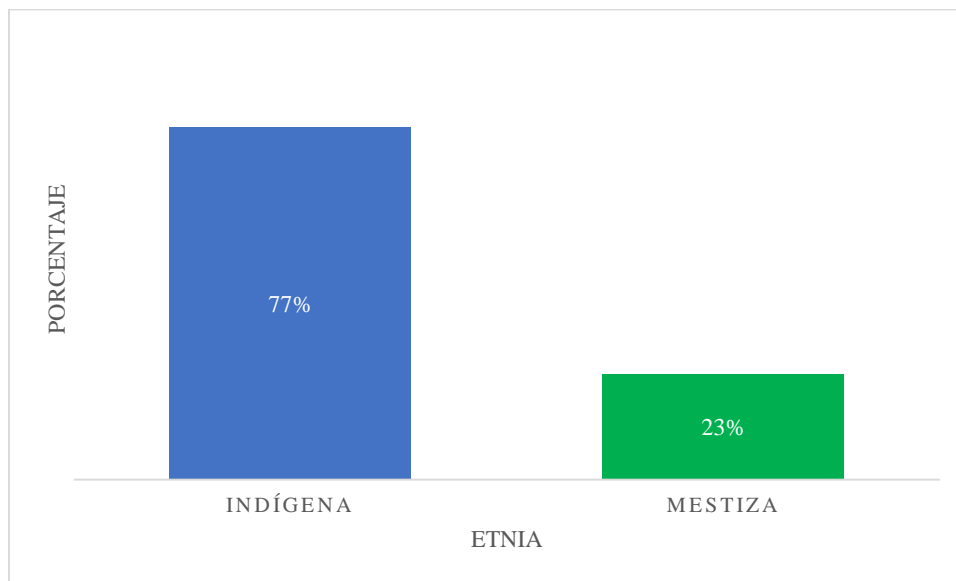
En el presente gráfico circular se puede observar las respuestas que las participantes dieron cuando se les preguntó si recibían el bono de desarrollo humano, encontrando que; el 69% si recibe este tipo de beneficio, mientras que el 31% restante respondió que no lo recibe. Como se vio anteriormente algunas familias contaban con ingresos bajos, por lo que este tipo de ayuda es una manera de asegurar un ingreso mensual, el cual puede estar destinado, entre muchas otras cosas, a la salud.

Gráfico 22: ¿Tiene dificultad para hacerse atender en un centro de salud?

Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

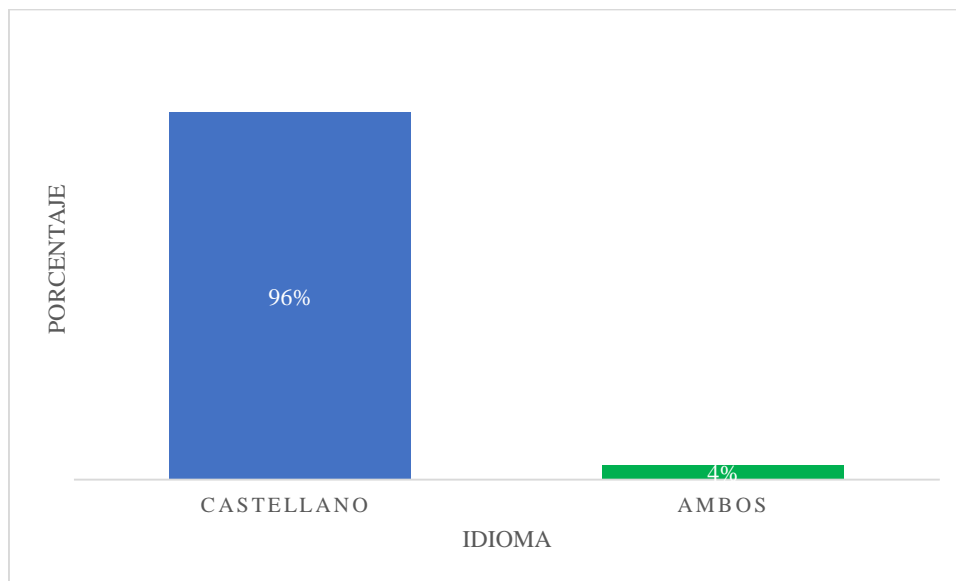
En el gráfico 22 están representadas las respuestas de las participantes en cuanto a la dificultad para hacerse atender en un centro de salud, de esta manera se encontró que, un gran porcentaje, es decir, el 61,5% no presenta inconveniente para acudir a un centro de salud, mientras que un porcentaje pequeño del 38%, si presenta problemas, además, señala que la falta de transporta y la distancia son uno de los inconvenientes para ir al centro de salud.

Gráfico 23: ¿Cómo se considera usted?

Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

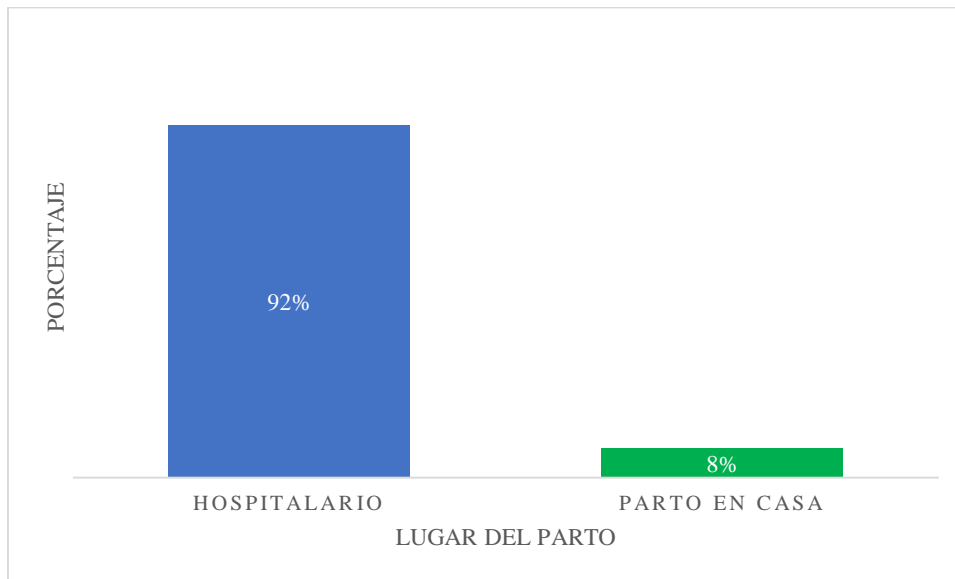
El gráfico 23 muestra los porcentajes de las respuestas que dieron las personas cuando se les preguntó sobre su etnia, el 23% señaló que se considera de etnia mestiza, mientras que un porcentaje mayor, es decir, el 77% se considera indígena. En este contexto, es importante señalar que las diferentes culturas de cada etnia pueden influir en los cuidados en la etapa de posparto.

Gráfico 24: ¿Qué idioma habla?

Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

En el gráfico 24 se expone los idiomas que hablan las participantes en puerperio pertenecientes al centro de salud salinas. Se encontró que más de la mitad, es decir el 96% de mujeres hablan el idioma castellano y solo el 4% de las encuestadas domina ambos idiomas (kiwcha y español).

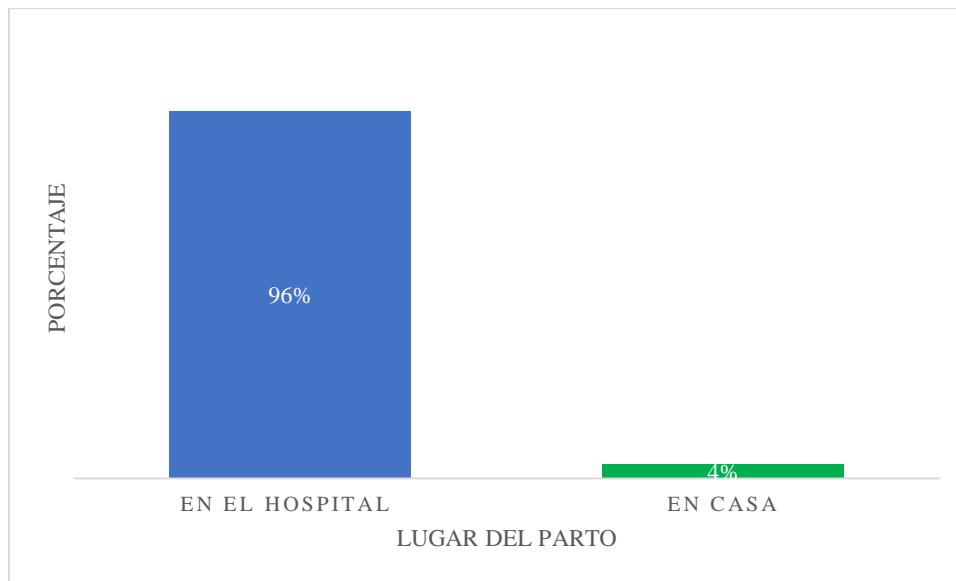
Gráfico 25: ¿Lugar del parto?

Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

En el presente gráfico está demostrado los porcentajes correspondientes al lugar donde las participantes tuvieron el parto, encontrando que el 92% tuvo parto en el hospital, mientras que el 8% restante tuvo parto en casa. En este ámbito pueden existir diferencias ya que los partos domiciliarios y hospitalarios pueden presentar inconvenientes durante o luego del parto y es la intervención profesional, quien determina esas diferencias. (Martínez Martín, y otros, 2018) considera que con los estudios disponibles en la actualidad se ha evidenciado que no hay un aumento de la morbilidad materna y neonatal en el parto domiciliario, siempre que se hable de embarazos de bajo riesgo y de partos atendidos por matronas cualificadas.

Gráfico 26: ¿Si tuviera la oportunidad de elegir el lugar del parto en donde sería?

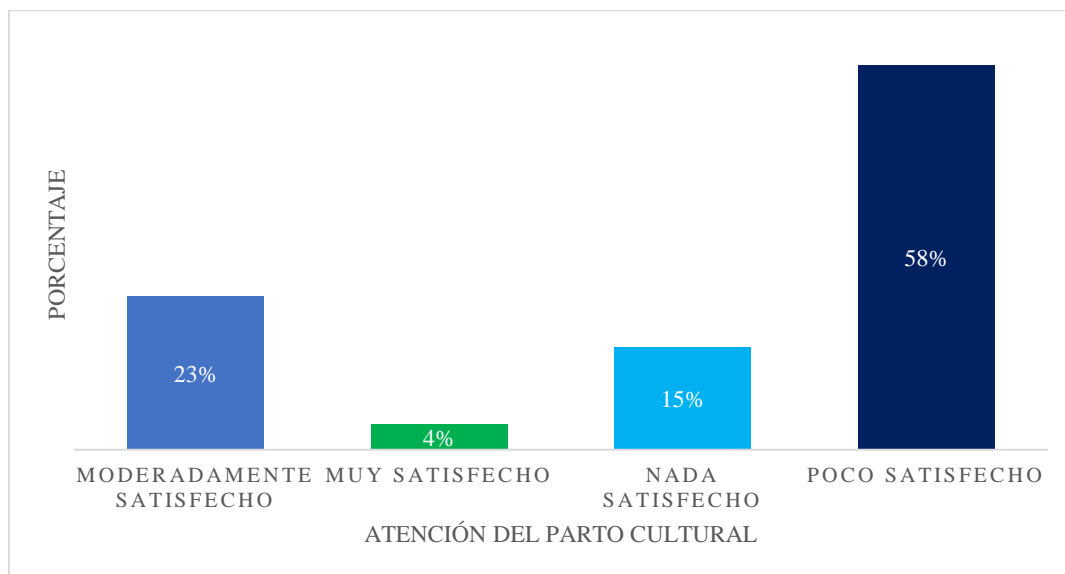


Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

El gráfico 26 representa las respuestas que dieron las encuestadas cuando se les preguntó acerca del sitio de elección para el parto, encontrando que el 96% elegiría en parto en el hospital, mientras que el 4% preferiría el parto en casa.

Gráfico 27: ¿Qué opinión tiene usted acerca de la atención del parto cultural en el hospital?



Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.

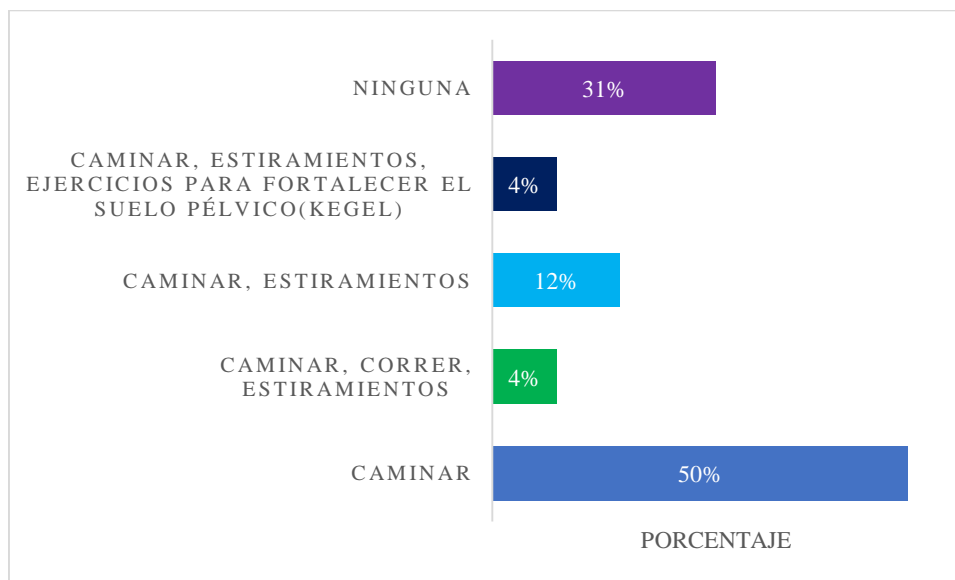
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

En este gráfico de barras se pueden observar las respuestas de los participantes cuando se les preguntó sobre el nivel de satisfacción respecto a la atención del parto. Es importante destacar que el 58% señaló que se siente poco satisfecho con la atención recibida, el 23% se siente moderadamente satisfecho, por otro lado, el 15% se siente nada satisfecho. Un porcentaje mínimo del 4% declaró haberse sentido muy satisfecho con la atención recibida. En su trabajo de titulación (Guzmán Rochina, 2019) argumenta que en los saberes ancestrales, referentes a los conocimientos tradicionales son innovaciones y creaciones de las que se habla han sido desarrolladas a lo largo de los siglos y han sido impartidos oralmente por generaciones, hasta nuestros días que celosamente han sido guardados, constituyéndose en un recurso para toda la humanidad. Por tales motivos será necesario que el Estado a través de la aplicación de políticas públicas se preocupe de aplicar la normativa respecto de las prácticas de Saberes Ancestrales y Culturales que

promuevan, valoricen y garanticen su desarrollo, evitando que se vulneren el derecho de los colectivos reconocidos en las leyes, o su desaparición y más bien se de impulso a la pluralidad y la diversidad cultural que también están establecidos en la Constitución ecuatoriana.

Gráfico 28: ¿Qué actividad física realiza después del parto?



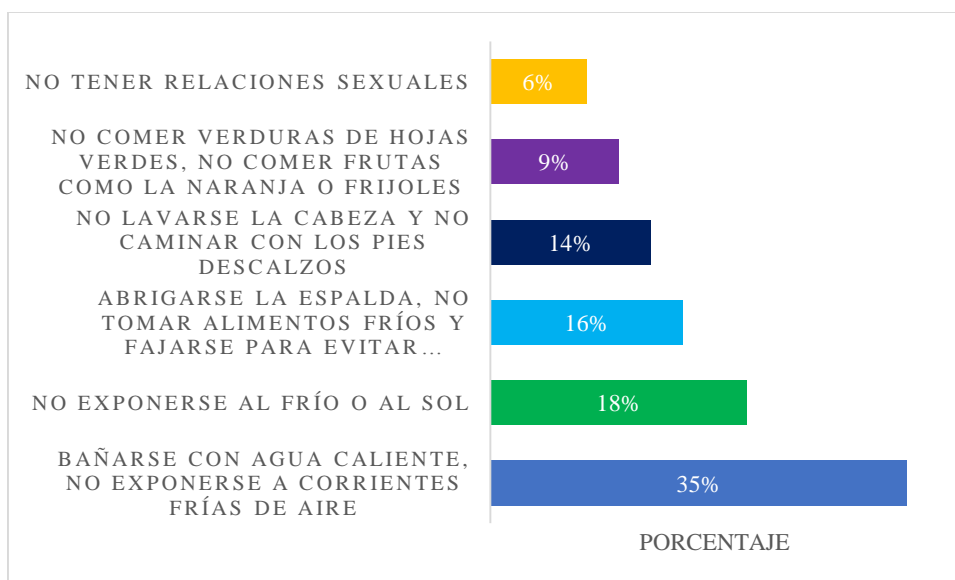
Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

En el gráfico 28 se puede observar que el 50% de las mujeres en puerperio pertenecientes al centro de salud de salinas realizan la acción de caminar como actividad física luego del parto, en segundo lugar, se encontró que el 31% no realiza ninguna actividad física, lo cual es un dato preocupante, dado su porcentaje. En cambio, el 12% señaló que camina y realiza estiramientos como actividad física, mientras que un mínimo porcentaje, es decir el 4% camina, corre, realiza estiramientos y ejercicios para fortalecer el suelo pélvico como actividad física durante el puerperio. (Lozada Tequeanes, Campero Cuenca, Rubalcava Peñafiel, & Marie Neufeld, 2018) existe evidencia de que la práctica

de actividad física no es común en mujeres en edad reproductiva y tiende a disminuir con la edad, paridad y baja escolaridad. Particularmente, los niveles de practica de actividad física declinan durante el embarazo y generalmente permanecen bajos durante el periodo de posparto. No obstante, se ha documentado que la práctica de actividad física durante y después del embarazo contribuye al control del peso corporal y a mejorar el estado metabólico de la mujer. Además de prevenir enfermedades crónicas, mejora la circulación y flexibilidad, facilita el trabajo de parto y aporta bienestar emocional

Gráfico 29: ¿Cuál de estos consejos recibió por parte de sus familiares después del parto con relación a su cuidado?



Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.

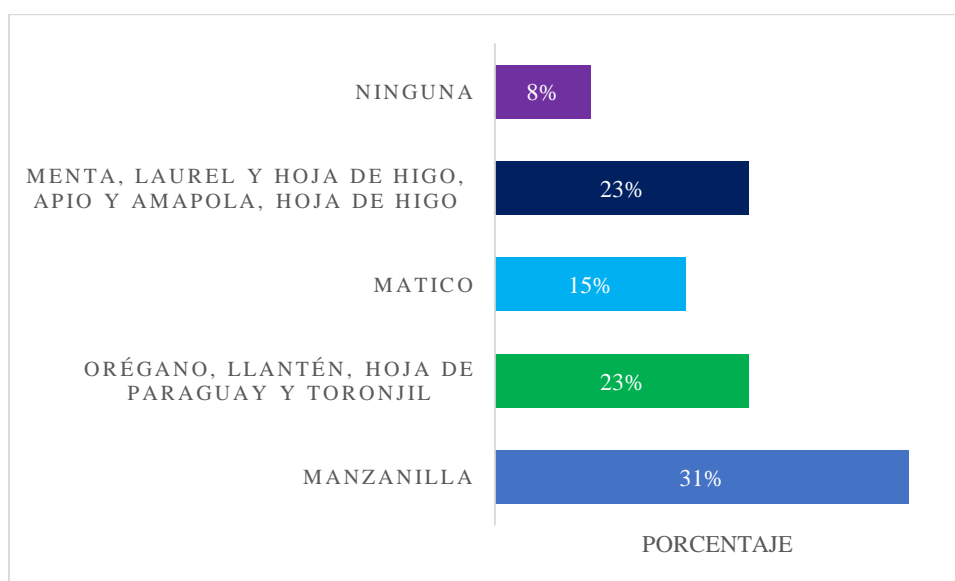
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

El gráfico 29 muestra las respuestas de las participantes cuando se les preguntó acerca de consejos recibidos por parte de los familiares en relación al cuidado, se encontró que el 35% recibió consejos como, bañarse con agua caliente, no exponerse a corrientes frías de aire, mientras que el 18% señaló que los familiares le aconsejaron no exponerse al frío o al sol, en tercer lugar, se ubican consejos como, abrigarse la espalda, no tomar

alimentos fríos y fajarse para evitar sangrados, según el 16%. El 14% señaló que no lavarse la cabeza y no caminar con los pies descalzos, eran los consejos que recibían, el 9% señaló que le aconsejaban no comer verduras de hojas verdes, no comer frutas como la naranja o frijoles. En último lugar, con un 6% se encuentran aquellas participantes quienes recibieron como consejo, no tener relaciones sexuales. (Organización Mundial de la Salud, 2022), define la medicina tradicional como “el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales”.

Gráfico 30: ¿Después del parto, que tipo de plantas medicinales uso para el cuidado su cuerpo o para mejorar la cantidad de leche?



Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.

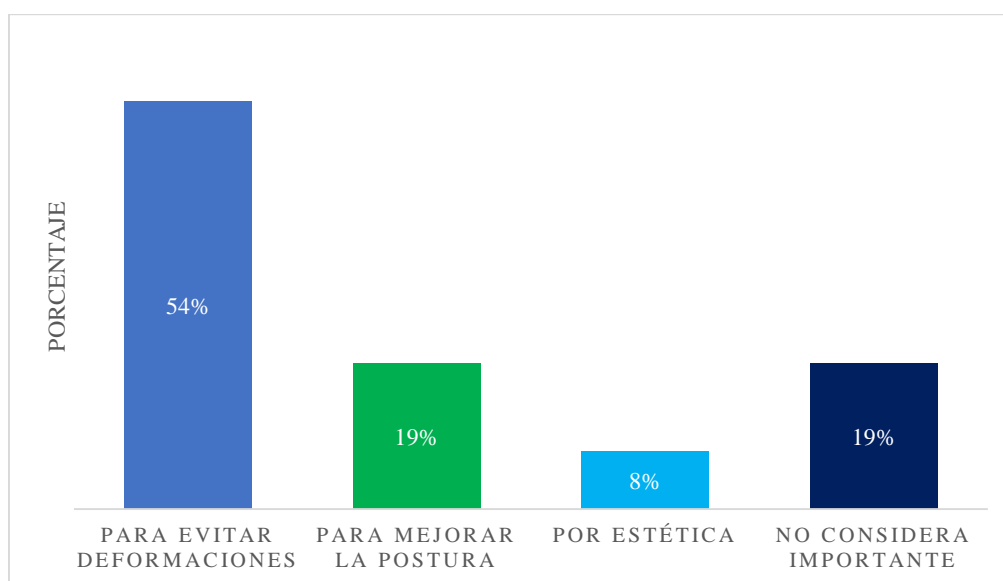
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

En el presente gráfico se observa las respuestas de las participantes cuando se les preguntó sobre el tipo de plantas medicinales que usaron para el cuidado del cuerpo para mejorar la cantidad de leche. Se encontró que, el 31% usó la manzanilla con este objetivo,

mientras el 23% usaron plantas como orégano, llantén, hoja de Paraguay y toronjil, el 15% utilizó matico, el 23% usó menta, laurel y hoja de higo, apio, amapola y hoja de higo para el cuidado del cuerpo y mejorar la producción de leche materna, por el contrario, el 8% de participantes, afirmó no usar ningún tipo de planta para esta finalidad. (Mónica Morales, Benjamin Ollgaard, Lars Peter, & Henrik Balslev, 2018) Los tres momentos más importantes tales como el embarazo, el parto y el puerperio que son efectuados por las parturientas son acompañados por la utilización de plantas y montes naturales sean estos en infusiones, brebajes, o maceraciones, permitiendo de este modo, ayudar a obtener los mejores resultados en estas prácticas ancestrales tanto en las madres como en los bebés.

Gráfico 31: ¿Por qué considera importante la utilización del manteo o fajarse después del parto?



Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.

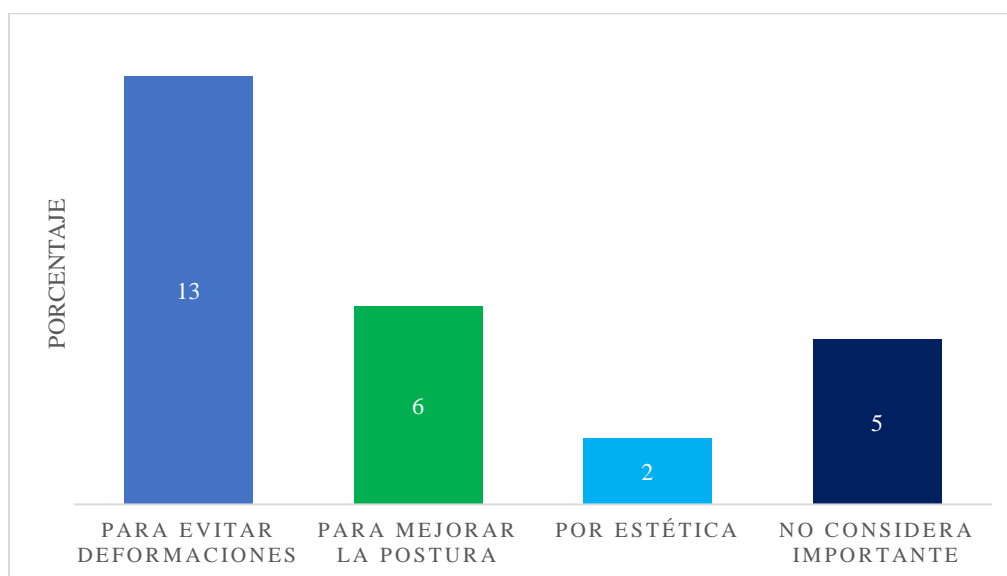
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

En el gráfico 31 se observa las respuestas que dieron las participantes cuando se les preguntó acerca de la importancia de utilizar el manteo, se encontró que, el 54% de participantes respondieron que era para evitar deformaciones, el 19% lo usa para mejorar

la postura, el 8% lo usa por estética, mientras que el 19% señaló que no considera importante el uso de esta técnica luego del parto. (Alba Necpas, 2020) la técnica tiene múltiples beneficios y usos en embarazo, parto, e incluso postparto: mejora la acomodación de la cabeza fetal en la pelvis, disminuye el dolor y aumenta el confort en las gestantes. Ya se está introduciendo en las diferentes áreas de la zona de Maternidad de los hospitales actuales y cada vez la usan y aceptan más profesionales.

Gráfico 32: ¿Por qué considera importante la utilización del maito(fajar) en el cuidado del Recién nacido?



Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.

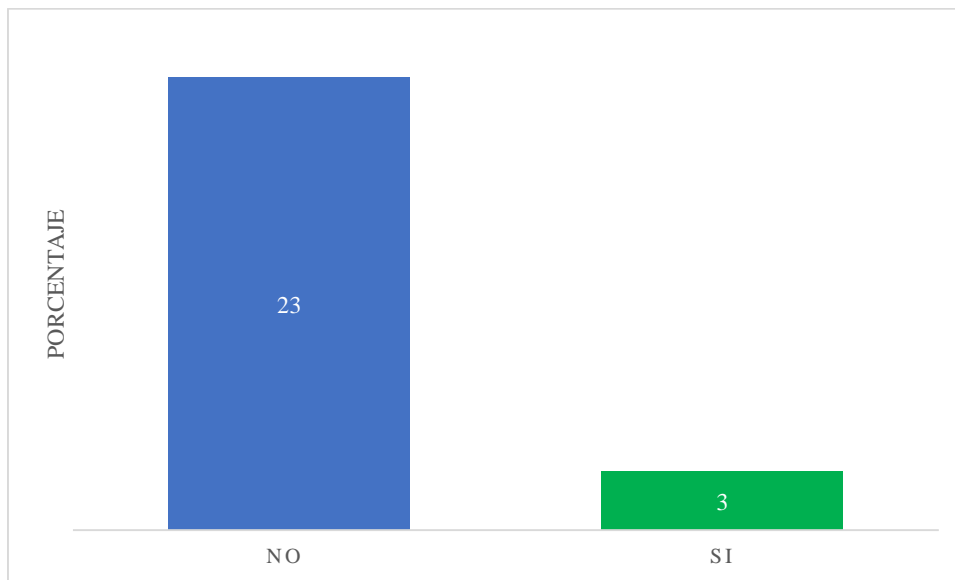
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

En el presente gráfico se muestra los porcentajes correspondientes a las respuestas que dieron las participantes en puerperio pertenecientes al centro de salud salinas, cuando se les preguntó sobre la importancia del uso del maito como parte del cuidado del recién nacido, encontrando que el 50% lo usa para evitar deformaciones en el bebé, el 23,1% lo usa como método para mejorar la postura y el 11,5% manifestó que lo usa por estética. Por otro lado, un porcentaje pequeño, es decir, el 15,4% no considera importante el uso de esta

técnica. (Alba Necpas, 2020) El maito es el procedimiento de envolver en una faja a un recién nacido. Según la creencia del pueblo quichua el maito ayuda al niño para que sus huesos se robustezcan y que se vuelva fuerte.

Gráfico 33: ¿Después del parto solicito la placenta para poder llevársela?



Fuente: Proceso enfermero en el puerperio aplicando el modelo transcultural de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas periodo Diciembre 2022-Abril 2023.
Elaborado por: Eliseo Taris & Romel Paredes

Análisis e interpretación:

En el gráfico 33 se muestra las respuestas de las participantes en puerperio pertenecientes al centro de salud salinas, cuando se les preguntó si luego del parto solicitaron llevarse la placenta. Se encontró que el 84,6% de las participantes no decidieron realizar esta práctica, mientras que el 15,4% si solicitó la placenta para posteriormente enterrarla. (Proaño Sotomayor, 2022) Desde la cosmovisión andina esta otra parte que representa la Placenta, esta wawamama como se la conoce en la región de la sierra ecuatoriana, es nuestro complemento intrauterino, una guardiana y compañera que morirá tras el parto y que estará físicamente ausente, cuando estamos presentes en esta vida terrenal.

3.6 Principales problemas

PROBEMAS	ETIQUETA DIAGNOSTICA	DIAGNOSTICO ENFERMERO
<p>1. Dolor abdominal</p> <p>Factor alterado: Valores culturales y Estilos de vida.</p>	<p><i>Dominio 12.</i> <i>Confort.</i></p> <p>Clase 1. Confort físico. <i>Código de diagnóstico 00132.</i></p> <p>Dolor agudo.</p>	<p>Dolor agudo R/C Agentes lesivos biológicos M/P Alteración de los parámetros fisiológicos.</p>
<p>2. Frecuencia inapropiada del baño personal después parto</p> <p>Factor alterado: Valores culturales y Estilos de vida.</p>	<p><i>Dominio 4.</i> <i>Actividad/reposo.</i></p> <p>Clase 5. Autocuidado. <i>Código de diagnóstico 00108.</i></p> <p>Déficit de autocuidado en el baño.</p>	<p>Déficit de autocuidado en el baño R/C Limitaciones del entorno M/P Dificultad para regular el agua del baño.</p>
<p>3. Desinterés para realizar actividades físicas después del parto.</p> <p>Factor alterado: Valores culturales y Estilos de vida. Familia y factores sociales.</p>	<p><i>Dominio 1.</i> <i>Promoción de la salud.</i></p> <p>Clase 1. Toma de conciencia de la salud. <i>Código de diagnóstico 00168.</i></p> <p>Estilo de vida sedentario.</p>	<p>Estilo de vida sedentario R/C interés inadecuado en la actividad física M/P Expresa preferencia por una baja actividad física.</p>
<p>4. Falta de adherencia cultural en el proceso de parto.</p> <p>Factor alterado: Familia y factores sociales. Valores culturales y Estilos de vida.</p>	<p><i>Dominio 7.</i> <i>Rol/relaciones.</i></p> <p>Clase 3. Desempeño del rol. <i>Código de diagnóstico 00052.</i></p> <p>Deterioro de la interacción social.</p>	<p>Deterioro de la interacción social R/C Disonancia sociocultural M/P Expresa insatisfacción con la conexión social.</p>
<p>5. Falta de adherencia religiosa</p> <p>Factor alterado: Factor religioso y filosófico.</p>	<p><i>Dominio 10.</i> <i>Principios vitales.</i></p> <p>Clase 3. Congruencia entre valores/creencias/acciones <i>Código de diagnóstico 00170.</i></p> <p>Riesgo de deterioro de la religiosidad.</p>	<p>Riesgo de deterioro de la religiosidad. R/C Estrategias de afrontamiento ineficaces.</p>

3.7 Proceso de atención de enfermería

PAE: # 1

FACTOR ALTERADO: Valores culturales y de modo de vida

PROBLEMA: Dolor abdominal

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Dolor agudo R/C Agentes lesivos biológicos M/P Alteración de los parámetros fisiológicos.			
DEFINICIÓN: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración inferior a 3 meses.			
DOMINIO: 12. Confort.	CLASE: 1 Confort físico.	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Dolor agudo.	CÓDIGO: 00132.
NOC Dominio: (4) Conocimiento y conducta de salud. Clase: (Q) Conducta de salud	NIC Dominio: (1) Fisiológico: básico. Clase: (E) Fomento de la comodidad física.	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Control del Dolor. (1605) Utiliza medidas preventivas para el control del dolor. (160503) P.I: 2 (Raramente demostrado) P.D: 4 (Frecuentemente demostrado)	Manejo del dolor: agudo. (1410) <ul style="list-style-type: none">Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.	<ul style="list-style-type: none">El manejo del dolor comprende medicamentos y terapias para tratar el dolor de una cirugía, lesión o enfermedad mediante los cuales ayuda a descansar, sanar y regresar a las actividades diarias, a	S: Las pacientes puérperas refieren dolor abdominal como signo de alarma que mayormente han presentado después del parto. O: Las pacientes refieren dolor abdominal tras haber experimentado el parto, las puérperas expresan interés

<p>Reconoce los factores causales primarios. (160501)</p> <p>P.I: 2 (Raramente demostrado) P.D: 4 (Frecuentemente demostrado)</p> <p>Establece los objetivos para el alivio del dolor con el profesional sanitario. (160518)</p> <p>P.I: 2 (Raramente demostrado) P.D: 4 (Frecuentemente demostrado)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar los conocimientos y las creencias del paciente sobre el dolor, incluyendo las influencias culturales. (Valores culturales y de modo de vida) • Incorporar las intervenciones no farmacológicas a la etiología del dolor y a las preferencias del paciente, según corresponda. • Colaborar con el paciente, la familia y otros profesionales de la salud para seleccionar y poner en marcha medidas de control del dolor. (Familia y factores sociales) • Explorar con el paciente los factores que alivian / empeoran el dolor. 	<p>aumentar el apetito, el sueño, la energía a mejorar el estado de ánimo y las relaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo del dolor es el alivio o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente. (Caridad Dandicourt, 2018) 	<p>por aprender a aliviar los dolores.</p> <p>Utiliza medidas preventivas para el control del dolor. (160503) P.F: 3 (A veces demostrado)</p> <p>Reconoce los factores causales primarios. (160501) P.F: 2 (Raramente demostrado)</p> <p>Establece los objetivos para el alivio del dolor con el profesional sanitario. (160518) P.F: 3 (A veces demostrado)</p> <p>A: Se estableció una comunicación asertiva con la paciente acerca del manejo del dolor y la relación que tiene el dolor con el proceso post parto, con el propósito de relacionar ambos aspectos como el</p>
--	---	---	--

			<p>resultado de un proceso fisiológico.</p> <p>P: Aplicar técnicas de respiración y relajación Mantener la intercomunicación entre paciente-enfermero para satisfacer las necesidades.</p>
--	--	--	---

PAE: # 2

FACTOR ALTERADO: Valores culturales y Estilos de vida.

PROBLEMA: Frecuencia inapropiada del baño personal después parto.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Déficit de autocuidado en el baño R/C Limitaciones del entorno M/P Dificultad para regular el agua del baño.			
DEFINICIÓN: Deterioro de la capacidad para realizar o completar por uno mismo las actividades de higiene.			
DOMINIO: 4. Actividad / reposo.	CLASE: 5 Autocuidado	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Déficit de autocuidado en el baño.	CÓDIGO: 00108.
NOC Dominio: (1) Salud funcional Clase: (D) Autocuidado	NIC Dominio: (1) Fisiológico básico Clase: (F) Facilitación del autocuidado..	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Autocuidados: baño (0301) Regula la temperatura del baño (030105) P.I: 2 (Sustancialmente comprometido) P.D: 4 (Levemente comprometido) Autocuidados: higiene (0305)	Baño (1610) <ul style="list-style-type: none">Realizar el baño con el agua a una temperatura adecuada. Ayuda con el autocuidado baño/higiene (1801) <ul style="list-style-type: none">Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidado. (Valores	<ul style="list-style-type: none">La temperatura ideal para bañarse es subjetiva y varía de persona a persona. Sin embargo, según los expertos en salud, la temperatura recomendada el agua es agua “tibia”, entre 36°C y 38°C. Esta temperatura ayuda a relajar los músculos, mejora la circulación	S: Mujeres en puerperio manifiestan no bañarse con frecuencia debido a factores ambientales. O: Brindar educación acerca del baño diario o frecuente y adopte hábitos de higiene saludables. Pacientes expresan deseo e interés en aprender y seguir las recomendaciones. Regula la temperatura del baño (030105)

<p>Mantiene la higiene corporal (030517) P.I: 2 (Sustancialmente comprometido) P.D: 4 (Levemente comprometido)</p>	<p>culturales y Estilos de vida.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada. • Lavado de manos después de ir al baño o antes de la comida. 	<p>sanguínea y aumenta el confort.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La higiene es necesaria para la salud y el confort, por lo que el baño debe realizarse a diario para que sea una actividad placentera y siempre teniendo en cuenta las creencias y costumbres al momento de impartir educación acerca del tema. (Delgado, 2018) 	<p>P.F: 3 (Moderadamente Comprometido)</p> <p>Mantiene la higiene corporal (030517) P.F: 3 (Moderadamente Comprometido)</p> <p>A: Se brinda educación acerca de los beneficios de mantener una higiene adecuada.</p> <p>P: Recomendar a la paciente realizar el aseo consecutivo y minucioso de su cuerpo.</p>
--	--	--	---

PAE: # 3

FACTOR ALTERADO: Valores culturales y estilos de vida- Familia y factores sociales.

PROBLEMA: Desinterés para realizar actividades físicas después del parto.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Estilo de vida sedentario R/C interés inadecuado en la actividad física M/P Expresa preferencia por una baja actividad física.			
DEFINICIÓN: Estilo de comportamiento adquirido que se caracteriza por actividades durante las horas activas que requieren la utilización de poca energía.			
DOMINIO: 1. Promoción de la salud	CLASE: 1. Toma de conciencia de la salud.	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Estilo de vida sedentario	CÓDIGO: 00168
NOC Dominio: (4) Conocimiento y conducta de salud. Clase: (GG) Conducta de Salud.	NIC Dominio: (1) Fisiológico: Básico. Clase: (B) Control de la evacuación.	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Participación en el ejercicio. (1633) Participa en ejercicio aeróbico de intensidad moderada para aumentar la resistencia. (163321) P.I: 2 (Raramente demostrado) P.D: 4 (Frecuentemente demostrado)	Ejercicios del suelo pélvico. (0560) <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente a tensar y luego relajar el anillo muscular alrededor de la uretra y el ano, como si intentara evitar orinar o defecar. • Enseñar al paciente a realizar ejercicios para 	<ul style="list-style-type: none"> • Los ejercicios de entrenamiento de los músculos del piso pélvico pueden ayudar a fortalecer los músculos bajo el útero. La mejor forma de trabajar la musculatura del suelo pélvico es realizar los ejercicios de Kegel. Estos se pueden realizar 	<p>S: Pacientes puérperas expresan no realizar actividad física siendo la caminata como única actividad realizada.</p> <p>O: Fomentar la participación en la realización de ejercicios para favorecer su recuperación y fortalecimiento del suelo pélvico y</p>

<p>Forma física (2004)</p> <p>Ejercicio habitual (200405) P.I: 2 (Sustancialmente comprometido) P.D: 4 (Levemente comprometido)</p> <p>Actividad física aeróbica (200408) P.I: 2 (Sustancialmente comprometido) P.D: 4 (Levemente comprometido)</p>	<p>tensar los músculos, practicando 300 contracciones cada día, manteniendo las contracciones durante 10 segundos cada vez y descansando mínimo como 10 segundos entre contracciones, según el protocolo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar al paciente que la eficacia de los ejercicios se consigue a las 6-12 semanas. • Dar instrucciones donde se describa la intervención y el número de repeticiones recomendadas. <p>Fomento del ejercicio. (0200)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al individuo a establecer las metas a corto y largo plazo de un programa de ejercicio. (Valores culturales y estilos de vida) • Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los 	<p>antes, durante o después del embarazo y ayudaran a tonificar los músculos de la zona genital ayudando a prevenir la incontinencia urinaria y los prolapsos. (Castillo Mayedo, 2018)</p>	<p>mejoramiento de la salud a través de actividades físicas.</p> <p>Participa en ejercicio aeróbico de intensidad moderada para aumentar la resistencia. (163321) P. F:2 Raramente demostrado)</p> <p>Ejercicio habitual (200405) P. F: 3 (Moderadamente comprometido)</p> <p>Actividad física aeróbica (200408) P. F: 3 (Moderadamente comprometido)</p> <p>A: Se fomenta a la participación en actividades físicas como el ejercicio aeróbico, estiramiento y ejercicios para fortalecer el suelo pélvico u otras partes del cuerpo, en donde en algunas</p>
--	---	--	--

	<p>efectos psicológicos del ejercicio. (Valores culturales y estilos de vida)</p> <ul style="list-style-type: none">• Instruir al individuo en los ejercicios de precalentamiento y relajación adecuada.		<p>actividades se logró un avance leve.</p> <p>P: Se sugiere que el personal de salud de la comunidad informe al paciente los beneficios y de la importancia de los ejercicios en la etapa del puerperio.</p>
--	---	--	--

PAE: # 4

FACTOR ALTERADO: Familia y factores sociales- Valores culturales y Estilos de vida.

PROBLEMA: Falta de adherencia cultural en el proceso de parto.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Deterioro de la interacción social R/C Disonancia sociocultural M/P Expresa insatisfacción con la conexión social.			
DEFINICIÓN: Cantidad insuficiente o excesiva, o calidad ineficaz del intercambio social.			
DOMINIO: 7. Rol/relaciones.	CLASE: 3. Desempeño del rol.	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Deterioro de la interacción social.	CÓDIGO: 0052
NOC Dominio: (5) Salud percibida Clase: (EE) Satisfacción de los cuidados.	NIC Dominio: (6) Sistema sanitario. Clase: (Y) Mediación del sistema sanitario.	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Satisfacción del paciente/ usuario: cumplimiento de las necesidades culturales. (3004) Incorporación de creencias culturales en la educación sanitaria. (300408) P.I: 2 (Algo satisfecho) P.D: 4 (Muy satisfecho)	Intermediación cultural. (7330) <ul style="list-style-type: none"> Proporcionar información a los profesionales sanitarios sobre la cultura del paciente. (Valores culturales y Estilos de vida.) Modificar el entorno terapéutico mediante la incorporación de 	<ul style="list-style-type: none"> Con las intervenciones culturales, se espera que las enfermeras tengan habilidades interpretativas, lingüísticas y culturalmente apropiadas para facilitar la comunicación adecuada y las relaciones de cuidado que promuevan la 	<p>S: Comenta la paciente de post parto que no se sintió satisfecha con los cuidados y creencias culturales al momento del parto.</p> <p>O: Paciente expresa optimismo en que se pueda incorporar un cuidado cultural al momento del parto, respetando sus tradiciones y creencias.</p>

<p>Consideración de las perspectivas culturales. (300411) P.I: 2 (Algo satisfecho) P.D: 4 (Muy satisfecho)</p> <p>Cuidados consistentes con las creencias culturales. (300409) P.I: 2 (Algo satisfecho) P.D: 4 (Muy satisfecho)</p>	<p>elementos culturales adecuados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modificar las intervenciones tradicionales (p.ej., enseñanza al paciente) de manera culturalmente adecuada. • Identificar, con el paciente, las prácticas culturales que pueden afectar negativamente a la salud, de forma que el paciente pueda elegir de manera informada. (Valores culturales y Estilos de vida.) • Incluir a la familia en el plan para el cumplimiento del régimen prescrito, cuando corresponda. (Familia y factores sociales) 	<p>conexión entre los participantes y promuevan la calidad esencial de la atención. (Reina G, 2020)</p>	<p>Incorporación de creencias culturales en la educación sanitaria. (300408) P. F:3 (Moderadamente satisfecho)</p> <p>Consideración de las perspectivas culturales. (300411) P. F:3 (Moderadamente satisfecho)</p> <p>Cuidados consistentes con las creencias culturales. (300409) P. F:3 (Moderadamente satisfecho)</p> <p>A: Incentivar al personal de salud a la participación y atención basado en un cuidado cultural con el paciente.</p> <p>P: Verificar que el paciente sienta que sus creencias culturales están siendo respetadas.</p>
---	---	---	---

PAE: #5

FACTOR ALTERADO: Factores religioso y filosófico.

PROBLEMA: Falta de adherencia religiosa

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de deterioro de la religiosidad. R/C Estrategias de afrontamiento ineficaces.			
DEFINICIÓN: Susceptible de un deterioro de la confianza en las creencias religiosas y/o en la práctica en los rituales de una tradición de fe particular, que puede comprometer la salud.			
DOMINIO: 10. Principios vitales	CLASE: 3. Congruencia entre valores/creencias/acciones	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Riesgo de deterioro de la religiosidad.	CÓDIGO : 00170
NOC Dominio: (5) Salud percibida Clase: (U) Salud y calidad de vida.	NIC Dominio: (3) Conductual Clase: (R) Ayuda para el afrontamiento	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Salud espiritual. (2001) Expresión de fe. (200101) P.I: 2 (Sustancialmente comprometido) P.D: 4 (Levemente comprometido) Satisfacción espiritual. (20122)	Apoyo espiritual. (5420) <ul style="list-style-type: none"> • Animar al individuo a revisar la vida pasada y centrarse en hechos y relaciones que proporcionaron fuerza y apoyo espirituales. • Tratar al individuo con dignidad y respeto. 	<ul style="list-style-type: none"> • La religión es un sistema de creencias prácticas, rituales y símbolos que permiten el afrontamiento activo del proceso de salud-enfermedad-atención, utilizando creencias y comportamientos religiosos que previenen y/o alivian las 	S: Puérperas expresan insatisfacción por el rol que cumple su creencia religiosa al momento de llevar una situación de salud. O: Paciente se muestra dudosa e insegura de su creencia religiosa para sobrellevar estados de salud, por ellos se educará acerca de

<p>P.I: 2 (Sustancialmente comprometido) P.D: 4 (Levemente comprometido)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el uso de recursos espirituales, si se desea. • Estar abierto a las expresiones de preocupación del individuo. <p>Facilitar el crecimiento espiritual. (5426)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la conversación que ayude al paciente a organizar los intereses espirituales. • Ayudar al paciente a explorar las creencias en relación con la curación del cuerpo, la mente y el espíritu. (Factores religioso y filosófico.) • Proporcionar un entorno que favorezca una actitud meditativa/contemplativa para la autorreflexión. (Factores religioso y filosófico.) 	<p>consecuencias negativas, facilitando la resolución de problemas. (Sandoval Samaniego , 2019)</p>	<p>los beneficios del apoyo espiritual ante momentos de dificultad.</p> <p>Expresión de fe. (200101)</p> <p>P. F: 3 (Moderadamente comprometido)</p> <p>Satisfacción espiritual. (20122)</p> <p>P. F: 4 (Moderadamente comprometido)</p> <p>A: Mediante una amplia explicación se logró capacitar a las mujeres puérperas acerca de la importancia de la adherencia a una creencia religiosa y su conveniencia ante situaciones difíciles.</p> <p>P: Reforzar información acerca de una buena relación con el desarrollo espiritual y religioso.</p>
---	--	---	--

CAPÍTULO IV

4 Resultados alcanzados según los objetivos planteados

Resultado alcanzado según los objetivos.

Objetivos	Resultado alcanzado
<p>Describir las características sociodemográficas de las pacientes en puerperio en el Centro de Salud Salinas.</p>	<p>Las características sociodemográficas de mujeres en puerperio del Centro de Salud Salinas son las siguientes: la comunidad de Salinas es una parroquia rural ubicada en la zona nororiental de la ciudad de Guaranda. La mayor cantidad de mujeres puérperas se consideran indígenas con un 76.9%, en relación a la edad están dentro del promedio de 18 a 35 años con un 76.92%, con una alta influencia en unión libre en cuanto a sus estados civiles se refieren con un 42.3% existiendo una igualdad entre madres puérperas solteras y casadas con un 26,9 %, la mayoría de puérperas se dedican a los quehaceres domésticos con 34.6% cuyos ingresos económicos en la familia están por debajo del sueldo básico de 53.8%, lo que nos les permite poseer un mejor acceso a medios tecnológicos con solo un teléfono e internet como medio de comunicación con un 38.5%, en su mayoría con un nivel de educación de primaria con un 96.2%.</p> <p>Lo que se conoció mediante aplicación de una encuesta.</p>
<p>Valorar a las pacientes del puerperio de acuerdo al modelo de Madelein Leininger.</p>	<p>Se realizó una valoración de pacientes del puerperio de acuerdo al modelo de Madelein Leininger en el Centro de Salud Salinas, empleando una guía de valoración según las siete dimensiones del sol naciente de Madeleine Leininger, tales como; Factor económico, Factor emocional, Factor político y legal, Factor religioso y filosófico, Factor tecnológico, Relaciones familiares, Relaciones sociales, y Valores culturales y modos de vida, reconociendo que existían algunos problemas asociados a dichos factores, como;</p> <p>Dolor abdominal Frecuencia inapropiada del baño personal después parto</p>

	<p>Desinterés para realizar actividades físicas después del parto Falta de adherencia cultural en el proceso de parto Falta de adherencia religiosa</p>
<p>Implementar y evaluar los planes de cuidado elaborados a las mujeres en puerperio del Centro de Salud Salinas.</p>	<p>Con base a los resultados de la valoración realizada se implementaron planes de cuidados de enfermería dirigidos a pacientes en puerperio según el modelo de Madeleine Leininger, considerando las etiquetas diagnósticas de; Dolor agudo, Déficit de autocuidado en el baño, Estilo de vida sedentario, Deterioro de la interacción social y Riesgo de religiosidad deteriorada. Al finalizar se evaluó la situación actual de salud de las pacientes mediante el método SOAP evidenciando que en algunas actividades se notaba mejorías considerables y en algunos casos no se lograba alcanzar la puntuación final de nuestros objetivos posteriormente planteada.</p>

5 Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Con los datos obtenidos a través de la encuesta aplicada a las mujeres en puerperio en el Centro de Salud Salinas, en cuanto a las características socio demográficas se refiere tenemos que: la población pertenecen a la zona rural, la mayoría se auto perciben como población indígena, con ingresos económicos bajos al salario normal ya que solo desempeñan actividades de quehaceres domésticos y como consecuente de este problema tienen dificultad para el acceso a medios tecnológicos y a la educación ya que en su mayoría solo han cursado hasta la secundaria y con embarazos en el rango de 18 a 35 años y en su mayoría registra su estado civil como unión libre.
- Se valoró a las mujeres puérperas del Centro de Salud Salinas, empleando una guía de valoración enfocadas al modelo de Madeleine Leininger, donde a partir de las siete dimensiones del modelo del Sol Naciente, se logró conocer aspectos relacionados con los factores económicos, políticos-legales, religiosos y filosóficos, tecnológicos, relaciones familiares-sociales, valores culturales y modos de vida. A partir de ello se reconoció la existencia de algunos problemas tales como: Dolor abdominal, frecuencia inapropiada del baño personal después parto, desinterés para realizar actividades físicas después del parto, falta de adherencia cultural en el proceso de parto y la falta de adherencia religiosa.
- Se elaboraron cinco planes de cuidado para las mujeres puérperas aplicando el modelo de Madeleine Leininger, tomando como base para su estructuración el uso de los lenguajes enfermeros NANDA, NIC y NOC.

Dichos planes fueron sustentados en los diagnósticos enfermero de: Dolor agudo, Déficit de autocuidado en el baño, Estilo de vida sedentario, Deterioro de la interacción social, Riesgo de deterioro de la religiosidad. Finalmente se aplicaron y evaluaron las propuestas de planes de cuidado de enfermería a las madres puérperas logrando resaltar una conducta positiva hacia los problemas planteados y en algunos casos no se evidenciaba el cumplimiento de los objetivos planteados en los planes de cuidado debido a la poca frecuencia en implementar el plan de cuidado.

5.2 Recomendaciones

- Se plantea emplear el modelo de cuidado según Madeleine Leininger, en la población de mujeres puérperas que se auto identifican como indígenas, con el propósito de lograr un cuidado transcultural, donde se entiende las prácticas y creencias culturales individuales o colectivas de cada paciente, y así poder ajustar la atención ofrecidas a cada una de sus necesidades partiendo desde su perspectiva cultural en cuanto al proceso salud-enfermedad.
- En el puerperio se sugiere trabajar con el modelo transcultural siendo este muy complementario a la situación de comprender y valorar el concepto de salud y enfermedad desde un enfoque transcultural, implementar la guía de valoración sugerida en la presente investigación basados en los factores del modelo de Madeleine Leininger esto con el propósito de evaluar las necesidades de los pacientes según las creencias y prácticas culturales que ellos tengan.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería en el Centro de Salud Salinas, implementar la metodología del proceso de atención de enfermería desde el modelo de cuidado de Madeleine Leininger con mayor frecuencia hasta lograr mejores resultados y el total bienestar de la población, debido a que la presencia de pacientes que acuden a recibir servicios de atención en esta institución de salud tiene diferentes prácticas culturales en cuanto al cuidado. Y a un futuro incluyan más procesos de atención de enfermería con el modelo transcultural a diferentes cuidados.

Capítulo V

6 Marco administrativo

6.1 Recursos

Recursos humanos
Tutora docente
Autores del trabajo
Mujeres en puerperio
Personal del Centro de Salud Salinas

Recursos institucionales
Centro de Salud Salinas
Universidad Estatal de Bolívar

Recursos tecnológicos
Computadora
Celular
Impresora
Copiadora
Pendrive
Internet

Recursos materiales
Transporte
Impresiones
Anillados
Esferos/ lápiz
CD/s

6.2 Presupuesto de recursos

Descripción	Costo por unidad	Cantidad	Costo total
Movilizaciones	\$1.25	7	\$8.75
Esferos	\$0.25	2	\$0.50
Lápices	\$0.25	1	\$0.25
Impresiones de ejemplares finales	\$5.0	2	\$10.0
Impresiones varias	\$0.05	10	\$0.50
Anillado	\$2.0	5	\$10.0
CD	\$1.0	1	\$1.0
Total	\$9.80	28	\$31.00

6.3 Cronograma de actividades

Cronograma titulación de grado de los estudiantes de la carrera

Proyecto de Investigación.

Actividades	Diciembre					Enero				
	1 Semana 1 al 4	2 Semana 5 al 11	3 Semana 12 al 18	4 Semana 19 al 25	5 Semana 26 al 31	1 Semana 3 al 8	2 Semana 9 al 15	3 Semana 16 al 22	4 Semana 23 al 31	1 Semana 1 al 5
Convocatoria a los estudiantes para la denuncia de la modalidad de titulación, elaboración y presentación de su anteproyecto de investigación.	X	X								
Inducción a los estudiantes en relación con el proceso de titulación y formulación del anteproyecto de investigación.		X								
Reunión de la comisión de titulación para revisión, replanteamiento de temas y designación de tutores a los diferentes grupos, afines a las Sub-línea de investigación y a la modalidad de titulación.			X							
Remisión de lo actuado por la comisión de titulación, referente a temas y designación de tutores al Consejo directivo de la facultad para su aprobación				X						
Envío de la planificación del proceso				X						

de titulación a los docentes tutores para su conocimiento y seguimiento de lo planificado.											
Seguimiento a los estudiantes en su proceso de titulación conforme la guía de proyecto de investigación y estudio de caso:											
✓ Revisión y seguimiento de: Tema, planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos y justificación limitaciones.					X						
✓ Revisión y seguimiento de Marco teórico: antecedentes, bases teóricas. Revisión y seguimiento de: definición de términos, sistema de variables y sistema de						X					

6.4 Bibliografía

- Gabriela Burneo, C., Balbina Enith, C., & Viera Romina, G. (2018). Atención de enfermería durante el puerperio en un hospital de Machala, Ecuador. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3(1), 21-25. Obtenido de file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Dialnet-AtencionDeEnfermeriaDuranteElPuerperioEnUnHospital-6538727.pdf
- Lozada Tequeanes, A., Campero Cuenca, M., Rubalcava Peñafiel, L., & Marie Neufeld, L. (2018). Barreras y facilitadores para actividad física durante el embarazo y posparto en mujeres pobres de México. *Salud pública de méxico*, 57, 242-251. Obtenido de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v57n3/v57n3a13.pdf
- Mairal Buera, M., Palomares García, V., Del Barrio Aranda, N., Atarés Pérez, A., Piqueras García, M., & Miñes Fernández, T. (2021). Madeleine leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(4). Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
- Alba Necpas, J. (2020). Rituales y procedimientos de la medicina tradicional como alternativa para el aprovechamiento turístico en el cantón Cayambe, provincia de Pichincha. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10497/2/02%20TUR%20166%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Azorín Samper, M., Aguilar Jiménez, J., Flores Pastor, B., & Aguayo Albasini, J. (2020).

Ciclo de mejora del proceso asistencial en una sala de hospitalización de cirugía general. *Cirugía y cirujanos*, 88(2), 175-184. Obtenido de

<https://www.scielo.org.mx/pdf/cicr/v88n2/2444-054X-cir-88-2-175.pdf>

Banda Pérez, A., Diaz Manchay , R., Alvarez Aguirre, A., Casique Casique, L., &

Rodriguez Cruz, L. (2018). Cuidados culturales durante el periodo posparto en las mujeres indígenas: aporte para la enfermería transcultural. *ACC CIETN*, 5(1), 74-83.

Obtenido de <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/6/1608>

Becerra Bulla, F., Rocha Calderón, L., Fonseca Silva, D., & Bermúdez Gordillo, L. (2018).

El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(2), 217-227. Obtenido de DOI:

<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>

Caridad Dandicourt, T. (Marzo de 2018). El cuidado de enfermería con enfoque en la

comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(1), 8. Obtenido de

<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n1/mgi07118.pdf>

Carmen Soto, L., Hilda Teuber, L., Clemencia Cabrera, F., Miguel Marín, N., Jorge

Cabrera, D., Mahal Da Costa, S., & Heriberto Araneda, C. (2018). EDUCACIÓN

PRENATAL Y SU RELACIÓN CON EL TIPO DE PARTO: UNA VÍA HACIA

EL PARTO NATURAL. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 71(2), 98-

103. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262006000200005>

Castillo Mayedo, J. (2018). El CUIDADO CULTURAL DE ENFERMERIA:

NECESIDAD Y RELEVANCIA. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(3).

Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003&lng=es&tlng=es.

Chamba Tandazo, M., Paccha Tamay, C., Aguilar Ramírez, M., & Rodríguez Sotomayor, J. (2021). Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Dialnet*, 7(4), 638-647. Obtenido de <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Dialnet-EvaluacionDelProcesoDeAtencionDeEnfermeriaEnUnHosp-8383996.pdf>

Clinica Universidad de Navarra. (2020). Diccionario médico. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico>

Contreras Domínguez, V., Chassin Trubert, F., & Carbonell Bellolio, P. (2018). Manejo del dolor agudo postoperatorio en operación cesárea. *Revista chilena de obstetricia y ginecologia*, 83(6), 635-642. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262018000600635>

Crespo Antepara, D., & Mendieta Toledo, L. (Diciembre de 2019). Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 17(3), 5. Obtenido de <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v17n3/1812-9528-iics-17-03-5.pdf>

Da Costa Silveira de Camargo, J., Belletti Chucho Urasaki, M., Sartori de Albuquerque, R., Rute de Jesús Freitas Serra, A., Bulcão Macedo Mendonça, M., Néné, M., & Catarina LR Grande, M. (2022). Percepción de las mujeres sobre los cuidados recibidos durante el parto en el agua. *Revista de Referencia de Enfermería, servi*(1),

10. Obtenido de http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832022000100029&lang=es

DAE Formación. (2021). *Fases de la planificación del proceso enfermero*. Obtenido de <https://daeformacion.com/fases-planificacion-pe/#:~:text=La%20planificaci%C3%B3n%20en%20el%20proceso,en%20un%20plan%20de%20cuidados>.

De Jesús Pérez Banda, A., Álvarez Aguirre, A., Casique Casique, L., & Rodríguez Cruz, D. (2019). Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas. *Ene*, 13(1), 20. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n1/1988-348X-ene-13-01-e1313.pdf>

Delgado, L. (10 de Mayo de 2018). "Factores asociados a las complicaciones en el puerperio inmediato. Hospital las Mercedes Chiclayo. Perú". *UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO*. Obtenido de <http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/931/1/Tesis%20de%20delgado%20inga.pdf>

El Congreso Nacional. (2018). LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA. Obtenido de <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1729/LEY%20DE%20MATERNIDAD%20GRATUITA%20Y%20ATENCI%C3%93N%20A%20LA%20INFANCIA.pdf>

Fernández Aranda, M. (2018). Impacto de las Tecnologías de la Información en la interrelación matrona-gestante. *Index de Enfermería*, 25(3), 156-160. Obtenido de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200007&lng=es&tlng=en.

Gustavo Moreno, M., Martínez Martínez, R., Moreno Martín, M., Fernández Nieto, M., & Sanabria Negrín, J. (2019). Mortalidad materna en Ambato, Ecuador. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(1), 57-62. Obtenido de <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.66622>

Guzmán Rochina, S. (2019). falta de prácticas de saberes ancestrales del parto en el Hospital Alfredo Noboa de Guaranda, vulnera el derecho al conocimiento ancestral de los colectivos indígenas. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19754/1/T-UCE-0013-JUR-221.pdf>

Jara Sanabria, F., & Lizano-Pérez, A. (2017). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería universitaria*, 13(4), 8. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n4/2395-8421-eu-13-04-00208.pdf>

Machacuay Arredondo, E., & Vásquez Peralta, V. (2019). *Nivel de conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería en internos. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Los Andes]*. Repositorio Institucional. Obtenido de <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2100/TESIS%20FIN%20AL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mairal Buera, M., Palomares García, V., Barrio Aranda, N., Atarés Pérez, A., Piqueras García, M., & Miñes Fernández, T. (2021). Madeleine leininger, artículo

monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(4). Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>

María Elena, M., & Tunal Santiago, G. (2019). LA RELIGIÓN COMO UNA DIMENSIÓN DE LA CULTURA. *Nómadas*, 22(2), 1-15. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/181/18111430003.pdf>

Martell Martorell, L. (2019). Proceso de Atención de enfermería en el Instituto de Hematología e Inmunología. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 35(4), 4. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v35n4/1561-2996-hih-35-04-e1054.pdf>

Martínez Galiano, J. (2018). La maternidad en madres de 40 años. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(3), 451-458. Obtenido de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/s/rcsp/v42n3/spu12316.pdf

Martínez Martín, E., Manrique Tejedor, J., García Rebollo, M., Martínez Galán, P., Macarro Ruiz, D., & Figuerol Caldero, M. (2018). Parto en casa versus parto hospitalario. *Metas de enfermería*, 19(6), 50-59. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-155222>

Ministerio de Salud Pública. (2018). Control Prenatal. *Guía de Práctica Clínica (GPC)*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>

- Ministerio de Salud Pública. (2018). Información sobre Muerte Materna. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/informacion-sobre-muerte-materna/>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *SUBSECRETARIA NACIONAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD*. Obtenido de <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/GACETA-DE-MM-SE-47.pdf>
- Miranda Limachi, K., Rodríguez Núñez, Y., & Cajachagua Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*, 16(4), 16. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n4/2395-8421-eu-16-04-374.pdf>
- Mónica Morales, R., Benjamin Ollgaard, Lars Peter, K., & Henrik Balslev. (2018). *BOTÁNICA ECONÓMICA DE LOS ANDES*. La Paz- Bolivia: UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS.
- Mora Cancino, A., & Hernández Valencia, M. (2019). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *ScienceDirect*, 29(2), 76-82. Obtenido de <https://pdf.sciencedirectassets.com/314026/1-s2.0-S0187533715X00033/1-s2.0-S0187533715000175/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEFcaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQDSrLmOX56XH R%2BwT5JIT0TG6BxiguY1C9aWIELYUEP0pglhAIFDpAHOXJ3XDO77s6ziVX3do6jokeBvdsEQ32DzEn>
- Olcese Zulueta, C. (2017). *Modelo Transcultural de los Cuidados Enfermeros: hacia el cuidado integral, individualizado y universal*. Repositorio institucional. Obtenido de

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11869/TFG-H248.pdf;jsessionid=D32E3AAC3E76AB026BA77989AD4AEFE1?sequence=1>

Onofre, W. (11 de Septiembre de 2021). “Atención de enfermería la fase del puerperio inmediato del área de post parto del hospital Gineco-obstétrico “Enrique C. Sotomayor” Guayaquil”. *UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/828/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-55.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Mortalidad materna*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Organización Mundial de la Salud. (2019). salud materna. Obtenido de https://www.who.int/topics/maternal_health/es/

Organización Mundial de la Salud. (2022). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf;jsessionid=32F185A1A2D95D954A10095E325BC56E?sequence=1

Organizacion Panamericanade la Salud. (2018). OPS insta a ampliar el rol de las enfermeras en la atención primaria de salud. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14325:paho-calls-on-the-role-of-nurses-in-primary-health-care-to-be-expanded&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Ortiz Chacha, C. (2018). Tecnologías de la información y comunicación para el cuidado y atención del embarazo en el primer nivel de atención. *CienciaUAT*, 12(2), 40-53.

Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582018000100040&lng=es&tlng=es.

Pérez Pimente , S. (2019). Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(3-4), 9.
Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v25n3-4/enf03309.pdf>

Proaño Sotomayor, G. (2022). Un camino de regreso a tradiciones y saberes en torno a la Placenta. *Universidad Andina Simón Bolívar*. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8722/1/T3817-MEC-Proano-Hilos.pdf>

Reina G, N. (2020). EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. *Umbral Científico*(17), 18-23. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>

Rodriguez, P. M. (2018). *IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO INMEDIATO DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICA 1 DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO DEL 2018 [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal de Bolívar]*. Repositorio institucional. Obtenido de <http://www.com.repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/34370>

Rutte Vera, L., & Vera Santillan, C. (2017). *Rol asistencial de enfermería aplicado en las complicaciones que se presentaron en el puerperio fisiológico inmediato en mujeres de 12 a 16 años que tuvieron parto autócico en el periodo de noviembre 2017-febrero 2018 en el Hospital Universitario Guayaquí*. Repositorio Institucional.

Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30874/1/1219-TEISIS-RUTTE%20Y%20VERA.pdf>

Sandoval Samaniego , D. (2019). Nivel de conocimiento sobre signos de alarma postparto en puérperas del Centro de Salud Ernesto Guevara la Serna, Huancayo-2022.

Obtenido de

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2007/1/SANDOVAL%20SAMANIEGO%20DIANA%20CAROLINA.pdf>

Scoz Amorim, T., Stein Backes, M., Manhaes de Carvalho, K., Atherino dos Santos, E.,

Echer Dorosz, A., & Stein Backes, D. (2022). Gestión del cuidado de enfermería para la calidad del prenatal en la Atención Primaria de Salud. *Escuela Ana. Nery*,

26, 9. Obtenido de

<https://www.scielo.br/j/ean/a/HGs3P75mn7qwvnB8WCH6rVL/?lang=pt#>

Sotero Salgueiro, G., Sosa Fuertes, C., Domínguez Rama, Á., & Medina Milanesi, R.

(2019). El estado civil materno y su asociación con los resultados perinatales en una población hospitalaria. *Revista Médica del Uruguay*, 22(1), 59-65. Obtenido de

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902006000100009&lng=es&tlng=es)

[03902006000100009&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902006000100009&lng=es&tlng=es)

Tutin Cayancela, D., & Yumbillo Cuji, R. (2016). *APLICACIÓN DEL PROCESO*

ENFERMERO, POR LAS/OS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL

SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL

DOCENTE DE RIOBAMBA, OCTUBRE 2015- FEBRERO 2016. [Tesis de

licenciatura, Universidad Estatal de Bolívar]. Repositorio Institucional. Obtenido

de <http://www.com.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6333/1/T-UCE-0006-047.pdf>

Valdivieso Acosta, C. (2018). El embarazo adolescente: un problema de salud pública.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR . Obtenido de <https://repositoriointerculturalidad.ec/jspui/bitstream/123456789/2904/1/TESIS-PUCE-Valdivieso%20Acosta%20Carla.pdf>

Vargas Porras, C., Ulloa Sabogal, I., & Villamizar Carvajal, B. (2017). Prácticas de cuidado

genérico de las puérperas, una herramienta para el cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(1), 9. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v33n1/enf05117.pdf>

Villarreal Burbano , V. (2019). *Incidencia de complicaciones puerperales y factores*

asociados en mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Centro Histórico en Quito de Enero 2019 a Diciembre 2019. Repositorio Institucional. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21402/1/T-UCE-0014-CME-130.pdf>

Villegas Felipez, S. (2019). “*CONOCIMIENTO DE LAS PROFESIONALES EN*

ENFERMERÍA SOBRE EL REGISTRO SISTEMÁTICO DEL S.O.A.P.I.E. DE LA UNIDAD DE MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADOS INTENSIVOS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO LA PAZ DEL TERCER TRIMESTRE DEL 2019”.

Repositorio Institucional. Obtenido de

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25032/TE-1714.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zabalegui Yárnoz, Y. (2018). El rol del profesional en enfermería. *Aquichan*, 3(1), 16-20.

Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-

[59972003000100004&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en&tlng=es)

Anexos**6.5 Anexo 1: Guía de valoración.****UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR****FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO****CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROCESO ENFERMERO EN EL PUERPERIO APLICANDO EL MODELO
TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SALINAS
PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023.

Autores: Paredes Romel, Taris Eliseo**Tutora:** Lcda. Vanessa Mite

Objetivo: Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes en puerperio según el modelo de Madeleine Leininger en el Centro de Salud Salinas.

Cordial saludo, estimada señora le invitamos a participar de este cuestionario, con las siguientes preguntas.

Indicaciones: Marque con una X o señale los recuadros correspondientes a sus respuestas.

IDENTIFICACIÓN DEMOGRAFICA	
Edad:	<input type="checkbox"/> <15 <input type="checkbox"/> 15-18 <input type="checkbox"/> 18-35 <input type="checkbox"/> >35
Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Unión-libre <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Separada
¿Tipo de parto?	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesárea
Nivel de instrucción:	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Sin educación
¿Cuál de estos signos de alarma conoce que se dan después del parto?	<input type="checkbox"/> Dolor de cabeza intenso <input type="checkbox"/> Abundante Sangrado <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Convulsión <input type="checkbox"/> Dolor abdominal <input type="checkbox"/> Visión borrosa <input type="checkbox"/> Zumbidos en el oído <input type="checkbox"/> Pensamientos acerca de hacerse daño o hacerle daño al bebé <input type="checkbox"/> Ninguno
¿Cuál de estas complicaciones tuvo después del parto?	<input type="checkbox"/> Retención de restos placentarios <input type="checkbox"/> Desgarro vaginal <input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Presión arterial alta <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Dolor abdominal <input type="checkbox"/> Ninguno
¿Actualmente presenta alguno de estos problemas de salud?	<input type="checkbox"/> Sangrado <input type="checkbox"/> Infección vaginal <input type="checkbox"/> Infección de vías urinarias <input type="checkbox"/> Trastornos Hipertensivos <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Retención urinaria <input type="checkbox"/> Ninguno
¿Cuál es la frecuencia del baño personal después del parto?	<input type="checkbox"/> Muy frecuentemente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
¿Cómo califica las explicaciones y recomendaciones que el médico y la enfermera brindo en el plan de alta acerca de	<input type="checkbox"/> Extremadamente satisfecho <input type="checkbox"/> Muy satisfecho <input type="checkbox"/> Moderadamente satisfecho

los cuidados que debe tener después del parto?	<input type="checkbox"/> Poco satisfecho <input type="checkbox"/> Nada satisfecho
¿Actualmente usted a que se dedica?	<input type="checkbox"/> Quehaceres domésticos <input type="checkbox"/> Estudia <input type="checkbox"/> Trabajo fijo <input type="checkbox"/> Trabajo ocasional <input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Otros
¿Cuánto es el valor aproximado del ingreso mensual del jefe de familia?	<input type="checkbox"/> <100 <input type="checkbox"/> 100-450 <input type="checkbox"/> >450
¿Qué medio de tecnología tiene en su hogar?	<input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Computadora <input type="checkbox"/> Otros
¿Emplea usted información de cuidado que consigue en las redes para el cuidado suyo y el de su hijo/a durante esta nueva etapa?	<input type="checkbox"/> Muy frecuentemente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
¿Qué religión practica?	<input type="checkbox"/> Evangélica (protestante o cualquier otra denominación cristiana) <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Testigo de Jehová <input type="checkbox"/> Mormón <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Otros.....
¿Considera que su práctica religiosa le ha ayudado a sobrellevar su estado actual?	<input type="checkbox"/> Muy frecuentemente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
¿Cuántos días post parto tiene?	<input type="checkbox"/> < 24 horas <input type="checkbox"/> 1-10 días <input type="checkbox"/> 11-42 días <input type="checkbox"/> >43 días
¿Cuántas personas viven en su hogar?	<input type="checkbox"/> <2 <input type="checkbox"/> 2-4 <input type="checkbox"/> >4
¿Quiénes participan en su cuidado y la de su hijo/a?	<input type="checkbox"/> Hermano/a <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Vecinos <input type="checkbox"/> Esposo o pareja <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Otros
¿Considera que existe alguna política para que usted reciba una atención de calidad	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

durante su estado de embarazo, parto y post parto?	
¿Con que frecuencia asiste a un centro de salud para el control suyo y la de su hijo?	<input type="checkbox"/> Muy frecuentemente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
¿Actualmente recibe el bono de desarrollo humano?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Cuál de estas dificultades tiene usted para hacerse atender en un centro de salud?	<input type="checkbox"/> No hay transporte <input type="checkbox"/> Se encuentra lejos de su hogar <input type="checkbox"/> No entienden su idioma <input type="checkbox"/> Ninguna
¿Cómo se considera usted?	<input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Mestiza <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afroecuatoriana <input type="checkbox"/> Otros
¿Qué idioma habla?	<input type="checkbox"/> Kichwa <input type="checkbox"/> Castellano <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Otros
¿Lugar del parto?	<input type="checkbox"/> Hospitalario <input type="checkbox"/> Parto en casa <input type="checkbox"/> Centro de salud
¿Si tuviera la oportunidad de elegir el lugar del parto en donde seria?	<input type="checkbox"/> En el hospital <input type="checkbox"/> En casa <input type="checkbox"/> En el sub centro <input type="checkbox"/> Otros.....
¿Qué opinión tiene usted acerca de la atención del parto cultural en el hospital?	<input type="checkbox"/> Extremadamente satisfecho <input type="checkbox"/> Muy satisfecho <input type="checkbox"/> Moderadamente satisfecho <input type="checkbox"/> Poco satisfecho <input type="checkbox"/> Nada satisfecho
¿Qué actividad física realiza después del parto?	<input type="checkbox"/> Caminar <input type="checkbox"/> Correr <input type="checkbox"/> Yoga <input type="checkbox"/> Estiramientos <input type="checkbox"/> Ejercicios para fortalecer el suelo pélvico (Kegel) <input type="checkbox"/> Ninguna
¿Cuál de estos consejos recibió por parte de sus familiares después del parto con relación a su cuidado?	<input type="checkbox"/> No lavarse la cabeza <input type="checkbox"/> Bañarse con agua caliente <input type="checkbox"/> No exponerse al frío o al sol <input type="checkbox"/> No caminar con los pies descalzos <input type="checkbox"/> No exponerse a corrientes de aire <input type="checkbox"/> Abrigarse la espalda <input type="checkbox"/> No tomar alimentos fríos

	<input type="checkbox"/> No comer verduras de hojas verdes <input type="checkbox"/> No comer futas como la naranja o frijoles <input type="checkbox"/> Fajarse para evitar sangrados <input type="checkbox"/> Evitar relaciones sexuales hasta que pare el sangrado <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Otros.....
¿Después del parto, que tipo de plantas medicinales uso para el cuidado su cuerpo o para mejorar la cantidad de leche?	<input type="checkbox"/> Manzanilla <input type="checkbox"/> Matico <input type="checkbox"/> Malva <input type="checkbox"/> Orégano <input type="checkbox"/> Menta <input type="checkbox"/> Llantén <input type="checkbox"/> Laurel <input type="checkbox"/> Hoja de Paraguay <input type="checkbox"/> Hoja de higo <input type="checkbox"/> Apio <input type="checkbox"/> Amapola <input type="checkbox"/> Ruda <input type="checkbox"/> Toronjil <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Otros.....
¿Por qué considera importante la utilización del manto o Fajarse después del parto?	<input type="checkbox"/> Para evitar deformaciones <input type="checkbox"/> Para mejorar la postura <input type="checkbox"/> Por estética <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Otros.....
¿Por qué considera importante la utilización del maito(fajar) en el cuidado del Recién nacido?	<input type="checkbox"/> Para evitar deformaciones <input type="checkbox"/> Para mejorar la postura <input type="checkbox"/> Por estética <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Otros.....
¿Después del parto solicito la placenta para poder llevársela?	<input type="checkbox"/> Si, para enterrarlo <input type="checkbox"/> Si, para quemarlo <input type="checkbox"/> Si, para consumo personal <input type="checkbox"/> No solicite la placenta

6.6 Anexo 2: Validación de la guía de valoración

Primer Profesional: Dr. Diego Larrea



FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN					
JUICIO DE EXPERTO					
PROCESO ENFERMERO EN EL PUERPERIO APLICANDO EL MODELO TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SALINAS. PERÍODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023.					
Responsables:	Paredes Bayas Romel Edison Taris Tenelema Elisco Israel				
Tutor:	Lcda: Vanessa Mite				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objeto de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco Aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy Aceptable
	1	2	3	4	5

Criterio de validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio Metodológico				X		
Objetividad					X	
Presentación					X	
Total					19	
Puntuación					19	

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por:	Dr. Diego Larrea Belmonte
Profesión:	Ginecología - Obstetricia
Lugar de Trabajo:	Hospital Shirdo Naboa M
Lugar y fecha de validación:	Guaranda, 25 de Enero del 2023
Firma	

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalra
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

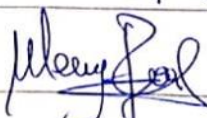
Dr. Diego Larrea B.
GINECOLOGO - OBSTETRA
0201506870

Segundo Profesional: Lcda. Mery Rea

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN					
JUICIO DE EXPERTO					
PROCESO ENFERMERO EN EL PUERPERIO APLICANDO EL MODELO TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SALINAS. PERÍODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023.					
Responsables:	Paredes Bayas Romel Edison Taris Tenelema Eliseo Israel				
Tutor:	Lcda: Vanessa Mite				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objeto de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco Aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy Aceptable
	1	2	3	4	5

Criterio de validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio Metodológico					X	
Objetividad				X		
Presentación					X	
Total						
Puntuación					19	

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por:	Mery Rea Guamán
Profesión:	Licenciada en Enfermería
Lugar de Trabajo:	G.E.B
Lugar y fecha de validación:	24-01-2023
Firma	

6.7 Anexo 3: Registro fotográfico

Aplicación de Encuesta según los 7 factores de acuerdo al modelo de Madeleine

Leininger



Aplicación de los procesos de atención de enfermería definidos



Evaluación del proceso de atención de enfermería



Document Information

Analyzed document	TESIS 22-2-2023 - copia.docx (D159279857)
Submitted	2/22/2023 11:36:00 PM
Submitted by	
Submitter email	romparedes@mailes.ueb.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	gmite.ueb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

Entire Document

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text As student entered the text in the submitted document.

Matching text As the text appears in the source.