CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA

"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA POSPARTO EN MUJERES DE ETNIA SHUAR, SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE LEININGER, HOSPITAL GENERAL DE MACAS 2021"

TESIS DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

AUTORES

VIMOS ASITIMBAY MÓNICA CAROLINA

ZURITA ROJAS JOSÉ VINICIO

DIRECTORA DE TESIS

LCDA. VANESSA MITE CÁRDENAS

GUARANDA – ECUADOR

2021

DEDICATORIA

Mi Proyecto de investigación lo dedico en primer lugar a Dios por guiar mi camino en cada paso que doy, por ser mi fuente de fortaleza, por mantenerme con salud y por darme la oportunidad de seguir teniendo a mis padres con vida para seguir compartiendo momentos junto a ellos.

A mi madre Vilma Rojas por darme el regalo más importante para un ser humano que es la vida, por sus consejos, por ser un ejemplo de valores en mi vida, por apoyarme siempre en todo momento durante mi formación académica y sobre todo por ser quien me inspire a seguir adelante.

A mis hermanas Diana, Jenny y Alexandra por brindarme su apoyo durante mis estudios ya sea económica o moralmente, han sido un pilar fundamental en mi vida para llegar hasta donde estoy ahora y por ese cariño de hermanos que siempre nos ha unido pese a las adversidades, a todos ustedes les agradezco mucho desde el fondo de mi corazón.

Vinicio Z.

DEDICATORIA

Mi trabajo de titulación lo dedico a Dios por permitirme estar con vida para cumplir uno de mis sueños y anhelos que me he propuesto y por ser quien cuida de mí y me bendice en todas las actividades que realizo.

A mis padres Rosa Asitimbay y Milton Vimos por estar siempre a mi lado guiándome en la vida, por creer y confiar en mí, por el apoyo que me han brindado para que pueda culminar con mi carrera profesional y por darme su cariño y amor que ha sido importante para cumplir mis aspiraciones y objetivos.

A mi compañero de vida Javier por ser un pilar fundamental durante todo el lapso de mi carrera, y por su amor y apoyo durante los momentos difíciles de mi vida.

Finalmente, a toda mi familia que de una u otra manera se ha preocupado por mi bienestar dándome ánimo y brindándome cariño que me han impulsado en la vida, mil gracias por todo y este logro también es por ustedes.

Mónica V.

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres por todo el esfuerzo que han hecho para darnos la mejor herencia que puede recibir un hijo que es la educación, por confiar en nosotros y por estar siempre presentes en cada etapa de nuestras vidas.

A todos los maestros que han formado parte de nuestra carrera universitaria por compartir su conocimiento, experiencia y todas sus enseñanzas que nos servirán a lo largo de nuestra etapa profesional.

Un especial agradecimiento a nuestra tutora la Lcda. Vanessa Mite por todo su apoyo, por su predisposición de tiempo para guiarnos y sobre todo por su orientación para poder culminar con éxito nuestro trabajo de titulación.

Mónica V.

Vinicio Z.

TEMA

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA POSPARTO EN MUJERES DE ETNIA SHUAR, SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE LEININGER, HOSPITAL GENERAL DE MACAS 2021”

ÍNDICE

PORTADA.....I
DEDICATORIA..... II
DEDICATORIA..... III
AGRADECIMIENTO.....IV
TEMA V
ÍNDICE.....VI
CERTIFICADO DE LA TUTORA.....IX
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE AUTORÍA..... X
RESUMEN EJECUTIVO XII
ABSTRACT..... XIII
INTRODUCCIÓN XIV
CAPITULO 1 1
1. EL PROBLEMA 1
1.1. Planteamiento del problema. 1
1.2. Formulación del problema 3
1.3. Objetivos 3
1.3.1. Objetivo general 3
1.3.2. Objetivos específicos 3
1.4. Justificación 3
CAPITULO 2 6
2. MARCO TEÓRICO 6
2.1. Antecedentes de la Investigación 6
2.2. Bases teóricas..... 8
Puerperio o posparto 8
Cambios anatómicos y fisiológicos..... 8
Modificaciones de los órganos genitales..... 9
Útero..... 9
Loquios..... 9
Vagina 10
Mamas..... 10
Indicaciones y recomendaciones 10
Reposo postparto..... 10
Dieta 11
Reinicio de actividad sexual 11
Factores de riesgo y complicaciones más frecuentes del puerperio...... 11
Hemorragia posparto..... 11
Clasificación de la Hemorragia Posparto. 12

Etiología de la hemorragia posparto 12
Factores de riesgo 12
Argumentos para el diagnóstico diferencial de un sangrado vaginal posparto 13
Prevención de la hemorragia posparto 14
Herramienta score MAMÁ 16
Claves obstétricas 17
Activación de la clave 18
Clave roja 19
Organización del equipo: 19
Protocolo de manejo Clave Roja 21
Nacionalidad shuar 25
Creencias 25
Idioma 25
Ubicación y Territorialidad 25
Organización Sociopolítica 26
Prácticas productivas 26
Prácticas medicinales 26
Prácticas alimenticias 27
Prácticas lúdicas 27
Constitución de la pareja 27
Gestación y parto 28
La posición de parto y nacimiento de bebé 28
El cuidado del recién nacido 30
Plantas utilizadas durante la hemorragia posparto 30
Modelo transcultural de Madeleine Leininger 33
Fuentes teóricas de Leininger 33
Modos de actuaciones y decisiones enfermeras según Leininger 35
Modelo del sol naciente 36
Niveles del Modelo del Sol Naciente. 37
Valoración sociocultural según factores del Modelo del Sol Naciente. 38
Aplicación de la teoría en relación con la enfermera-paciente-familia 38
Proceso de Atención de Enfermería (PAE) aplicando el modelo transcultural 39
Características del Proceso de Atención de Enfermería 39
Fases del Proceso de Atención de Enfermería 40
Proceso de Atención de Enfermería con enfoque transcultural utilizando taxonomías. 42

Clasificación NANDA 42
Clasificación NIC 44
Clasificación NOC 45
2.3. Sistema de variables 46
2.3.1. Operacionalización de variable dependiente 47
2.3.2. Operacionalización de variable independiente 48
CAPITULO 3 49
3. MARCO METODOLÓGICO 49
3.1. Nivel de Investigación 49
3.2. Diseño 49
3.3. Población y muestra 49
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 50
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 50
3.6. Análisis e interpretación de resultados 51
Encuesta Aplicada A Las Mujeres De Etnia Shuar, Que Han Sido Atendidas En El Hospital General De Macas Por Hemorragia Posparto 51
Revisión de Historias Clínicas 64
CAPITULO 4 69
4. RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 69
4.1. Resultados según el objetivo general 69
Valoración según Modelo del Sol Naciente de Madeline Leininger 69
Cuidados culturales encontrados 74
Proceso de Atención de Enfermería con la Taxonomía NANDA, NOC y NIC en Hemorragia Posparto 79
4.2. Resultados según objetivos específicos 88
CAPITULO 5 89
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 89
5.1. Conclusiones 89
5.2. Recomendaciones 90
BIBLIOGRAFÍA 91
ANEXOS 95

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CERTIFICADO DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

La suscrita Lcda. Vanessa Mite Cárdenas Tutora del Proyecto de Investigación, como modalidad de Titulación.

CERTIFICA

Que el Proyecto de Investigación Titulado: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA POSTPARTO EN MUJERES DE ETNIA SHUAR, SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE LEININGER, HOSPITAL GENERAL DE MACAS 2021", elaborado por los estudiantes MÓNICA CAROLINA VIMOS ASITIMBAY con C.I. 1400967467 y JOSÉ VINICIO ZURITA ROJAS con C.I. 1207477918 , han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



LCDA.VANESSA MITE CÁRDENAS

DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

Notaria Tercera del Cantón Guaranda
Msc.Ab. Henry Rojas Narvaez
Notario

No. ESCRITURA	20210201003P01011

DECLARACION JURAMENTADA
OTORGADA POR:
MONICA CAROLINA VIMOS ASITIMBAY Y
JOSE VINICIO ZURITA ROJAS
Factura: 001-002-000008576
DI: 2 COPIAS

En la ciudad de Guaranda, capital de la provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día siete de julio de dos mil veintiuno, **ante mi Abogado HENRY ROJAS NARVAEZ, Notario Público Tercero del Cantón Guaranda**, comparecen: la señorita MONICA CAROLINA VIMOS ASITIMBAY, de estado civil soltera, domiciliada en el cantón Sucúa, provincia de Morona Santiago y de paso por este lugar, con celular número 0969210176, correo electrónico monica96vimos@gmail.com; y, el señor JOSE VINICIO ZURITA ROJAS, de estado civil soltero, domiciliado en la parroquia San Luis de Pambil del catón Guaranda, provincia Bolívar, con celular número 0958733930, correo electrónico viniciozurita10@hotmail.com. Los comparecientes son de nacionalidad ecuatoriana, mayores de edad, hábiles e idóneos para contratar y obligarse a quienes de conocerlos doy fe en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación y con su autorización se ha procedido a verificar la información en el Sistema Nacional de Identificación Ciudadana, bien instruidos por mí el Notario con el objeto y resultado de esta escritura pública a la que proceden libre y voluntariamente, advertidos de la gravedad del juramento y las penas de perjurio, me presentan su declaración Bajo Juramento que dice: **Declaramos que el trabajo de investigación titulado: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA POSPARTO EN MUJERES DE ETNIA SHUAR, SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE LEININGER, HOSPITAL GENERAL DE MACAS 2021", previa la obtención del título de Licenciados en Ciencias de la Enfermería, a través de la Facultad de Ciencias de la Salud y del ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar,** es de nuestra autoría, este documento no ha sido previamente presentado por ningún grado de calificación profesional; y, que las referencias bibliográficas que se incluyen han sido consultadas por las autoras. Es todo cuanto podemos declarar en honor a la verdad, la misma que la hacemos para los fines legales pertinentes. HASTA AQUÍ LA DECLARACIÓN JURADA. La misma que queda elevada a escritura pública con todo su valor legal. Para el otorgamiento de la presente escritura pública se observaron todos los preceptos legales del caso, leída que les fue a los comparecientes por mí el Notario en unidad de acto, aquellos se ratifican y firman conmigo en unidad de acto de todo lo cual doy Fe.

MONICA CAROLINA VIMOS ASITIMBAY
C.C. 1400967467

JOSE VINICIO ZURITA ROJAS
C.C. 1207477918

AB. HENRY ROJAS NARVAEZ
NOTARIO PUBLICO TERCERO DEL CANTON GUARANDA

NOTARIA 03 GUARANDA
0710663

X

DECLARACION JURAMENTADA DE AUTORIA

Nosotros **VIMOS ASITIMBAY MÓNICA CAROLINA** portadora de la cedula **1400967467** y **ZURITA ROJAS JOSÉ VINICIO** portador de la cedula **1207477918** egresados de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaramos en forma libre y voluntaria que el trabajo de investigación con el tema **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA POSPARTO EN MUJERES DE ETNIA SHUAR, SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE LEININGER, HOSPITAL GENERAL DE MACAS 2021"**, ha sido realizado por nosotros con la dirección del tutor, docente de la carrera señalada, por tanto es de nuestra autoría. En tal sentido, dejamos constancia que las expresiones vertidas en el desarrollo de este documento se han elaborado en base a la recopilación bibliográfica, tanto de libros, revistas, medios de comunicación, publicaciones y demás firmas necesarias para la producción de esta investigación.

VIMOS ASITIMBAY MÓNICA CAROLINA

C.I.: 1400967467

AUTORA 1

ZURITA ROJAS JOSÉ VINICIO

C.I.: 1207477918

AUTOR 2

RESUMEN EJECUTIVO

La hemorragia posparto es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad obstétrica en el mundo, y en el Ecuador, representa la segunda causa de muerte en mujeres gestantes. El profesional de enfermería es quien proporciona los cuidados a la diada madre e hijo, durante el trabajo de parto, y posparto, ya sea este normal o con alguna complicación que se presente. Es esencial que el personal de enfermería incursione en el cuidado cultural a través del modelo de Madeleine Leininger, en mujeres de etnia shuar, respetando las creencias y conceptos sobre la salud; ante esta situación surge la idea de realizar el presente trabajo de investigación para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en hemorragias posparto que son atendidas en el Hospital General de Macas, cuyo enfoque de estudio empleado es cuantitativo, con bases descriptivas y transversales, teniendo como objeto de estudio a 11 pacientes ingresadas con hemorragia posparto y así reconocer las características sociodemográficas, las necesidades y la cultura de las mujeres de etnia shuar para establecer el Proceso de Atención de Enfermería.

PALABRAS CLAVE: Hemorragia posparto, cuidados culturales, Proceso de Atención de Enfermería, Madeleine Leininger.

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is one of the main causes of obstetric morbidity and mortality in the world, and in Ecuador, it represents the second cause of death in pregnant women. The nursing professional is the one who provides care to the mother-child dyad during labor and postpartum, whether it is normal or with any complications that may arise. It is essential for the nursing staff to make an incursion into cultural care through Madeleine Leininger's model, in women of Shuar ethnicity, respecting the beliefs and concepts about health; In view of this situation, the idea arises to carry out the present research work to apply the Nursing Care Process in postpartum hemorrhages that are attended at the General Hospital of Macas, whose study approach used is quantitative, with descriptive and transversal bases, having as object of study 11 patients admitted with postpartum hemorrhage and thus recognize the sociodemographic characteristics, needs and culture of Shuar ethnic women to establish the Nursing Care Process.

KEY WORDS: postpartum hemorrhage, cultural care, Nursing Care Process, Madeleine Leininger.

INTRODUCCIÓN

Anualmente a nivel mundial mueren alrededor de medio millón de mujeres por causas relacionadas con el embarazo y parto, entre las cuales la de mayor incidencia significativa es la hemorragia postparto, y en Ecuador es la segunda causa de muerte materna. La mayoría de las complicaciones durante el parto y posparto pueden ser prevenibles; es allí donde también es fundamental el cuidado de enfermería estandarizado.

El personal de enfermería se constituye como un factor clave para garantizar la calidad de la atención a través del cuidado, que debe estar fundado en el respeto por la dignidad humana y las necesidades de las mujeres y sus familias. Así mismo, se debe entender que el concepto de salud difiere para cada persona, dependiendo del contexto, los estilos de vida, la cultura y la situación de salud vivida. Por tanto, el cuidado de enfermería para las mujeres de etnia shuar durante el trabajo de parto, el parto y el posparto debe estar encaminado a promover el bienestar de la mujer y de su hijo, teniendo en cuenta las necesidades culturales de cada mujer.

El quehacer de enfermería permite la interacción entre el personal de enfermería y la persona sujeto del cuidado. Los cuidados han evolucionado a través del tiempo y de las culturas, redefiniendo así el cuidado en enfermería y planteando la enfermería como una disciplina independiente que brinda cuidados a las personas en los instantes de salud y enfermedad.

Por medio del siguiente trabajo de investigación, se pretende implementar una propuesta de Proceso de Atención de Enfermería según el Modelo de Madeleine Leininger en hemorragia posparto en mujeres de etnia shuar que son atendidas en el Hospital General de Macas, para que al final se brinden cuidados estandarizados adaptados a la cultura de las mujeres shuar.

Esta investigación está desarrollada por capítulos la que esta resumida de la siguiente manera:

Capítulo I.- En este capítulo se realizó la formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, se realizó la justificación de la investigación.

Capitulo II.- Aborda antecedentes de la investigación, bases teóricas a través de contenidos fisiológicos, se realizó la sustentación teórica mediante conceptos científicos relevantes para la investigación a través de citas debidamente referenciadas.

Capitulo III.- presenta el diseño metodológico, nivel de investigación, tipo de muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos útiles para el desarrollo de la investigación, y así mismo se presenta el análisis e interpretación de los resultados.

Capitulo IV.- Hace referencia a los logros alcanzados según los objetivos planteados en el proyecto de investigación.

Capítulo V.- este último capítulo expone las conclusiones y recomendaciones que se demuestra de forma crítica y objetiva el resultado de la investigación, complementando con la bibliografía y los anexos.

CAPITULO 1

1. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema.

La hemorragia posparto se define comúnmente como una pérdida de sangre de 500 ml o más en el término de 24 horas después del parto, mientras que la hemorragia posparto grave se define como una pérdida de sangre de 1000 ml o más dentro del mismo marco temporal. La hemorragia posparto afecta a, aproximadamente, el 2 % de todas las mujeres parturientas: Está asociada no solo a casi un cuarto de todas las defunciones maternas en todo el mundo, sino que también es la causa principal de mortalidad materna en la mayoría de los países de ingresos bajos. La hemorragia posparto es un factor significativo que contribuye a la morbilidad materna y a la discapacidad a largo plazo, así como a una serie de otras enfermedades maternas graves generalmente asociadas con la pérdida considerable de sangre, incluidos el shock y la disfunción orgánica.

La atonía uterina es la causa más común de hemorragia posparto, pero el traumatismo genital (es decir, laceraciones vaginales o cervicales), la rotura uterina, el tejido placentario retenido o trastornos de coagulación maternos también pueden provocar hemorragia. Si bien la mayoría de las mujeres que tienen complicaciones por hemorragia posparto no tiene factores de riesgo clínicos ni antecedentes identificables, la gran multiparidad y la gestación múltiple están asociadas con un mayor riesgo de sangrado después del parto. La hemorragia posparto puede verse agravada por anemia preexistente y, en dichos casos, la pérdida de un volumen de sangre menor, de todos modos, puede provocar secuelas clínicas adversas.

La hemorragia posparto es una emergencia obstétrica, los países de ingreso bajo como el nuestro tienen mayor riesgo de presentar esta patología. Además, se calcula que anualmente fallecen en el mundo 140.000 mujeres a causa de Hemorragia Posparto. Una de cada cinco muertes maternas en las Américas es consecuencia de hemorragias obstétricas durante o inmediatamente después del parto, cada día fallecen en la región alrededor de 16 mujeres por causas

relacionadas con el embarazo o el parto, las hemorragias son su principal causa., la mayoría de las cuales se pueden evitar.

En la Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 53 de Ecuador en el 2020 se reportaron 163 casos de MM 31 de ellos por hemorragia posparto, siendo la segunda causa de fallecimientos en gestantes en nuestro país.

El Ecuador se constituye como un estado pluricultural y multiétnico, marcado por la coexistencia de múltiples nacionalidades indígenas, al momento de enfrentarnos a una determinada etnia, intervienen diversas creencias, saberes ancestrales, percepciones y practicas terapéuticas, avaladas socialmente por quienes las practican. De esta manera cada etnia, pueblo y/o comunidad desarrolla a través de su cultura su propio estilo de cuidado, lo cual marca la diferencia entre los cuidados ancestrales y los cuidados de enfermería actuales.

En lo referente al Hospital General de Macas en el año 2020 se registraron 15 hemorragias posparto, de las cuales 11 de ellas se presentaron en mujeres de etnia shuar y 4 en mujeres mestizas, sin presentarse ningún caso de muerte materna.

En este contexto, la enfermera no solo debe basar sus cuidados en el conocimiento científico sino también proporcionar cuidados a la cultura de cada paciente. Madeleine Leininger, creo la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representa los modelos de su vida sistematizados y los valores que las personas que influyen en sus decisiones y acciones.

De esta manera se demuestra que llevar a cabo el proceso de cuidar, guiado por un modelo o teoría de enfermería, permite brindar mejores cuidados, en este caso respetando las creencias culturales individuales, para así poder contribuir a mejorar el nivel de salud de los pacientes.

Disponer y aplicar un modelo de cuidados aporta importantes beneficios al personal de enfermería, debido a que muestra de forma más clara la filosofía e ideología, ayuda a desarrollar y mantener la identidad de la profesión y contribuye en el debate teoría/práctica, propiciando un mayor acercamiento entre ambas partes a través de la investigación.

1.2.Formulación del problema

¿Cuál es la atención de enfermería en hemorragia posparto en mujeres de etnia shuar del área de Ginecología, según el modelo de Madeline Leininger, Hospital General de Macas 2021?

1.3.Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Elaborar una propuesta de Proceso de Atención de Enfermería en Hemorragia Posparto en Mujeres de Etnia Shuar mediante el modelo Madeline Leininger, en el Hospital General de Macas 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Conocer las características sociodemográficas de mujeres de etnia shuar con hemorragia posparto.
- Reconocer las necesidades de las pacientes de etnia shuar con hemorragia posparto para establecer el proceso de atención de enfermería según el modelo de Madeleine Leininger.
- Socializar la propuesta de plan de cuidados según el modelo de Madeleine Leininger, al personal de enfermería del Hospital General de Macas.

1.4.Justificación

“La hemorragia posparto, en su mayoría causada por atonía uterina, es la causa más frecuente de mortalidad materna evitable en todo el mundo, y la segunda causa más importante de muerte materna en Ecuador” (MSP, 2013).

“A nivel mundial es una de las principales causas de mortalidad materna. Se estima que, en todo el mundo, alrededor del 11% de las mujeres que dan a luz un nacido vivo sufren hemorragia posparto severa” (OPS, 2014).

En América Latina, el 8.2% de las hemorragias obstétricas que requieren transfusión ocurren en el periodo posparto, representando el 64% de las necesidades totales de transfusión, de acuerdo a un análisis realizado en 712.081 historias clínicas perinatales disponibles en la base regional del Sistema Informático Perinatal de la Organización Panamericana de la Salud, correspondientes al período 2009-2012. La letalidad por hemorragia en el período posparto estimada sobre casos válidos fue de 2.2%. En mayor detalle, el 3% (21.542) de estas gestantes presentaron hemorragias vinculadas al período prenatal y posparto. El 52.7% se registró en el primer trimestre, el 7.8% en el segundo, el 12.9% en el tercero y el 26.4% en el posparto (OPS, 2014).

En Ecuador en el año 2018 según datos del Ministerio de Salud Pública, las principales causas de muerte materna fueron: Enfermedad hipertensiva, (21,28%); Hemorragia obstétrica (15,96%), Aborto (14,90%); y las causas Indirectas (24,47%). Por tal motivo la Hemorragia posparto constituye una de las principales prioridades del Ministerio de Salud del Ecuador (MSP, 2018).

En el año 2016, la provincia Morona Santiago tuvo una razón de muerte materna de 78,4 por 100.000 nacidos, siendo la segunda más alta en el Ecuador y se encuentra por encima de la razón de muerte materna nacional, que para ese año se ubicó en 39,67. Las principales causas de mortalidad materna en el país son las hemorragias, los trastornos hipertensivos y la sepsis (OPS, 2016).

El propósito de esta investigación es elaborar una propuesta de Proceso de Atención de Enfermería en hemorragia posparto en mujeres de etnia shuar mediante el modelo Madeleine Leininger, en respuesta a las creencias culturales de la paciente.

Madeleine Leininger creo la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada. Leininger afirmo que el objetivo de la teoría de los cuidados consiste en proporcionar cuidados que sean coherentes

con la cultura. Considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados, y así los cuidados culturales, valores, creencias y modos de vida pueden facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura.

El tema planteado se enmarca en las prioridades de investigación a nivel nacional 2013-2017 del MSP, en el área Materna, línea de Hemorragia Materna y sublíneas de Perfil Epidemiológico y Poblaciones vulnerables, igualmente está relacionado a las líneas de investigación de la Universidad Estatal de Bolívar, en la línea de Desarrollo Humano, Sublínea de Salud y Bienestar Humano y área de Morbilidad Materna.

Es de importancia, porque nos permitirá brindar cuidados de enfermería culturalmente adecuados a la etnia del paciente mediante la elaboración de un plan de cuidados basado en el modelo de Madeleine Leininger, para establecer un puente entre la cultura del paciente y el sistema de salud.

Es Factible realizar esta investigación debido a que contamos con el apoyo y colaboración del Hospital General de Macas y del personal de enfermería que labora en el mismo.

CAPITULO 2

2. MARCO TEÓRICO

2.1.Antecedentes de la Investigación

Durante la segunda mitad del siglo XX, un paquete de intervenciones realizado durante el alumbramiento se convirtió en la piedra angular de la prevención de la hemorragia posparto. Este método pasó a ser conocido como conducta activa en el alumbramiento y consistía inicialmente de los siguientes componentes: La administración de un agente uterotónico profiláctico después del nacimiento de un neonato, el pinzamiento y el corte tempranos del cordón umbilical y la tracción controlada del cordón umbilical. El masaje uterino también se incluye con frecuencia como parte de la conducta activa en el alumbramiento (OMS, 2014).

La hemorragia posparto afecta aproximadamente el 2 % de las mujeres parturientas, está asociada a un cuarto de todas las defunciones maternas en todo el mundo y es la causa principal de mortalidad materna en la mayoría de los países de ingresos bajos (OMS, 2014).

De acuerdo con la OMS (2014), reveló que, en el año 2010, la Tasa de Mortalidad Materna mundial es de 402 muertes/100.000 nacidos vivos. La hemorragia posparto es un factor significativo que contribuye a la morbilidad materna grave y a la discapacidad a largo plazo, así como a una serie de otras enfermedades maternas graves generalmente asociadas con la pérdida considerable de sangre, incluidos el shock y la disfunción orgánica.

En lo referente a América Latina, debido a toda una serie de falencias en la atención y el cuidado materno en países en vías de desarrollo como los de Latinoamérica, el riesgo absoluto de muerte por hemorragia posparto es mucho mayor que en países desarrollados (1 en 1000 vs. 1 en 100.000 respectivamente) (Fucthner Soruco, Ortíz Lizcano, Escobar Vidarte, & Díaz de León, 2021).

En Ecuador 25 mujeres según las estadísticas murieron a causa de hemorragias

posparto, que representa un 16% del total de muertes maternas de 2015, ubicándose como la segunda causa de muerte materna en el país. La principal causa de la hemorragia posparto es “las 4T: Tono en un 70%; Trauma con un 19%; Tejidos 10%, retención de restos placentarios, coágulos y placentación anormal y Trombina 1% cuando incluye coagulopatías (Tello García & Sánchez Rivera, 2019).

De acuerdo con Asturizaga y Toledo (2014) en su artículo Hemorragia Posparto; manifiesta que: Un 60% de todas las muertes maternas ocurren en el periodo posparto y un 45% en las primeras 24 horas. Las tres causas más frecuentes de hemorragia posparto son: Atonía uterina (50-60%), placenta retenida, restos placentarios (20-30%), laceraciones cervicales y/o vaginales (10%). Todos ellos representan aproximadamente el 95% de todas las causas de hemorragia posparto.

Según Álvarez (2013), en su artículo publicado Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia posparto, se realizó un estudio cualitativo en mujeres de 18 y 38 años; y los resultados obtenidos indicaron que: El personal de Enfermería es importante en el acompañamiento y procedimientos que ayuden a su recuperación de una manera oportuna y a su vez cumplen una función vital en procesos como la alimentación y el manejo del dolor ya que genera comodidad y contribuyen a su recuperación.

Según Guarnizo et al., (2018), en su publicación Evidencia del aporte proporcionado desde el Cuidado de Enfermería a la salud materna, cuyo objetivo es identificar la contribución de Enfermería en la detección temprana de riesgos que pueden llegar a comprometer la vida de las mujeres embarazadas, se obtuvo como conclusión: Que es esencial robustecer las competencias de Enfermería relacionadas con la atención prenatal ,el parto y las direccionadas al entendimiento de la cultura de la mujer gestante ;este último aspecto es importante porque un inadecuado abordaje puede acrecentar la tasa de partos no institucionales.

Para Torres Mosquera (2015), en su artículo Desempeño del profesional de

enfermería durante la hemorragia posparto, se llegó a la siguiente conclusión: "Se describe el papel del profesional de enfermería en el evento de hemorragia posparto, el cual se caracteriza por su tradición de servicio, diligencia, abnegación y profesionalismo, reconociéndose en el ámbito médico como profesionales dignos de confiar".

Con el estado del arte citado podemos concluir que el personal de enfermería tiene un rol importante en la atención de las fases prenatal, parto y posparto, en acciones de promoción, prevención, curación y recuperación, en las cuales también debe articularse con las prácticas culturales y ofrecer un cuidado acorde a las necesidades del usuario.

2.2.Bases teóricas

Puerperio o posparto

El puerperio es el período de la vida de la mujer que sigue al parto. Comienza después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer. Es una etapa de transición de duración variable, aproximadamente 6 a 8 semanas, en el que se inician y desarrollan los complejos procesos de la lactancia y de adaptación entre la madre, su hijo/a y su entorno (Peralta, 2019).

Clínicamente, el puerperio puede dividirse en tres períodos sucesivos:

- **Puerperio inmediato:** las primeras 24 horas postparto.
- **Puerperio temprano:** incluye la primera semana postparto.
- **Puerperio tardío:** abarca el tiempo necesario para la involución completa de los órganos genitales y el retorno de la mujer a su condición pregestacional (Peralta, 2019).

Cambios anatómicos y fisiológicos

Como afirma Peralta (2019): "Durante el puerperio, los órganos y sistemas maternos que sufrieron transformaciones durante el embarazo y parto presentan modificaciones que los retornan o involucionan en gran medida a las condiciones pregestacionales".

Modificaciones de los órganos genitales

Útero

"Después de la salida de la placenta continúan las contracciones uterinas, las que pueden ser muy intensas. Estas contracciones son esenciales para la hemostasia al comprimir los vasos sanguíneos del lecho placentario y lograr su obliteración" (Peralta, 2019).

Pueden distinguirse tres tipos de contracciones uterinas durante el puerperio:

- **Contracción permanente o retracción uterina:** "Ocurre en las primeras horas del puerperio inmediato. Clínicamente se detecta al palpar el útero en el hipogastrio de consistencia dura y firme" (Peralta, 2019).
- **Contracciones rítmicas espontáneas:** Se superponen a la contracción permanente y se les ha denominado "entuertos". Ocurren también durante el puerperio inmediato y en los primeros días del puerperio temprano. En las primeras 24 horas postparto estas contracciones son regulares y coordinadas, posteriormente disminuyen su intensidad y frecuencia. Clínicamente son más evidentes en las multíparas que en las primíparas (Peralta, 2019).
- **Contracciones inducidas:** "Se producen durante la succión como respuesta al reflejo mama - hipotálamo - hipófisis, debido a la liberación de oxitocina por la hipófisis posterior. Estas contracciones ocurren durante todo el puerperio y mientras persista la lactancia" (Peralta, 2019).

El resultado de las contracciones fisiológicas descritas es la disminución de peso y tamaño del útero con regresión de su gran masa muscular. El útero pesa alrededor de 1.000 a 1.200 gramos después del alumbramiento, disminuye rápida y progresivamente a 500 gramos al 7º día postparto y a menos de 100 gramos al terminar la involución en la 6º - 8º semana después del parto. Esta acentuada pérdida de peso y volumen uterino se debe a una disminución en el tamaño de las células miometriales y no a reducción del número de ellas (Peralta, 2019).

Loquios

Se denomina "loquios" al contenido líquido normal expulsado por el útero en su proceso de involución y curación de la superficie cruenta dejada por el lecho

placentario. Los loquios no tienen mal olor y son variables en cantidad y características a lo largo del puerperio. Los primeros tres días contienen una mezcla de sangre fresca y decidua necrótica (loquia rubra), luego disminuye el contenido sanguíneo tornándose más pálido (loquia serosa). Ya en la segunda semana el líquido se aclara transformándose a color blanco amarillento (loquia alba) (Peralta, 2019).

Vagina

En el postparto inmediato, recién suturada la episiotomía, la vagina se encuentra edematosa, de superficie lisa y relativamente flácida. Después de 3 semanas comienzan a observarse los pliegues característicos con desaparición del edema y ya a las 6 semanas existe reparación completa de las paredes e introito vaginal. En este momento ya es posible incluso obtener citología exfoliativa normal (Peralta, 2019).

Mamas

Durante el embarazo, la mama es preparada para el proceso de la lactancia. Después del parto, con la salida de la placenta, se produce un descenso brusco de los esteroides y lactógeno placentarios. Esto elimina la inhibición de la acción de la prolactina en el epitelio mamario y se desencadena la síntesis de leche. Las células presecretoras se transforman en secretoras (Peralta, 2019).

Indicaciones y recomendaciones

La mujer postparto debiera permanecer hospitalizada en la maternidad 3 a 4 días si el parto fue por vía vaginal y 4 a 5 días si lo fue por operación cesárea. Sin embargo, en los países en vía de desarrollo, los centros hospitalarios se ven apremiados por la gran demanda asistencial y muchas veces están forzados a dar altas precoces con todos los riesgos que ello implica (Peralta, 2019).

Reposo postparto

La puérpera debe mantener reposo relativo la primera semana postparto y actividad moderada hasta los 15 días. Debe levantarse precozmente, durante las primeras 12 horas después de un parto vaginal y las primeras 24 horas después

de una cesárea. Con ello se evitan complicaciones urinarias, digestivas y vasculares favoreciendo el adecuado drenaje de los loquios (Peralta, 2019).

Dieta

La alimentación debe ser completa, idealmente hiperproteica. Después de una operación cesárea la realimentación debe ser gradual hasta la evacuación intestinal. En lo posible, debe evitarse la ingesta de alimentos meteorizantes por su efecto al niño a través de la leche materna (Peralta, 2019).

Reinicio de actividad sexual

"Si la involución uterina ha sido normal y la cicatrización del periné es adecuada, se pueden reanudar las relaciones sexuales a partir de los 25 a 30 días después del parto" (Peralta, 2019).

Factores de riesgo y complicaciones más frecuentes del puerperio.

Cuando existen un nivel socioeconómico bajo, una mala conducta obstétrica, o condiciones hospitalarias inadecuadas, las infecciones junto con las hemorragias constituyen las principales complicaciones y causas de morbimortalidad puerperal. Por tal motivo la atención médica debe ir encaminada tanto a la prevención como al tratamiento de las numerosas alteraciones que pueden presentarse (Tomalá Briones, Medrano R., Paladines Rodríguez, & Chang Borrero, 2002).

"Estas pueden ser: Hemorragia posparto, Atonía uterina, Retención de restos placentarios, Laceraciones del aparato genital, Inversión uterina, Coagulopatías, Hematomas puerperales, Patología puerperal mamaria, Infección puerperal (vulvitis, vaginitis, cervicitis, endometritis, y sepsis puerperal), Infecciones del sistema urinario" (Tomalá Briones, Medrano R., Paladines Rodríguez, & Chang Borrero, 2002).

Hemorragia posparto

Se define a la hemorragia posparto como la pérdida de sangre que supera los 500 ml en un parto vaginal y que supera 1.000 ml en un parto por cesárea. Para fines clínicos, toda pérdida de sangre con posibilidad de producir inestabilidad

hemodinámica debe considerarse una hemorragia posparto. A menudo, los cálculos clínicos de la pérdida de sangre no son precisos (MSP, 2013).

Clasificación de la Hemorragia Posparto.

Hemorragia posparto primaria o inmediata

La hemorragia posparto primaria o inmediata es aquella que se produce dentro de las primeras 24 horas posteriores al parto. Aproximadamente, el 70% de los casos de hemorragia posparto inmediata se producen debido a atonía uterina. Se define como atonía del útero a la incapacidad del útero de contraerse adecuadamente después del nacimiento del producto (MSP, 2013).

Hemorragia posparto secundaria o tardía

"La hemorragia posparto secundaria o tardía se produce entre las 24 horas y seis semanas posparto. La mayoría de los casos de hemorragia posparto tardía se deben a la retención de productos de la concepción, infección o ambas" (MSP, 2013).

Etiología de la hemorragia posparto

La atonía uterina es la causa más común e importante de hemorragia posparto. El mecanismo primario de hemostasia inmediata luego del parto es la contracción miometrial, que produce la oclusión de los vasos sanguíneos uterinos miometriales que pasan entre las células musculares del útero. Para el abordaje sistemático de la hemorragia posparto es útil recordar la nemotecnia de las 4 T, que describe las causas en orden de frecuencia (MSP, 2013):

Causa	Frecuencia (%)
Tono: atonía uterina	70
Trauma: lesión cervical o vaginal, ruptura uterina	20
Tejido: retención d placenta o coágulos	10
Trombina: coagulopatía preexistente o adquirida	<1

Factores de riesgo

Entre los factores asociados al trabajo de parto y al parto que inciden en una mayor pérdida de sangre, se encuentran la episiotomía, la cesárea y el trabajo de parto prolongado. Las mujeres anémicas son más vulnerables a una pérdida de

sangre en cantidad moderada. Si bien se han descrito una serie de factores de riesgo identificables, en muchos casos, una hemorragia posparto puede ocurrir en mujeres sin factores de riesgo clínicos identificables o presentes en su historial. Basar la conducta clínica en la evaluación de los riesgos puede conducir a que las mujeres consideradas de alto riesgo sean sometidas a un manejo innecesario, lo que no sería ventajoso ni para ellas ni para los sistemas de salud (MSP, 2013).

Argumentos para el diagnóstico diferencial de un sangrado vaginal posparto

Manifestaciones iniciales, otros signos y síntomas típicos	**Signos y síntomas que a veces se presentan**	**Diagnostico probable**	**Frecuencia y etiología**
Hemorragia posparto inmediata	Útero blando y no retraído Taquicardia Hipotensión	Atonía uterina	70% Atonía uterina, anomalía de la contractilidad
Hemorragia posparto inmediata	Placenta integra Útero contraído	Desgarros del cuello uterino, la vagina y el periné	20% Trauma
No se palpa fondo uterino en la palpación abdominal. Dolor intenso	Inversión uterina visible en la vulva o hemorragia posparto inmediata	Inversión uterina	
Dolor abdominal severo (puede disminuir después de la rotura) Hemorragia posparto inmediata (el sangrado	Abdomen doloroso Shock Taquicardia	Rotura uterina	

es intraabdominal y/o vaginal)	No se expulsa la placenta		
No se expulsa la placenta dentro de los 30 minutos después del parto	Útero contraído	Retención de placenta	10% Tejido, retención de productos de la gestación
Falta una porción de la superficie materna de la placenta o hay desgarros de membranas	Hemorragia posparto inmediata Útero retraído	Retención de restos placentarios	
Sangrado leve que continua luego de 12 horas después del parto. Útero más blando y grande que lo previsto según el tiempo transcurrido desde el parto	Sangrado variable (leve o profuso, continuo o irregular) Anemia	Retención de restos placentarios	

(MSP, 2013).

Prevención de la hemorragia posparto

Manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP)

"El manejo activo de la tercera etapa del parto en todas las mujeres reduce el riesgo de hemorragia posparto en un 60%, reduce los casos de anemia posparto y la necesidad de transfusiones sanguíneas" (MSP, 2013).

Las mujeres embarazadas pueden sufrir una pérdida de sangre en el momento del parto, susceptible de poner en riesgo su vida. Si bien la mayoría de las hemorragias posparto no presentan factores de riego identificables, la mayoría de las hemorragias pueden prevenirse con el manejo activo de la tercera etapa del parto (MSP, 2013).

En muchos países en desarrollo todavía se utiliza el manejo expectante de la tercera etapa del parto en la mayoría de los partos que ocurren en el hogar. Sin embargo, los estudios de Bristol y Hinchingbrooke que compararon el manejo

activo de la tercera etapa del parto versus el manejo expectante o fisiológico de la tercera etapa del parto, demostraron claramente que, cuando se aplicó el manejo activo, la incidencia de hemorragia posparto fue significativamente inferior (5,9% con MATEP vs. 17,9% con manejo expectante; y 6,8% con MATEP vs. 16,5% sin MATEP) (MSP, 2013).

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia recomienda el uso de rutina de MATEP como el mejor método basado en evidencia para la prevención de la hemorragia posparto, y destaca que se deben tomar todas las medidas para asegurar el uso de MATEP en cada parto vaginal atendido por personal especializado (MSP, 2013).

Los componentes habituales del MATEP incluyen:

Paso 1. Uso de agentes uterotónicos: dentro del primer minuto luego del nacimiento del producto, palpe el abdomen para descartar la presencia de otro(s) producto(s) y administre 10 UI de oxitocina intramuscular. Se prefiere la oxitocina a otros medicamentos uterotónicos debido a que hace efecto entre dos y tres minutos luego de la inyección, sus efectos secundarios son mínimos y puede usarse en todas las mujeres. Si no hay oxitocina disponible, se puede usar 600 mcg de misoprostol por vía oral. Otros uterotónicos como: 0,2 mg IM de ergometrina o metilergometrina; sintometrina (una combinación de 5 UI de oxitocina y 0,5 mg de ergometrina en ampollas IM) deben evitarse en mujeres con enfermedad cardíaca, preeclampsia, eclampsia o presión arterial alta (MSP, 2013).

Paso 2. Tracción y contracción del cordón umbilical: no se recomienda la tracción controlada del cordón sin la administración de fármacos uterotónicos o antes de observar signos de separación de la placenta, ya que esto puede provocar la separación parcial de la placenta, la ruptura del cordón, sangrado excesivo y/o inversión del útero. No se debe realizar la tracción del cordón umbilical sin aplicar la contratracción por encima del pubis con la otra mano. Aunque es uno de los temores principales, no se registró ningún caso de inversión uterina o de separación del cordón en los cinco principales estudios controlados en los que se comparó el manejo activo y el manejo expectante (MSP, 2013).

Paso 3. Masaje uterino posparto: después del alumbramiento, masajee el fondo del útero a través del abdomen de la mujer hasta conseguir que el útero se contraiga. Durante las dos primeras horas, se debe controlar que exista una adecuada retracción uterina y que los loquios sean normales (MSP, 2013).

Herramienta score MAMÁ

El Score MAMÁ es una herramienta de puntuación de signos vitales para el reconocimiento y respuesta temprana del deterioro de signos clínicos y fisiológicos, orientada a identificar tempranamente la patología obstétrica, teniendo principal relevancia en el primer nivel de atención en salud, permitiendo una toma de decisiones oportuna (MSP, 2016).

El Score MAMÁ es una herramienta "complementaria" para la identificación de casos de riesgo biológico, por lo tanto, su uso debe ser tomado como un apoyo en la toma de decisiones y para la transferencia oportuna de una paciente. No reemplaza la actual categorización del riesgo obstétrico que se encuentra en los documentos normativos del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2016).

Esta herramienta se compone de seis indicadores fisiológicos: frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, presión arterial, saturación de oxígeno, temperatura y nivel de conciencia y una prueba cualitativa, la proteinuria. A estos indicadores se les dará una puntuación de 0 a 3, considerando 0 como valor normal (MSP, 2016).

PARÁMETRO	PUNTAJE							PARÁMETRO	Puntaje parcial por parámetro
	3	2	1	0	1	2	3		
FC	≤ 50	-	51-59	60-100	101-110	111-119	≥ 120	FC	
Sistólica	≤ 70	71-89	-	90-139	-	140-159	≥ 160	Sistólica	
Diastólica	≤ 50	51-59	-	60-85	86-89	90-109	≥ 110	Diastólica	
FR	≤ 11	-	-	12-22	-	23-29	≥ 30	FR	
T (°C) (*)	-	≤ 35,5	-	35,6-37,2	37,3-38,4	-	≥ 38,5	T (oC)	
Sat (**)	≤ 85	86-89	90-93*	94-100		-	-	Sat	
Estado de conciencia	-	Confusa / agitada	-	alerta	Responde a la voz / somnolienta	Responde al dolor / estuporosa	No responde	Estado de conciencia	
Proteinuria (***)	-	-	-	(-)	Positivo	-	-	Proteinuria	
								PUNTAJE TOTAL POR PARÁMETRO	

La adecuada toma de signos vitales puede salvar una vida.
Considere que en la labor de parto los valores de signos vitales podrían alterarse.
(*) Temperatura axilar.
(**) Saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros sobre el nivel del mar tendrán un puntaje de 0. La saturación se tomará sin ayuda de oxígeno suplementario.
(***) Sobre las 20 semanas de gestación.
Nota: Transcribir el puntaje total del Score MAMÁ a las 008

Claves obstétricas

Las claves obstétricas son un sistema de "roles y funciones" que permiten la comunicación efectiva y el trabajo coordinado. El sistema de respuesta rápida o claves obstétricas, están conformados por profesionales de la salud capacitados en estas claves que en un accionar coordinado buscan prevenir la muerte materna (MSP, 2016).

Las recomendaciones dadas por el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia, sobre los componentes importantes del cuidado obstétrico incluyen:

- La implementación de sistemas de alerta temprana en obstetricia.
- El desarrollo de protocolos y listas de chequeo.
- Disponer de kits de emergencias obstétricas.
- Usar estrategias de comunicación efectiva en crisis.
- Simulacros.

La aplicación efectiva del protocolo requiere de simulaciones periódicas que se facilitan dada la utilidad operativa del mismo. Así, el objetivo de las claves obstétricas es mejorar la calidad de la atención en emergencias, mediante la implementación de medidas que mejoren el trabajo coordinado de diferentes profesionales. Esta estrategia fortalece el trabajo en equipo frente a una emergencia obstétrica, mediante un trabajo coordinado, estandarización de protocolos y capacitaciones continúas basadas en simulaciones y simulacros (MSP, 2016).

Se han seleccionado 3 claves obstétricas, en función de las 3 principales causas de mortalidad materna en el Ecuador:

- **CLAVE ROJA** (Manejo de hemorragia obstétrica).
- **CLAVE AZUL** (Manejo de trastornos hipertensivos severos obstétricos).
- **CLAVE AMARILLA** (Manejo de sepsis o choque séptico obstétrico).

Para la implementación de las claves, es importante primero acordar un sistema

de activación, para ello, todo establecimiento del Sistema Nacional de Salud debe:

- Asegurar que todos los profesionales del establecimiento de salud cuenten con una capacitación previa a su implementación.
- Proveer y verificar si el establecimiento de salud posee todos los dispositivos médicos y medicamentos para conformar los kits de emergencias obstétricas.
- Verificar si el establecimiento puede manejar las claves obstétricas y definir los roles de cada profesional de salud.
- Acordar un sistema de activación consensuado: altavoz, alarma o timbre y comunicar a todo el equipo del establecimiento de salud, buscando la mejor forma para que no provoque caos en el resto de pacientes y familiares. Todos los miembros del establecimiento de salud deben saber lo que significa "Clave Roja, Azul o Amarilla" y como se activa (MSP, 2016).

Activación de la clave

La activación de la clave la realizará el primer profesional de salud que tiene contacto con la mujer que presente emergencia obstétrica, esto puede ocurrir en el servicio de emergencia, en los pasillos, quirófanos, sala de labor de parto, sala de posparto, internación o en cualquier otro servicio en donde se encuentre la paciente gestante o puérpera, por lo tanto se debe definir un mecanismo rápido y eficiente para la activación que garantice que sea escuchado por el personal involucrado, sin necesidad de realizar múltiples llamadas, por lo que se sugiere que sea por altavoz, alarma o timbre, según la disponibilidad de los establecimientos de salud (MSP, 2016).

El equipo de respuesta ante la activación de la clave estará conformado de acuerdo a la disponibilidad de cada establecimiento de salud y su nivel de complejidad. Se deberá contar mínimo con 2 personas ideal 4:

- Primer nivel de atención: 2 personas.
- Segundo y tercer nivel de atención: 2 a 4 personas.

Cada miembro del equipo tendrá funciones específicas y se los designará como:

- Coordinador (a).
- Asistente 1.
- Asistente 2.
- Circulante.

Clave roja

Organización del equipo:

Coordinador (a): deberá ser un profesional de la salud capacitado en claves obstétricas, encargado de liderar al grupo. Esta persona debe estar ubicada en la parte inferior del cuerpo de la paciente a nivel de la pelvis (útero). Sus funciones son:

- Organizar el equipo y verificar continuamente las funciones de los asistentes y del circulante. Definir conductas a seguir, dependiendo de la evolución clínica de la paciente.
- Determinar con la información de los signos vitales y Score MAMÁ, el grado de choque en el que se encuentra la paciente y su evolución, en el tiempo de reanimación y reemplazo de volumen.
- Buscar la causa de hemorragia e iniciar tratamiento.
- Tomar la decisión de traslado o de asumir el caso de acuerdo a la causa y capacidad resolutiva del establecimiento de salud.
- Ordenar la administración de fluidos, hemocomponentes (dependiendo disponibilidad) y medicamentos.
- Evacuar vejiga previa antisepsia y colocar catéter urinario para medición de excreta urinaria.
- Brindar la información requerida para los familiares o acompañantes a través del circulante.
- Evaluar los parámetros de respuesta (MSP, 2016).

Asistente 1: el profesional de la salud que se encuentre identificado y capacitado en claves obstétricas se colocará en la cabecera de la paciente y realizará las siguientes funciones:

- Explicar brevemente los procedimientos a seguir y brindar confianza a la paciente.
- Verificar permeabilidad de vía área.
- Tomar la presión arterial, la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno y monitoriza eliminación urinaria y registrar en formulario 005.
- Suministrar oxígeno suplementario para conseguir saturación mayor a 90 %.
- Registrar eventos con tiempos en la historia clínica.
- Revaluar el estado de choque luego de la infusión de líquidos e informar al coordinador del equipo.
- Colaborar con dicho coordinador en la realización de procedimientos.
- Cubrir a la paciente para evitar la hipotermia.
- Verificar que la paciente esté en posición con desviación uterina a la izquierda, si está embarazada con más de 20 semanas de gestación (MSP, 2016).

Asistente 2: profesional de la salud que se encuentre identificado y capacitado en claves obstétricas, se colocará a un lado de la paciente y realizará las siguientes funciones:

- Abrir el KIT ROJO.
- Garantizar el acceso de dos vías venosas con catéter N° 16 o 18, una en cada brazo. (Ideal brazo izquierdo medicación brazo derecho hidratación o manejo de fluidos).
- Tomar muestras sanguíneas en los tres tubos (tapa roja, lila y celeste), según disponibilidad.
- Administrar líquidos, hemocomponentes (según disponibilidad) y medicamentos ordenados por el coordinador del equipo.
- Colaborar con dicho coordinador en la realización de procedimientos.
- Realizar la prueba de coagulación junto a la cama (MSP, 2016).

Circulante: profesional de salud que se encuentre identificado y capacitado en claves obstétricas para realizar las siguientes funciones:

- Activar al servicio de laboratorio y medicina transfusional, según disponibilidad.
- Marcar los tubos de las muestras sanguíneas y realizar las órdenes de laboratorio.
- Garantizar que las muestras lleguen al laboratorio y que se inicie el procesamiento.
- Llamar a más personal de acuerdo al requerimiento del coordinador del equipo.
- Asistir al coordinador del equipo en un procedimiento.
- Establecer contacto con la familia de la paciente para mantenerla informada, y la información la define el coordinador del equipo.
- Activar la RED para la referencia si el establecimiento de salud no tiene capacidad resolutiva del caso. Llenar formulario 053 para transferencia si el caso lo amerita (MSP, 2016).

Protocolo de manejo Clave Roja

Acciones generales a realizar. (las acciones deberán realizarse al mismo tiempo por el equipo conformado en la clave roja)	**1er Nivel**	**2do Nivel**	**3er Nivel**
Identifique a la paciente con hemorragia con o sin signos de choque. Debido a que existe una subestimación de la pérdida sanguínea en la gestante, se utilizará la escala de Basket para clasificar el grado de choque.	X	X	X
Active la **CLAVE ROJA** y conforme el equipo de acuerdo a la disponibilidad	X	X	X
Comunicar y activar			
Laboratorio y servicio de medicina transfusional de acuerdo al nivel de atención.	Tipo C	X	X
Sala de cirugía, centro obstétrico	Tipo C	X	X
Servicio de cuidados intensivos			X
Transporte: ambulancia	X	X	
Acciones a realizar			

Realizar examen físico completo que incluya signos vitales completos y nivel de conciencia	X	X	X
Colocar traje antishock no neumático, de acuerdo a disponibilidad.	X	X	X
Asegurar vía aérea: Proporcione oxigeno suplementario para conseguir saturación mayor a 90%.	X	X	X
Asegure dos accesos venosos con catéter N° 16 o N° 18 o N° 20 (realizar exámenes de laboratorio) e iniciar infusión rápida de líquidos preferiblemente calientes.	X	X	X
Iniciar reposición de líquidos en infusión rápida con cristaloides, luego bolos de 500 cc según evolución clínica hasta que la presión arterial sistólica suba sobre 90 mmHg. **Nota**: evite la reposición rápida o en grandes volúmenes en pacientes con preeclampsia, anemia y cardiopatías, en ellas el manejo inicial será con bolos de 500 cc.	X	X	X
Si la paciente presenta choque severo: Transfundir 2 concentrados de glóbulos rojos previa realización de pruebas cruzadas, y en caso de no disponer pruebas cruzadas se colocarán 2 unidades de **O Rh Negativo**.	Tipo C	X	X
Vaciar vejiga y colocar sonda vesical a drenaje con bolsa de recolección.	X	X	X
Mantener abrigada a la paciente.	X	X	X
Activar la **RED** para transferir a la paciente a un establecimiento de mayor complejidad.	X	X	
Exámenes de laboratorio complementarios			
• Biometría hemática. • Pruebas cruzadas. • Tiempos de coagulación, fibrinógeno. • Función renal y hepática. • Electrolitos.		X	X

• Gasometría			
Realizar prueba de coagulación junto a la cama (tubo rojo 10ml)	X	X	X

(MSP, 2016).

Acciones a realizar según la causa de la hemorragia (4T)	**1er Nivel**	**2do Nivel**	**3er Nivel**
1 T: Atonía uterina			
• Inicie masaje uterino o compresión bimanual permanente. Con guantes estériles el puño de una mano se coloca en la vagina presionando la cara anterior del útero, con la otra mano se comprime a través del abdomen la cara posterior del útero. • Administre uterotónicos si el caso lo amerita: o Oxitocina 10 UI/ml intramuscular (o 5 UI intravenoso lento) y 20-40 UI en 1000 ml de solución cristaloide en infusión intravenosa a 250 ml/h. o Misoprostol 800 μg sublingual o vía oral u 800 μg vía rectal. o Metilergometrina o Ergonovina (en ausencia de preeclampsia) 0,2 mg IM, se puede repetir cada 2 a 4 horas, máximo 5 dosis (1 mg) en un período de 24 horas. **Nota:** en el primer nivel de atención se dispondrá de oxitocina y misoprostol. • Si a pesar del masaje uterino y la administración de uterotónicos la hemorragia no cede, se deberá colocar el balón de compresión uterina.	X	X	X
2 T: Trauma del tracto genital			
• Realizar inspección visual de la cavidad.	X	X	

• Aplicar presión. • Realizar reparo de las lesiones. • En caso de no obtener resultados adecuados, **TRANSFERIR**			
Inversión uterina			
• No coloque uterotónicos. • No intente remover la placenta. • **TRANSFIERA** a la paciente para resolución definitiva a un establecimiento de mayor complejidad.	X	X	
3 T: Retención placentaria			
TRANSFERIR a la paciente para resolución definitiva.	X	X	
4 T: Coagulopatía			
TRANSFERIR a la paciente para resolución definitiva.	X	X	
Administrar ácido tranexámico a dosis de 1 g IV (luego cada 6 horas) en caso de: • Hemorragia posparto secundaria a traumatismo de canal del parto. • Sospecha trastornos de coagulación por historia clínica. • Hemorragia posparto que no cede al manejo inicial con uterotónicos.	X	X	X
En caso de hemorragia que no cede, colocar balón de compresión uterino, previa administración de antibiótico profiláctico.	X	X	X
Si no obtiene un resultado satisfactorio en el manejo de estas patologías, se debe realizar la **TRANSFERENCIA** de la paciente a un establecimiento de mayor complejidad.	X	X	

(MSP, 2016).

Nacionalidad shuar

Son el pueblo indígena amazónico más numeroso del país. La nacionalidad Shuar tiene presencia entre los dos estados: Ecuador y Perú. En nuestro país se encuentra ubicada en las provincias de Morona Santiago, Pastaza y Zamora Chinchipe, existiendo otros asentamientos en Sucumbíos y Orellana en la Amazonia y, en la Región Litoral, en Guayas y Esmeraldas (Chankuap, 2021).

Creencias

La mitología shuar está estrechamente vinculada a la naturaleza y a las leyes de Universo, y se manifiesta en una amplia gama de seres superiores relacionados con fenómenos tales como la creación del mundo, la vida, la muerte, y las enfermedades. Los principales son Etsa que personifica el bien en lucha contra el mal Iwia, que siempre están en continua lucha para vencer el uno sobre el otro; Shakaim da la fuerza y habilidad para el trabajo masculino; Tsunki, ser primordial del agua, trae la salud; Nunkui causa la fertilidad de la chacra y de la mujer (Chankuap, 2021).

Idioma

"Shuar Chicham, según la clasificación estudiada por Karsten, pertenece a la Familia Lingüística Jivaroana, al igual que los idiomas de los Shiwiar y Achuar (Ecuador y Perú) y de los Awajún o Aguaruna (Perú)" (Chankuap, 2021).

Ubicación y Territorialidad

La nacionalidad Shuar tiene presencia binacional; se encuentra en el Ecuador y Perú. En Ecuador el núcleo fundamental de su población se encuentra ubicado en las provincias de Morona Santiago, Pastaza y Zamora Chinchipe, existiendo otros asentamientos en Sucumbíos y Orellana en la Amazonía y, en la Región Litoral, en Guayas y Esmeraldas (Chankuap, 2021).

A consecuencia de la expansión de la frontera de extracción petrolera y minera, de la presión demográfica y de los incontrolables procesos de colonización, paulatinamente los Shuar perdieron una parte de sus territorios ancestrales, y se vieron empujados a ocupar tierras ribereñas y de selva baja en territorios vecinos, pertenecientes a los Achuar, en el Transkutukú de Morona Santiago, y a los

Huaorani, Zápara, entre otros en la provincia de Pastaza. Actualmente los Shuar reivindican un territorio de 900.688 ha. La extensión legalizada es de 718.220 ha, mientras que 182.468 ha se encuentran aún sin reconocimiento legal (Chankuap, 2021).

Organización Sociopolítica

La familia constituye la unidad de reproducción biológica, económica, social, política y cultural más importante entre los Shuar; se trata de una sociedad clánica, en la que sus miembros se encuentran unidos por lazos de sangre y conformados por familias ampliadas. La poliginia o matrimonio de un hombre con varias mujeres, preferentemente sororal, es decir con las hermanas de la esposa (sus cuñadas), y el levirato (matrimonio con la viuda del hermano), han sido entre los Shuar las reglas tradicionalmente aceptadas. El número de esposas dependía de las cualidades del hombre, este debía ser, un valiente guerrero, trabajador, buen cazador, demostrar su honradez y veracidad; los futuros suegros juzgaban si estas cualidades se cumplían, para poder autorizar el matrimonio (Chankuap, 2021).

Prácticas productivas

Se dedican a la agricultura, pesca, caza. La agricultura es de tipo extensiva, de ella extraen: maíz, yuca, plátano, poroto, papa china, camote, papaya y maní; la pesca y la caza actualmente está venida a menos, por la utilización inadecuada de instrumentos para estas actividades, porque se ha remplazado las flechas, cerbatana por dinamita y escopeta, instrumentos modernos que ahuyentan a los animales. En los tiempos libres, en especial las mujeres se dedican la elaboración de artesanías, productos que elaboran con semillas y elementos propios de la selva. Dicha producción es colocada en los mercados provinciales o vendidos directamente en eventos regionales, nacionales o internacionales en que esta nacionalidad participa, teniendo así ingresos extras (CONAIE, 2014).

Prácticas medicinales

Utilizan la medicina natural, son defensores y conocedores de las bondades curativas de las plantas que existen en sus territorios, este conocimiento lo tiene todo el pueblo, se lo trasmite de generación a generación, ya sea de manera oral

o cuando los jóvenes miran aplicar este conocimiento en la vida cotidiana de su nacionalidad. Así podemos conocer que el (mantze) escancel, (llandría) llantén, (seaatpat) caña, (maya) zanahoria; entre muchas más que son utilizadas para sanar y mantener la salud de su gente. Utilizan la bebida conocida como Natem como medicamento natural, que les permite ver el futuro y también curar las enfermedades, este medicamento lo pueden ingerir solo la persona a quien el Shaman haya recetado, la cura y certeza del diagnóstico a través de este método tiene un 98% de credibilidad. Según dicen, para tener mejor resultados es necesario ser mayor de edad, es decir creer con madurez. A estas prácticas, en la actualidad, se suma la utilización de la medicina alopática (CONAIE, 2014).

Prácticas alimenticias

Esta nacionalidad goza, en gran parte de su vida de la chicha de yuca, chonta y guineo, mismos que son complementados con carne de yamala, guatusa, yuca, plátano, camote, papa china, aves silvestres; el ayampaco, que contiene la tilapia que es el pescado favorito de su alimentación (CONAIE, 2014).

Prácticas lúdicas

Muchas estructuras familiares de esta nacionalidad se recrean pescando y caminando en la selva o en el huerto, momentos en los cuales los niños, aprovechan para demostrar sus destrezas nadando o demostrando su creatividad, elaborando bolsas caseras, también juegan balanceándose en los bejucos que existen en los árboles y a la habilidad con la lanza (CONAIE, 2014).

Constitución de la pareja

La constitución de la pareja se concreta en un acto de súmamu (pedido), en este acto generalmente los padres y familiares del joven se trasladan a la casa del padre de la señorita sin previo aviso y, es frecuente, que los futuros novios ni siquiera hayan tenido una conversación previa respecto a un asunto que compromete su futuro. Una vez en la casa, el padre del joven explica el motivo de la visita. Asegura que el hijo ya es joven, responsable, cazador, trabajador y valiente; que tiene experiencia en el viaje a la cascada sagrada, que es responsable en todas las actividades familiares y de la comunidad y que, por lo tanto, necesita casarse para aumentar la familia formando un nuevo hogar; en tal

virtud ahora se propone solicitar la mano de la hija, con la esperanza de que sea aceptado. En la cultura shuar los novios se consideraban legalmente casados desde el momento en que los padres dan el consentimiento durante el pedido y cuando la señorita acepta y le ofrece al novio la comida y la chicha (anájmarma) (Mashinkiash Chinkias, 2012).

Gestación y parto

El esposo debe permanecer junto a su esposa durante el periodo de gestación para atender cualquier necesidad, requerimiento o cuidado y proporcionar toda clase de alimentos para satisfacer los deseos de la esposa; de lo contrario, corre el riesgo de provocar mal parto (ishímiak). La mujer embarazada, de ninguna manera, está obligada a realizar abstinencias de algunos alimentos; al contrario, en esta etapa la mujer come toda clase y variedad de frutos silvestres, carne de la cacería, pescado y, preferentemente, los ayampacos de las entrañas de los animales cazados y del pescado; suele alimentarse, además, de palmitos y gusanos comestibles (mukint) del tallo de las palmeras. Sin embargo, debe cuidarse del consumo de ciertas golosinas para que el niño no se engorde demasiado en el vientre, poniendo así en peligro la vida de la madre en el momento del parto; también debe privarse de las cabezas de palmito, dulce y zapallo para evitar que se agrande la cabeza del feto (Mashinkiash Chinkias, 2012).

La posición de parto y nacimiento de bebé

En la cultura shuar, el alumbramiento es un acto de intimidad de la madre que motiva la búsqueda de privacidad para la realización del parto. La mujer puede sentirse más cómoda realizando el parto en la cocina o en el huerto, espacio ancestral femenino y consagrado como morada de Nunkui (Mashinkiash Chinkias, 2012).

“En uno de esos espacios el esposo construye la tarima consistente en dos horcones atravesados por una transversal para que se apoye la parturienta, en posición genuflecta. En el suelo se colocan hojas de plátano” (Mashinkiash Chinkias, 2012).



La segunda forma es clavar dos palos un poco más bajo que la primera forma y colocar un palo en forma transversal. Al nivel del vientre se coloca otro travesaño cuya función es ayudar el parto natural; en el suelo se colocan hojas de plátano. En posición genuflecta de la parturienta, en el parto vertical, según se observa en las ilustraciones, ayuda para que el bebé pueda nacer por los efectos de la gravedad y la madre no se maltrata, ni hacer mucho esfuerzo (Mashinkiash Chinkias, 2012).



La madre o la suegra atienden el parto; también se llama a una mujer que sepa de la atención del parto, generalmente es una partera de la comunidad, pues ella prepara unas medicinas naturales cómo: sangorachi, Katipjuk (rabo de ratón) y con huevo batido, zanahoria rallada, también se realizan frotaciones con sumo de una variedad de floripondio para acelerar el parto. Cuando el dolor y las contracciones son constantes, la mujer se arrodilla, se amarra con un cordón bastante apretado y lo va bajando a medida que desciende el bebé con la ayuda de los masajes que proporciona la partera hasta que se produce el nacimiento del bebé (Mashinkiash Chinkias, 2012).

Una vez que la madre ha dado a luz, la partera, la mamá o la suegra reciben al

niño y le cortan el cordón umbilical con un cuchillo de corteza de bambú, lo anudan con un hilo de color negro y lavan con agua tibia; finalmente envuelven al recién nacido con unos trapitos y lo colocan en la cama de la mamá cerca del fogón. La madre espera que baje la placenta. Hasta este momento no se debe abandonar a la paciente para prevenir problemas de posparto. Se entierra la placenta donde el niño ha nacido colocándola en una pequeña cama de bambú. Cuando sobreviene algún fuerte dolor en el útero debido a una enfermedad de posparto, la aplicación de ceniza caliente envuelta en un retazo de tela sobre la zona dolorosa elimina poco a poco dicho dolor. También se le da una «agüita caliente» de hierbaluisa y luego un caldo caliente de gallina para mantener abrigado el cuerpo, lo cual también ayuda a producir mucha leche para el bebé (Mashinkiash Chinkias, 2012).

El cuidado del recién nacido

La madre debe dar un esmerado cuidado al niño para prevenir defectos físicos y psicológicos: Por las mañanas la madre o la abuela moldea la cabeza y la quijada del niño repitiendo varias veces tsere muuk (cabeza de mono martín) para evitar deformaciones. La niña, en posición boca abajo entre las piernas de la madre, recibe masajes en la cintura para conseguir caderas bonitas y bien formadas. La caza y pesca proveen a la madre de alimentación necesaria para que el niño crezca y se desarrolle adecuadamente; ella debe esperar cuarenta días en la cama cerca del fogón, sin realizar trabajos forzados, solamente debe cuidar a su niño y recuperar su salud (Mashinkiash Chinkias, 2012).

Plantas utilizadas durante la hemorragia posparto

PLANTAS MEDICINALES	PROPIEDADES
Guayusa	Se utiliza en la hemorragia y lavado vaginal en el puerperio. **Modo de preparación** “Se saca dos manojos de pura hojas a eso se hierve en una olla, después de hervir se saca una pequeña cantidad y se toma dos veces

	después del parto" (Yampis Yagkuag, 2016).
Ruda	"Gracias a su efecto calmante y sedante se usa mucho para disminuir la ansiedad y el nerviosismo. La ruda puede tener efectos muy positivos para tonificar las arterias y normalizar el flujo sanguíneo" (Aguilar Funes, 2020). **Cómo preparar la infusión:** 1 cucharada de hojas secas de ruda 1 taza de agua caliente.
El Toe (Floripondio blanco)	Esta plata de se utiliza para: • Disminuir el dolor. • Apurar el trabajo de parto. • Detiene la hemorragia. **Modo de preparación** La parte que se utiliza es el tallo o las hojas, usualmente se corta cuatro tallos más o menos de una cuarta, luego se raspa la corteza, ese raspado se junta en un pequeño depósito y se le agrega agua de cuatro a seis bocaditos, luego se exprime para sacar su jugo o el zumo y se toma (Yampis Yagkuag, 2016).
Jengibre	Esta planta sirve para retener· la hemorragia en el trabajo de parto en caso de desgarros en la parte íntima de la parturienta. **Modo de preparación** La parte utilizada son los "tubérculos *de* la planta (bulbos de la planta) que se encuentran en las raíces, se preparan unas tres pepas las cuales chancan (machacan); al zumo salido de este proceso se le agrega

	un poco de agua en un depósito pequeño. Se puede dar por vía oral (Yampis Yagkuag, 2016).
Verbena	Se emplea como relajante cardiaco, para combatir el insomnio, aminorar estados de ansiedad, disminuir dolores intensos de cabeza como son las migrañas. Esta hierba puede ser ingerida como infusión (Vera, 2017).
Mata Palo	Se utiliza para detener la hemorragia en el posparto. **Modo de preparación.** Se saca la raíz cortando de 50 cm de largo, luego se le inclina verticalmente para que se escurra todo el líquido que contiene, después se junta su agua en una tasa para el uso, este líquido es utilizado para retener la hemorragia después del parto, se puede tomar 4 veces cada media hora hasta que detenga la hemorragia (Yampis Yagkuag, 2016).
Malicagua (Llantén)	Las propiedades del llantén mayor incluyen acción antibacteriana, astringente, antiinflamatoria, desintoxicante, depurativa, diurética, antiespasmódica, descongestionante y cicatrizante. **Modo de preparación** "Colocar las hojas en 1 taza de agua hirviendo, dejar reposar durante 3 minutos. Beber tibio 3 a 4 veces por día" (Reis, 2019).
El Matico	Se utiliza para el dolor y malestar en el puerperio.

	Modo de preparación Se utiliza las hojas, se hace hervir varios puñados, y con el agua resultante se lava las partes íntimas de la mujer (Parturienta) a manera de baño de asiento, es a la hora de acostarse en la cama quiere decir por las tarde una sola vez por cinco días de tratamiento, este le ayuda también a eliminar los loquios, calma el dolor adecuadamente y de esta manera la puérpera se recupera más rápido (Yampis Yagkuag, 2016).

Modelo transcultural de Madeleine Leininger

Madeleine Leininger nació en el año 1925 en Sutton, Nebraska, inició su carrera profesional después de diplomarse en la escuela de Enfermería de St. Anthony, en Denver. En 1950, obtuvo el título de Ciencias Básicas en Biología, (Kansas) y realizó estudios complementarios de Filosofía y Humanismo. Para 1954, obtuvo una Maestría en Ciencias de Enfermería Psiquiátrica, por la Universidad Católica de América en Washington D.C. En 1955 durante su ejercicio profesional, en el área de Psiquiatría Infantil observó que el personal sanitario no conocía suficientemente los factores culturales que influían para su asistencia; a partir de esta experiencia nace la inquietud de construir un modelo que considere una visión transcultural del cuidado para el individuo, idea que comparte con Margarett Mead (Aguilar, Carrasco, García, Saldivar, & Ostiguín, 2007).

Fuentes teóricas de Leininger

Leininger se basó en la disciplina de la antropología y de la enfermería definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcioné una

práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura (Cuidado, 2012).

"La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables" (Cuidado, 2012).

Leininger define que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo, el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces (Cuidado, 2012).

Enfermería Transcultural: "Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural" (Cuidado, 2012).

Enfermería Intercultural: "Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médicos o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo practicas basadas en la investigación" (Cuidado, 2012).

Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada (Cuidado, 2012).

La teoría de Leininger y los cuatro conceptos del metaparadigma enfermero.
Persona: "Leininger se refiere a ella como ser humano. Se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas" (Leno González, 2006).

Entorno: "La teoría de Leininger no lo define explícitamente, pero sí se exponen

los conceptos de la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental. Está muy relacionado con el concepto de cultura" (Leno González, 2006).

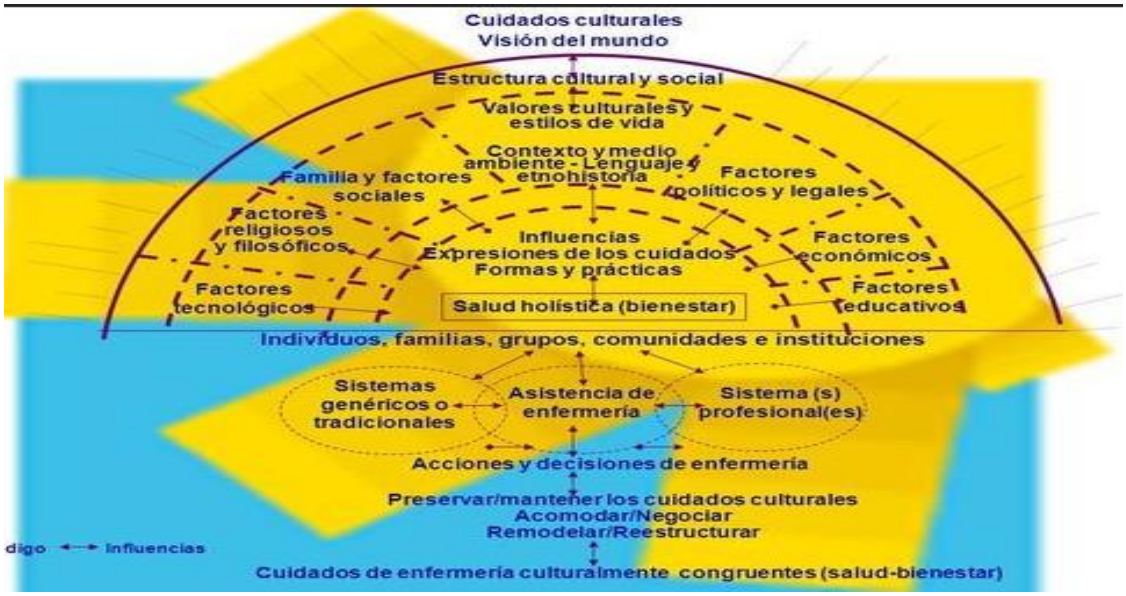
Salud: Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada. Refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos. Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud. Es universal a través de todas las culturas, aunque es definido de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas (Leno González, 2006).

Enfermería: Se define como una ciencia y arte humanístico aprendiendo que se centra en las conductas, las funciones y los procesos personalizados que promocionan y mantienen la salud o recuperan de la enfermedad. Tiene un significado físico, psico cultural y social para aquellas personas que son asistidas. Utiliza tres modos de acción (preservación de los cuidados culturales, acomodación de los cuidados culturales y remodelación de los cuidados culturales) para proporcionar cuidados de la mejor manera de acuerdo con la cultura del cliente. Utiliza un enfoque de resolución de problemas que se centra en el cliente. Requiere la comprensión de los valores, las creencias y las prácticas específicas de la cultura del paciente (Leno González, 2006).

Modos de actuaciones y decisiones enfermeras según Leininger

La preservación de los cuidados culturales hace referencia a aquellas acciones y decisiones que ayudan al cliente, en una cultura específica, a mantener o preservar su salud, recuperarse de una enfermedad o enfrentarse a la muerte. La acomodación de los cuidados culturales se refiere a aquellas acciones y decisiones que ayudan a los clientes, en una determinada cultura, a adaptarse o negociar un estado de salud beneficioso o a enfrentarse a la muerte. La remodelación de los cuidados culturales hace referencia a aquellas acciones y decisiones que ayudan a los clientes a reestructurar o cambiar sus estilos de vida por patrones nuevos o diferentes que son culturalmente significativos, satisfactorios o el soporte de una vida saludable (Leno González, 2006).

Modelo del sol naciente



En 1970, Leininger elaboro el modelo de sol naciente el cual representa componentes esenciales de su teoría, este modo resulta un instrumento valioso para estudiar los diversos elementos y componentes se su teoría y para realizar las valoraciones clínicas que sean lógicas en la cultura (Cuidado, 2012).

La mitad superior del círculo representa los componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que influye en los cuidados y salud por medio del lenguaje y el entorno. Estos factores influyen en los sistemas enfermeros que se encuentran en la parte central del modelo. Las dos mitades unidas forman un sol entero que significa el universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud (Cuidado, 2012).

“Según esta teoría pueden establecerse tres tipos de cuidados enfermeros: Presentación y mantenimiento de los cuidados culturales; de adaptación y negociación de los cuidados culturales y reorientación o restructuración de los cuidados culturales” (Cuidado, 2012).

El modelo del sol naciente describe a los humanos como personas que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción de mundo, de su trayectoria vital y el contexto de su entorno, esto viene siendo un principio fundamental de la teoría de Leininger (Cuidado, 2012).

Niveles del Modelo del Sol Naciente.

Nivel uno: Representa la visión del mundo y los sistemas sociales. Permite el estudio de la naturaleza, el significado y los atributos de los cuidados desde tres perspectivas: Micro perspectiva: Los individuos de una cultura. Perspectiva media: Factores más complejos en una estructura específica. Macro perspectiva: Fenómenos transversales en diversas culturas (Leno González, 2006).

Nivel dos: "Intenta proporcionar información acerca de los individuos, las familias, los grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud. Proporciona información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud" (Leno González, 2006).

Nivel tres: "Proporciona información acerca de los sistemas tradicionales y profesionales, incluyendo la enfermería, que actúan dentro de una cultura. Permite la identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales" (Leno González, 2006).

Nivel cuatro: Determina el nivel de las acciones y decisiones de los cuidados enfermeros; según Leininger, en este nivel se proporcionan los cuidados enfermeros. Incluye la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales. Es el nivel en el que se desarrollan los cuidados coherentes culturalmente. La enfermería actúa como un puente entre los sistemas genéricos y profesionales, y así pueden contemplarse tres clases de asistencia que permiten predecir las acciones y decisiones de enfermería dentro de la teoría; la conservación y el mantenimiento de los cuidados culturales, la adecuación y negación de estos cuidados y el rediseño o reestructuración de estos. El modelo de sol naciente describe a los seres humanos de forma inseparable de sus referencias culturales y su estructura social, visión del mundo, historia y contexto ambiental. El sexo, la edad y la clase social se consideran factores emocionales y otras relacionadas se contemplan desde un punto de vista holístico y no de forma independiente o fragmentaria (Leno González, 2006).

Valoración sociocultural según factores del Modelo del Sol Naciente.

Factores Tecnológicos: Hace referencia el acceso a la tecnología (teléfono, radio, televisión, internet) u otros dispositivos con los que cuenta la familia.

Factores Religiosos/Filosóficos: Si profesan la religión católica o pertenecen a otra secta religiosa. Sus hijos se encuentran bautizados, asisten a misa ocasionalmente.

Factores Sociales y Familiares: La familia cumple un papel fundamental en el entorno familiar. Estado civil de las madres, si consultan con otros familiares en aspectos relacionados con la salud.

Factores Socioculturales: Aspectos relacionados con la cultura, creencias, prácticas populares y cuidados genéricos. Uso de medicina herbolaria como: menta, manzanilla, y paico, del grupo familiar. También las creencias populares como "El mal de ojo", "El Empacho, "Espanto", entre otros.

Factores políticos y Legales: Los factores políticos y legales pueden ser observados en diferentes niveles: local, provincial, nacional. Las condiciones socioeconómicas y leyes pueden causar impacto importante en el fortalecimiento de los cuidados médicos.

Factores Económicos: Si se encuentran en un nivel socioeconómico alto, medio o bajo. Los padres a que labor se dedican para llevar el sustento al hogar cuentan con vivienda propia, si tienen acceso a los servicios básicos.

Factores Educacionales: Se fundamenta en el nivel de escolaridad de los integrantes de la familia, por ejemplo, si han completado sus estudios primarios, secundarios etc.

Aplicación de la teoría en relación con la enfermera-paciente-familia

Resulta esencial que el profesional de enfermería sepa responder de manera integral a las necesidades de los pacientes. Es fundamental para llevar a cabo un proceso de relación de ayuda eficaz, que el profesional de enfermería tenga la

capacidad de identificar y dar respuestas a las necesidades espirituales y emocionales de las personas a las que presta cuidado. El profesional de enfermería tiene que descubrir y adquirir los conocimientos acerca del mundo del paciente y así haga uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada (Cuidado, 2012).

Proceso de Atención de Enfermería (PAE) aplicando el modelo transcultural

El Proceso enfermero, también denominado Proceso de Enfermería o Proceso de Atención de Enfermería, es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de Enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma (Costa, 2018).

Características del Proceso de Atención de Enfermería

- Tiene validez universal.
- Utiliza una terminología comprensible para todos los profesionales.
- Está centrado en el paciente marcando una relación directa entre éste y el profesional.
- Está orientado y planeado hacia la búsqueda de soluciones y con una meta clara.
- Consta de cinco etapas cíclicas.

El uso del proceso enfermero permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso enfermero trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de Enfermería enfocadas específicamente a él y no solo a su enfermedad (Costa, 2018).

Fases del Proceso de Atención de Enfermería

Fase de Valoración

La valoración consiste en recolectar y organizar los datos que conciernen a la persona, familia y entorno con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores. El profesional debe llevar a cabo una valoración de Enfermería completa y holística de cada una de las necesidades del paciente, sin tener en cuenta la razón del encuentro. Usualmente, se emplea un marco de valoración basado en una teoría de Enfermería o en la escala de Glasgow. En dicha valoración se contemplan problemas que pueden ser tanto reales como potenciales (de riesgo) (Costa, 2018).

Los datos los podemos obtener de dos fuentes:

Fuentes primarias: observación, exploración física, interrogatorio (directo o indirecto), estudios de laboratorio y gabinete.

Fuentes secundarias: expediente clínico, referencias bibliográficas (artículos, revistas, guías de práctica clínica, etc.)

La entrevista es una conversación planificada con el paciente para conocer su historia sanitaria. Por otra parte, es un proceso diseñado para permitir que tanto la enfermera como el paciente den y reciban información; además exige capacidades de comunicación e interacción; va enfocada a la identificación de las respuestas (Costa, 2018).

Fase de Diagnóstico

Los diagnósticos de Enfermería son parte de un movimiento en enfermería para estandarizar la terminología que incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados. Aquellos que apoyan la terminología estandarizada creen que será de ayuda a la enfermería en tener más rango científico y basado en evidencias. El propósito de esta fase es identificar los problemas de Enfermería del paciente (Costa, 2018).

Los diagnósticos de Enfermería están siempre referidos a respuestas humanas que originan déficit de autocuidado en la persona y que son responsabilidad de

la enfermera, aunque es necesario tener en cuenta que el que la enfermera sea el profesional de referencia en un diagnóstico de enfermería, no quiere decir que no puedan intervenir otros profesionales de la salud en el proceso. Existen 5 tipos de diagnósticos de Enfermería: Reales, de riesgo, posibles, de bienestar y de síndrome (Costa, 2018).

Fase de Planificación

La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo, identificadas en el diagnóstico de Enfermería. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados. Consta de cuatro etapas:

- Establecimiento de prioridades, con base en la jerarquía de Kalish o la de Maslow.
- Elaboración de objetivos.
- Desarrollo de intervenciones de enfermería.
- Documentación del plan.

"El Plan de Cuidados de Enfermería es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello" (Costa, 2018).

Fase de Ejecución

En esta fase se ejecuta el plan de enfermería descrito anteriormente, realizando las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico. Los métodos de implementación deben ser registrados en un formato explícito y tangible de una forma que el paciente pueda entender si deseara leerlo. La claridad es esencial ya que ayudará a la comunicación entre aquellos que se les asigna llevar a cabo los Cuidados de Enfermería (Costa, 2018).

Fase de Evaluación

El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos. Si el progreso hacia la meta es lento, o si ha ocurrido

regresión, el profesional de Enfermería deberá cambiar el plan de cuidados de acuerdo con ello. En cambio, si la meta ha sido alcanzada, entonces el cuidado puede cesar. Se pueden identificar nuevos problemas en esta etapa, y así el proceso se reiniciará otra vez. Es parte de esta etapa el que se deba establecer metas mensurables, el fallo al establecer metas mensurables resultará en evaluaciones pobres. El proceso entero es registrado o documentado en un formato acordado en el plan de cuidados de enfermería para así permitir a todos los miembros del equipo de enfermería llevar a cabo el cuidado acordado y realizar adiciones o cambios (Costa, 2018).

Proceso de Atención de Enfermería con enfoque transcultural utilizando taxonomías.

Las taxonomías NANDA, NIC y NOC se crearon en el año 1977 con la finalidad de apoyar el proceso de enfermería desde el punto de vista teórico, además de proporcionar un lenguaje común para la comunicación entre los profesionales de enfermería de los distintos niveles asistenciales (González Carvajal, Soto Urtubia, & Mosqueda Díaz, 2020).

Clasificación NANDA

Dentro del proceso de atención de enfermería, como referente metodológico de los cuidados, el diagnóstico enfermero tiene una importancia fundamental, por representar la identificación del problema enfermero y la base para el plan de cuidados. De entre las clasificaciones de diagnósticos enfermeros es la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) la que actualmente goza de mayor difusión (Benavent Garcés, Ferrer Ferrándiz, & Francisco del Rey, 2003).

Estructura de la clasificación

En la taxonomía diagnóstica NANDA II se presentan los diagnósticos aprobados por NANDA, relacionados alfabéticamente y codificados utilizando cinco dígitos consecutivos (del 00001 al 00155). NANDA prevé la inclusión de los diagnósticos que vayan aprobándose en sucesivas conferencias de manera consecutiva al último del listado actual y sin respetar el orden alfabético que actualmente presenta la clasificación. La NANDA ha incorporado 17 nuevos diagnósticos de enfermería en la Clasificación completa de diagnósticos

enfermeros NANDA 2018-2020. En esta misma clasificación se han retirado 8 diagnósticos de enfermería y ha revisado 72 ya incluidos en la clasificación 2015-2017, existiendo en la actualidad 244 diagnósticos enfermeros dentro de la clasificación de diagnósticos enfermeros NANDA 2018-2020.

La taxonomía NANDA está compuesta por 13 dominios.

Promoción de la salud: "toma de conciencia del bienestar o normalidad de las funciones y estrategias usadas para mantener el control y fomentar el bienestar y la normalidad del funcionamiento" (Benavent Garcés, Ferrer Ferrándiz, & Francisco del Rey, 2003).

Nutrición: "actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía" (Benavent Garcés, Ferrer Ferrándiz, & Francisco del Rey, 2003).

Eliminación: "secreción y excreción de los productos corporales de desecho" (Benavent Garcés, Ferrer Ferrándiz, & Francisco del Rey, 2003).

Actividad/reposo: "producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos" (Benavent Garcés, Ferrer Ferrándiz, & Francisco del Rey, 2003).

Percepción/cognición: "sistema de procesamiento de la información humana incluyendo la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación" (Benavent Garcés, Ferrer Ferrándiz, & Francisco del Rey, 2003).

Autopercepción: "conciencia del propio ser" (Benavent Garcés, Ferrer Ferrándiz, & Francisco del Rey, 2003).

Rol/relaciones: "conexiones y asociaciones negativas y positivas entre personas o grupos de personas y los medios por los que demuestran tales conexiones" (Benavent Garcés, Ferrer Ferrándiz, & Francisco del Rey, 2003).

Sexualidad: "identidad sexual, función sexual y reproducción" (Benavent Garcés, Ferrer Ferrándiz, & Francisco del Rey, 2003).

Afrontamiento/tolerancia al estrés: "forma de hacer frente a los acontecimientos/procesos vitales" (Benavent Garcés, Ferrer Ferrándiz, & Francisco del Rey, 2003).

Principios vitales: "principios que subyacen en la conducta, pensamiento y conductas sobre los actos, costumbres o instituciones contemplados como verdaderos o poseedores de un valor intrínseco" (Benavent Garcés, Ferrer Ferrándiz, & Francisco del Rey, 2003).

Seguridad/protección: "ausencia de peligro, lesión física o trastornos del sistema inmunitario, preservación de las pérdidas y preservación de la protección y seguridad" (Benavent Garcés, Ferrer Ferrándiz, & Francisco del Rey, 2003).

Confort: "sensación de bienestar o comodidad física, mental o social" (Benavent Garcés, Ferrer Ferrándiz, & Francisco del Rey, 2003).

Crecimiento/desarrollo: "aumento de las dimensiones físicas, sistemas corporales y logro de las tareas de desarrollo acordes con la edad" (Benavent Garcés, Ferrer Ferrándiz, & Francisco del Rey, 2003).

Clasificación NIC

"La taxonomía NIC, es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería, que tiene como centro de interés la decisión que tome para llevar a la persona al resultado esperado" (Gayosso Islas, Sánchez Moreno, Mayorga Ponce, & Morales González, 2014).

"La clasificación incluye las intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería en función de los pacientes, intervenciones tanto independientes como en colaboración, y cuidados tanto directos como indirectos. Las intervenciones NIC incluyen tanto la esfera fisiológica como la psicosocial" (Gayosso Islas, Sánchez Moreno, Mayorga Ponce, & Morales González, 2014).

Estructura de la Taxonomía NIC. La taxonomía NIC tiene 3 niveles:

- Campos.

- Clases.
- Intervenciones.

Actualmente (tras la Conferencia de Oporto 2014) NIC tiene: 7 campos, 30 clases, 565 intervenciones y más de 13.000 actividades.

Codificación: Para codificar los campos se han utilizado números del 1 al 7. Las clases se han codificado siguiendo las letras del alfabeto en mayúscula y en minúscula y las intervenciones con un número de 4 dígitos. Las actividades no están codificadas, por lo que es posible incorporar otras nuevas (Aniorte Hernández, 2020).

Componentes de una intervención.

- Título/Etiqueta descriptiva: denominación del resultado.
- Definición: expresa de forma clara y precisa el título.
- Actividades: acción específica que realiza la enfermería para llevar a cabo una intervención.
- Referencias bibliográficas.

Clasificación NOC

La utilización de los criterios de resultados para analizar y medir la efectividad y la eficacia de los cuidados se remontan a mediados de los años sesenta, cuando Aydelotte toma como referenciador de la calidad de los cuidados, "los cambios que se producen en los clientes tanto en el comportamiento como en los aspectos físicos" La clasificación de NOC contiene cuatro términos que son claves para la comprensión de la estructura organizativa que presenta dicha clasificación (Benavent Garcés, Ferrer Ferrándiz, & Francisco del Rey, 2003).

Estos términos son:

Dominio: Es el nivel más abstracto de la clasificación. Con los dominios se trata de identificar y describir resultados de comportamiento y/o conducta de la persona que tienen relación con su salud, desde una perspectiva integral y tanto individual como colectiva (Benavent Garcés, Ferrer Ferrándiz, & Francisco del Rey, 2003).

Clase: "Es el segundo nivel de la clasificación y describe resultados más concretos de los dominios" (Benavent Garcés, Ferrer Ferrándiz, & Francisco del Rey, 2003).

Resultados: "Representa el nivel más concreto de la clasificación y expresan los cambios modificados o mantenidos que se quieren alcanzar en los pacientes como consecuencia de los cuidados enfermeros" Benavent et al., (2003).

Indicador: "Se refiere a los criterios que permiten valorar los resultados, incluyendo una escala para su valoración" (Benavent Garcés, Ferrer Ferrándiz, & Francisco del Rey, 2003).

Codificación. Los dominios se clasifican utilizando números romanos del I al VII. Las clases se codifican con letras siguiendo el abecedario, en mayúsculas primero y una vez finalizadas todas las posibilidades en minúsculas. Los resultados se codifican con 4 dígitos. Los indicadores se codifican con 6 dígitos, correspondiendo los 4 primeros dígitos a su resultado (Aniorte Hernández, 2020).

Componentes de un resultado.

- Etiqueta: denominación del resultado.
- Definición: expresa de forma clara y precisa el título.
- Indicador: estado, conducta o percepción más concreto de un individuo, familia o comunidad que sirve como indicación para medir un resultado.
- Escala Likert de 5 puntos: cuantifica el estado del resultado o indicador de un paciente en un continuo.
- Lista de referencias bibliográficas.

2.3.Sistema de variables

- **Variable dependiente:** cuidados culturales
- **Variable independiente:** hemorragia posparto

2.3.1. Operacionalización de variable dependiente

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	INSTRUMENTO
Cuidados culturales	El cuidado en el puerperio en las zonas indígenas tiene que ver con la cosmovisión de sus propias creencias, costumbres, tradiciones y normas relacionadas con la salud o el tratamiento de la enfermedad.	Factores tecnológicos	Acceso a internet y dispositivos tecnológicos Acceso a información	Ítems 8 y 9	Guía de revisión de historias clínicas.
		Factores religiosos y filosóficos	Religión que profesa	Ítem 10	Guía de revisión de historias clínicas.
			Creencias	Pregunta 7	Encuesta a las pacientes de etnia shuar que han sufrido hemorragia posparto.
		Factores sociales y familiares	Interacciones sociales, familiares y comunitarias.	Pregunta 4, 5, 6 y 13	Encuesta a las pacientes de etnia shuar que han sufrido hemorragia posparto.
			Núcleo familiar	ítem 1, 2 y 3	Guía de revisión de historias clínicas.
		Factores culturales y modo de vida	Estilo de vida Creencias sobre la salud	Pregunta 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13	Encuesta a las pacientes de etnia shuar que han sufrido hemorragia posparto.
				Ítems 12, 30, 36, 41 y 46	Guía de revisión de historias clínicas.

		Factores económicos	Nivel de ingresos Origen de ingresos Vivienda	Ítem 4, 5, 6 y 7	Guía de revisión de historias clínicas.

2.3.2. Operacionalización de variable independiente

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	INSTRUMENTO
Hemorragia posparto	La hemorragia posparto se define comúnmente como la pérdida de sangre de 500 ml o más en el término de 24 horas después del parto.	Hemorragia uterina	Atonía o hipotonía uterina	Ítems 20 y 34	Guía de revisión de historias clínicas.
			Retención de restos placentarios	Ítem 44	
			Factores de riesgo asociados	Ítems 11, 15, 16, 17, 21, 24, 26, 27, 28, 29, 32, 33, 35, 38, 40, 42, 43 y 45	
		Hemorragia no uterina	Desgarros perineales	Ítems 25 y 31	

CAPITULO 3

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1.Nivel de Investigación

El presente trabajo investigativo tiene el enfoque:

Cuantitativo: se fundamenta en la medición de las características de los fenómenos sociales, los cual supone derivar de un marco conceptual pertinente al problema analizado, una serie de postulados que expresen relaciones entre las variables estudiadas de forma deductiva. Este método tiende a generalizar y normalizar resultados.

Descriptivo: es el que busca describir, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Desde el punto de vista científico describir es recolectar datos.

Transversal: El objetivo de un estudio transversal es conocer todos los casos de pacientes con una cierta condición, en un determinado tiempo.

3.2.Diseño

Nuestra investigación tiene un diseño cuantitativo, de estudio analítico, no experimental debido a que no tenemos objeto de comparación, tenemos una experiencia directa con la problemática, y aplicamos una encuesta a las pacientes que ingresaron a dicha Institución hospitalaria por presentar hemorragia posparto y también una revisión de historias clínicas para obtener los resultados.

3.3.Población y muestra

La población de estudio fueron las 11 pacientes de etnia shuar que presentaron hemorragia posparto en el Hospital General de Macas, durante el año 2020. En la revisión de historias clínicas se hallaron 15 casos de hemorragias posparto, de las cuales 11 se autoidentificaron como indígenas shuar. Debido al tamaño de la

población reducida no se aplicó la técnica de muestreo, y se trabajó con la totalidad de casos.

3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se elaboraron 2 instrumentos, los mismo que fueron validados por: el Sr. Antropólogo Oswaldo Zaruma, Catedrático de la Universidad Estatal de Bolívar, el Dr. Carlos Molina, Médico especialista en Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Macas; y el Lcdo. Jaime Barrera, Enfermero del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General de Macas.

Para la revisión de la historias clínicas se elaboró una guía que contiene 46 ítems, que fue aplicada en el área de Admisiones y Estadística del Hospital General de Macas, también usando el sistema HosVital que posee el hospital para la gestión de historias clínicas.

Así mismo se elaboró una encuesta que consta de 13 preguntas, la misma que fue aplicada a las pacientes shuar que presentaron hemorragia posparto. Por la situación geográfica de la provincia se aplicó directamente la encuesta a 6 pacientes que viven en lugares de fácil acceso y las 5 restantes se las contactó vía telefónica.

3.5.Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Programa de Excel, es un software en el que encontramos hojas de cálculo que permite elaborar tablas y sus resultados pueden ser visualizados en diferentes tipos de gráficos, del cual utilizamos los gráficos en forma de barra en el que indicamos la cantidad de personas que responde a cada pregunta encuestada.

La regla de tres es una operación que nos ayuda a resolver rápidamente problemas de proporcionalidad, tanto directa como inversa. En este caso nos sirvió para poder sacar el porcentaje de las respuestas de las encuestas y de la revisión de historias clínicas.

3.6.Análisis e interpretación de resultados

Encuesta Aplicada A Las Mujeres De Etnia Shuar, Que Han Sido Atendidas En El Hospital General De Macas Por Hemorragia Posparto

Pregunta 1: Los cuidados que recibió en el hospital ¿Fueron acorde a su cultura?

Tabla N.º 1

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	64%
No	4	36%
Total	11	100%

Fuente: Encuesta aplicada
Elaborado por: Autores del proyecto

Interpretación: De acuerdo con el análisis de la tabla se encontró que ya mayoría de las pacientes atendidas en el Hospital han recibo cuidados acordes a su cultura, esto se debe porque el personal que labora en el Hospital está en constante relación con pacientes de la nacionalidad Shuar y gracias a ello han llegado a tener conocimiento acerca de las costumbres y tradiciones de dicha cultura, de este modo han enfocado sus cuidados tomando en cuenta las experiencias que han adquirido.

Pregunta 2: Por lo general ¿Quién prefiere que le atienda el parto?

Tabla N.º 2

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Partera/o	3	27%
Shaman de la localidad	0	0%
Personal medico	7	64%
Esposo	1	9%
Otro familiar	0	0%
Total	11	100%

Fuente: Encuesta aplicada
Elaborado por: Autores del proyecto

Interpretación: La mayoría de mujeres shuar específicamente el 64% de las encuestadas, prefieren ser atendidas en el proceso de parto por el personal médico ,de acuerdo a su tradición a lo largo de la historia en la comunidad shuar las personas que atendían en el parto eran las parteras en su gran mayoría ,pero con el paso del tiempo debido a las diversas complicaciones actuales y el poco conocimiento de las partes al presentarse una situación de mucho riesgo, las futuras madres han ido inclinándose por la atención hospitalaria brindada por el personal de salud ya que les genera más confianza y seguridad al momento de dar a luz.

Pregunta 3: De las siguientes plantas ¿Cuál usa para acelerar el parto?

Tabla N.º 3

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Ruda	1	9%
Malicagua	5	46%
Guayusa	3	27%
Otra	2	18%
Total	11	100%

Fuente: Encuesta aplicada
Elaborado por: Autores del proyecto

Interpretación: Las pacientes shuar consideran algunas variedades de plantas para el proceso de aceleración del parto como son la Ruda, Malicagua y Guayusa, pero la que utilizan con mayor frecuencia es la Malicagua ya que consideran que es muy eficaz en el proceso del parto y además le atribuyen otras propiedades muy importantes como son: acción antibacteriana, astringente, antiinflamatoria, desintoxicante, depurativa, diurética, antiespasmódica, descongestionante y cicatrizante, dichas propiedades han sido probadas en su cultura en el lapso del tiempo y dichos conocimientos han sido transmitidos de generación en generación.

Pregunta 4: Luego del alta ¿Quién le cuida en su domicilio?

Tabla N.º 4

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Hija/o mayor	0	0%
Esposo	4	39%
Madre	5	49%
Otro familiar	2	12%
Total	11	100%

Fuente: Encuesta aplicada
Elaborado por: Autores del proyecto

Interpretación: La mayoría de las mujeres manifestaron que preferían ser atendidas en su hogar por sus madres ya que ellas les transmiten mayor tranquilidad y confianza y sobre todo porque tienen mayor experiencia y conocimiento en los diferentes ámbitos del cuidado a una mujer recién dada a luz, ya que ellas también han atravesado por este momento y saben manejar los diferentes ámbitos de la atención que tal vez su esposo u otro familiar no tenga conocimiento.

Pregunta 5: ¿Cuánto tiempo espero para embarazarse nuevamente?

Tabla N.º 5

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Menos de un año	2	18%
Dos años	6	55%
Mas de 2 años	3	27%
Total	11	100%

Fuente: Encuesta aplicada
Elaborado por: Autores del proyecto

Interpretación: Mas de la mitad de las pacientes de la comunidad shuar específicamente el 55% de las encuestadas consideran que no es conveniente tener un hijo en lapsos de tiempo corto y piensan que el tiempo adecuado sería esperar unos dos años, ya que tener hijos a corto plazo puede acarrear una gran cantidad de responsabilidades y obligaciones ,y debido a ello manifiestan que si sigue aumentando muy rápido la familia es probable que el sustento que lleva el esposo del trabajo no alcance para cubrir las diferentes necesidades y requerimientos que se presentan en el hogar ,por otro lado la madre por ocuparse solo del hogar y de sus hijos no podría realizar otras actividades que regularmente realizan como es ayudar en algunas actividades del campo.

Pregunta 6: ¿Cuánto tiempo espera para tener relaciones sexuales?

Tabla N.º 6

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
No espera	0	0%
1 semana	3	28%
15 días	4	36%
Mas de un mes	4	36%
Total	11	100%

Fuente: Encuesta aplicada
Elaborado por: Autores del proyecto

Interpretación: En la comunidad Shuar luego de dar a luz consideran que el proceso de postparto debe ser manejado con mucho cuidado por ello las mujeres tienen mucha precaución en múltiples aspectos de su vida ,entre ellos consideran que el tiempo mínimo que no se debería tener relaciones sexuales con su pareja después del parto es un mes ,pero en muchos casos esto no se puede cumplir debido al machismo que existe en la cultura ,ya que manifestaron que sus esposos en algunos casos les obligan a tener relaciones sexuales sin su consentimiento, lo cual puede significar un riesgo para las mujeres ya que su cuerpo aún está en un proceso de recuperación y tener relaciones sexuales muy tempranas podría desencadenarse en una hemorragia postparto.

Pregunta 7: ¿Por qué cree que se producen las hemorragias posparto?

Tabla N.º 7

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Por realizar esfuerzo físico antes de dar a luz	3	28%
Por castigo divino	0	0%
Por muchos partos anteriores	4	36%
No sabe	4	36%
Total	11	100%

FUENTE: Encuesta aplicada
ELABORADO POR: Autores del proyecto

Interpretación: De acuerdo al análisis de la tabla se encontró una paridad en esta pregunta, ya que el 36 % de las mujeres shuar no tienen conocimiento del porque se pueden producir las hemorragias postparto, en cambio el otro 36% manifiestan que esto se debe a los partos múltiples anteriores ,ya que consideran que a mayor número de partos mayor probabilidad de que se presente esta patología ,también consideran un factor importante a la edad ya que las mujeres de edad avanzado por lo general pasado los 30 años no pueden dar a luz normalmente o tienen algunas dificultades en la etapa del parto y entre ellas puede presentarse la hemorragia postparto.

Pregunta 8: De las siguientes plantas ¿Cuál usa para tratar la hemorragia posparto?

Tabla N.º 8

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Jengibre	7	64%
Malicagua	0	0%
Verbena	0	0%
Otras plantas	4	36%
Total	11	100%

Fuente: Encuesta aplicada
Elaborado por: Autores del proyecto

Interpretación: La mayor parte de las mujeres shuar, el 64% de ellas consideran al jengibre como la planta que tiene mayor eficacia al momento de tratar una hemorragia postparto ya que mediante su infusión oral manifestaron que tiene propiedades efectivas para detener el sangrado, además le atribuyen beneficios antiinflamatorios y analgésicos, debido a ello se considera de gran importancia su utilización al momento de presentarse una hemorragia postparto ya que es de mucha utilidad.

Pregunta 9: ¿Por cuánto tiempo realiza la dieta del posparto en su hogar?

Tabla N.º 9

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Una semana	3	28%
Dos semanas	4	36%
1 mes	4	36%
Otro	0	0%
Total	11	100%

Fuente: Encuesta aplicada
Elaborado por: Autores del proyecto

Interpretación: De acuerdo al análisis de la tabla estadística se determinó que las pacientes realizan la dieta o cuidados del postparto durante un periodo de tiempo de entre dos semanas y un mes, por tal motivo se mantienen en reposo en su hogar bajo los cuidados de otra persona de su familia o esposo, ya que consideran que realizar actividades pesadas o que requieran mucho esfuerzo físico les podrían ocasionar algún tipo de riesgo para su salud o incluso podrían ocasionarles la muerte , pero en ciertos casos las pacientes consideran que no han cumplido con los adecuados cuidados postparto y con las obligaciones presentes en el campo y a veces la falta de otra persona que desempeñe este rol han tenido que cumplir con estas actividades ellas mismas y a eso le atribuyen que se haya producido esta patología .

Pregunta 10: Después de haber sufrido una hemorragia posparto ¿Qué cuidados realiza para su recuperación?

Tabla N.º 10

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
No realizar esfuerzo físico	2	18%
Consumir caldo de gallina	2	18%
Tomar aguas de alguna planta medicinal	5	46%
No bañarse	0	0%
Encaderamiento (masajes)	2	18%
Ninguna de la anteriores	0	0%
Total	11	100%

Fuente: Encuesta aplicada
Elaborado por: Autores del proyecto

Interpretación: De acuerdo al análisis de la tabla se determinó que la mayoría de mujeres de etnia shuar específicamente el 46% preferían consumir aguas medicinales para favorecer a su recuperación, ya que consideran que las mismas tienen muchas propiedades medicinales de gran beneficio para reestablecer su salud ,a su vez también son muy utilizadas en su cultura ya que por tradición de sus padres y antepasados han venido empleándose con grandes resultados y beneficios en las personas que padecen algún tipo de enfermedad. Por otro lado, un porcentaje menor de madres consideran a la alimentación como algo fundamental en su recuperación, en especial el consumo de caldo de gallina ya que aporta los diferentes nutrientes y proteínas que su cuerpo necesita para recuperarse después de haber sufrido la Hemorragia.

Pregunta 11: ¿Cada cuánto tiempo se realiza el baño personal después del parto?

Tabla N.º 11

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Diariamente	5	46%
Cada dos días	4	36%
Una vez a la semana	2	18%
Otro	0	0%
Total	11	100%

Fuente: Encuesta aplicada
Elaborado por: Autores del proyecto

Interpretación: De las pacientes en estudio se demostró que el mayor porcentaje de ellas se realizan el baño personal cada día, ya que consideran que al no hacerlo con regularidad podrían atraer la presencia de enfermedades por falta de higiene en el cuerpo, además manifiestan que lo realizan para sentirse en confort con ellas mismas, ya que debido al clima cálido presente en esta zona al realizarse el baño diario les da una sensación de bienestar personal.

Pregunta 12: De que se alimenta su recién nacido.

Tabla N.º 12

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Leche materna	10	91%
Leche de formula	1	9%
Aguas naturales	0	0%
Otros	0	0%
Total	11	100%

Fuente: Encuesta aplicada
Elaborado por: Autores del proyecto

Interpretación: De acuerdo al análisis estadístico se determinó que la mayor parte de las madres shuar específicamente del 91 % alimentan a sus hijos con la leche materna ,ya que tienen cierto grado de conocimiento de los beneficios que contiene la misma entre ellos manifestaron que les ayuda a prevenir las enfermedades recién nacidos ,también que contiene vitaminas que ayudan al crecimiento y sobre todo que aumentan sus defensas ,este conocimiento tienen gracias a la información que les han proporcionado en las etapas de control del embarazo en los centros de salud y en la educación que les brindan luego de haber dado a luz en el hospital , por ello las madres consideran a la leche materna como primera opción al momento de alimentar a su niño.

Pregunta 13: En que se centran las actividades de la persona que está encargada de su cuidado.

Tabla N.º 13

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
En la alimentación	3	27%
Uso de medicina natural (Plantas medicinales)	2	18%
Solo actividades domésticas	6	55%
Otras	0	0%
Total	11	100%

Fuente: Encuesta aplicada
Elaborado por: Autores del proyecto

Interpretación: De acuerdo al análisis de datos dio como resultado que la mayoría de personas que se encargan del cuidado de la parturienta se enfocan más en las actividades domésticas entre ellas el aseo del hogar y la alimentación de la mujer recién dada a luz, ya que consideran que debe estar en un ambiente confortable y bien alimentada para que favorezca a su recuperación. Por otro lado, las personas cuidadoras más experimentadas emplean también el uso de plantas o aguas medicinales, las cuales las preparan y les dan que ingieran a las mujeres que han dado a luz como otro forma más afectiva de acelerar la recuperación del cuerpo, pero esto se emplea en menor proporción.

Revisión de Historias Clínicas

Estado Civil (Ítem 1)

Tabla N.º 14

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	6	55%
Casada	1	9%
Unión libre	4	36%
Total	11	100%

Fuente: Historias clínicas de las pacientes
Elaborado por: Autores del proyecto

Interpretación: Se puede observar que la mayoría de mujeres shuar son madres solteras, así también hay mujeres que viven en unión libre, concordando con las costumbres shuar que no contempla el matrimonio civil o eclesiástico.

Multiparidad (Ítem 2 y 3)

Tabla N.º 15

Indicador 1	Indicador 2	Frecuencia	Porcentaje
1 Embarazo	1 Hijo	4	37%
2 Embarazos	2 Hijos	2	18%
3 Embarazos	3 Hijos	2	18%
4 Embarazos	4 Hijos	2	18%
5 Embarazos	5 Hijos	1	9%
Total		11	100%

Fuente: Historias clínicas de las pacientes
Elaborado por Autores del proyecto

Interpretación: Los resultados demuestran que existe multiparidad en la población de estudio, dado que las mujeres shuar no contemplan el uso de métodos anticonceptivos, y así mismo ponen en consideración a sus esposos el uso de algún método.

Indicadores Socioeconómicos (Ítem 3 al 10)

Tabla N.º 16

Indicador	Frecuencia	Porcentaje	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Vivienda			**Zona de Residencia**		
Propia	4	36%			
Arrendada	4	36%	Urbana	2	18%
Prestada	3	28%	Rural	9	82%
Total	11	100%	Total	11	100%
Nivel de Ingresos			**Origen de los Ingresos**		
< al Básico	4	36%	Bono	3	27%
Sueldo Básico	5	46%	Empleo público	7	64%
> al Básico	2	18%	Agricultura	1	9%
Total	11	100%	Total	11	100%
Dispositivos Tecnológicos			**Acceso a Internet**		
Si	11	100%	Si	4	36%
No	0	0%	No	7	64%
Total	11	100%	Total	11	100%
Religión					
Católico	7	64%			
Cristiano	3	27%			
Ateo	1	9%			
Total	11	100%			

Fuente: Historias clínicas de las pacientes
Elaborado por: Autores del proyecto

Interpretación: Según la revisión de historias clínicas se evidenció que la mayoría de la población en estudio se ubica en un nivel socioeconómico medio bajo, dado que los ingresos mensuales no superan el sueldo básico, viven en áreas rurales, no poseen una vivienda propia, así mismo esto dificulta el acceso a dispositivos tecnológicos e internet. También debido a la "culturización" y "civilización" de la población han ido dejando de lado sus creencias ancestrales e inclinándose hacia el cristianismo y catolicismo.

TABLA N.º 17

Factores de riesgo	Frecuencia		Porcentaje	
	Si	No	Si	No
Abortos anteriores	2	9	18%	82%
Antecedentes familiares	1	10	9%	91%
Antecedentes quirúrgicos	1	10	9%	91%
Cesárea (electiva o emergencia)	1	10	9%	91%
Inducción del trabajo de parto	2	9	18%	82%
Infecciones genitales	2	9	18%	82%
Multiparidad	7	4	64%	36%

Fuente: Historias clínicas de las pacientes
Elaborado por: Autores del proyecto

Interpretación: En la revisión de 11 historias clínicas de pacientes que presentaron hemorragias posparto en el Hospital General de Macas, se pudo evidenciar que el principal factor de riesgo es la multiparidad, por las costumbres de reproducción que poseen, así mismo por la falta de adhesión a un método anticonceptivo.

Tabla N.º 18

Complicaciones	Frecuencia		Porcentaje	
	Si	No	Si	No
Anemia	6	5	55%	45%
Atonía uterina	2	9	18%	82%
Desgarros	6	5	55%	45%
Desprendimiento de placenta	1	10	9%	91%
Episiotomía	2	9	18%	82%
Preeclampsia	1	10	9%	91%
Trabajo de parto prolongado	1	10	9%	91%

Fuente: Historias clínicas de las pacientes
Elaborado por: Autores del proyecto

Interpretación: En la revisión de 11 historias clínicas se puede evidenciar que las complicaciones como: atonía uterina que se relaciona al consumo de agua medicinales de ruda o malicagua que en una cantidad inadecuada no permite que el útero se contraiga correctamente, así mismo puede conducir a desgarros del cuello del útero o de las paredes vaginales. También debido a la pérdida de sangre se produce anemia, aunque también influye el tipo de alimentación durante el embarazo.

Tabla N.º 19

Actividades y Cuidados	Frecuencia		Porcentaje	
	Si	No	Si	No
Acompañamiento en el parto	4	7	36%	64%
Administración de hemoderivados	3	8	27%	73%
Administración de uterotónicos	11	0	100%	0%
Apego precoz con recién nacido	10	1	91%	9%
Aseo genital	11	0	100%	0%
Consejería lactancia materna	10	1	91%	9%
Controles prenatales	8	3	73%	27%
Entrega de placenta	0	11	0%	100%
Ingesta de líquidos medicinales	2	9	18%	82%
Lactancia inmediata	9	2	82%	18%
Masaje uterino	11	0	100%	0%
Parto intercultural	4	7	36%	64%
Vestimenta cultural en el parto	1	10	9%	91%

Fuente: Historias clínicas de las pacientes
Elaborado por: Autores del proyecto

Interpretación: Con relación a las actividades y cuidados que se realizan a las mujeres antes, durante y después del parto se puede notar que: fueron pocas las mujeres que estuvieron acompañadas durante el parto que según la costumbre shuar es lo ideal, así mismo que eligieron una posición para dar a luz acorde a su cultura. También se observa que aún existen mujeres que no acuden a los controles prenatales.

CAPITULO 4

4. RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1. Resultados según el objetivo general

- Propuesta de Proceso de Atención de Enfermería según el Modelo de Madeline Leininger aplicando las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Como referencia para la elaboración de una propuesta de Proceso de Atención de Enfermería se ha utilizado las taxonomías NANDA, NOC, NIC, ya que las intervenciones planteadas en los libros se relacionan con los cuidados que se brinda en el Hospital General de Macas, además ha servido para comparar y acomodar los cuidados hospitalarios con los cuidados culturales que realizan las mujeres shuar dentro de su comunidad; para así también descartar aquellas prácticas culturales que afectan a la salud.

Valoración según Modelo del Sol Naciente de Madeline Leininger

Niveles según el modelo	**Modo de evaluación**	**Componentes**
Primer Nivel	Familia y Factores sociales	Núcleo familiar: - Madres solteras - Casadas - Unión libre Número de embarazos e hijos Cuidado en el domicilio luego del parto por parte de: - Hija/o mayor - Esposo - Madre - Otra familia Actividades de la persona cuidadora: - En la alimentación

		- Uso de medicina natural - Actividades domésticas
Segundo Nivel	Factores tecnológicos	Dispositivos tecnológicos (celular, tv y computadora) Acceso a Internet
	Factores religiosos y filosóficos	Religión: - Familias católicas - Familias evangélicas - Familias ateas Creencias sobre la hemorragia posparto: - Por realizar esfuerzo físico antes de dar a luz - Por castigo divino - Por muchos partos anteriores
	Valores culturales, creencias y estilos de vida	Atención del parto: - Personal médico - Partera/o - Esposo Plantas medicinales para el parto: - Ruda - Malicagua - Guayusa - Hoja de camote Plantas medicinales para la hemorragia: - Jengibre - Malicagua - Verbena - Guayusa - Cola de caballo - Ortiga Tiempo de espera para embarazarse: - Menos de un año - Dos años

		- Mas de 2 años Tiempo de espera para tener relaciones sexuales: - No espera - 1 semana - 15 días - Mas de un mes Tiempo de dieta en el hogar: - Una semana - Dos semanas - Un mes Cuidados para recuperación luego de una hemorragia: - No realizar esfuerzo físico - Consumir caldo de gallina - Tomar aguas de alguna planta medicinal - No bañarse - Encaderamiento Baño personal: - Diariamente - Cada 2 días - Una vez a la semana Alimentación recién nacido: - Leche materna - Leche materna - Aguas naturales
	Factores políticos y legales	No aplica en este caso
	Factores económicos	Familias con ingresos: - Menores a sueldo básico - Sueldo básico - Mayores a sueldo básico

		Origen de ingresos: - Perciben bono - Empleados públicos - Familias agricultoras Zona de residencia: - Urbana - Rural La vivienda es: - Propia - Arrendada - Prestada
	Factores educativos	No aplica en este caso
Tercer Nivel	Cuidados culturales y profesionales de enfermería	Administración de uterotónicos Administración de hemoderivados Masaje uterino Aseo genital Consejería lactancia materna Parto intercultural Entrega de placenta Lactancia inmediata Administración de aguas de plantas medicinales Vestimenta cultural en el parto
Cuarto Nivel	Elaboración del PAE con la taxonomía NANDA, NOC y NIC en Hemorragia Posparto	

Valoración

Luego de la aplicación de las encuestas a las pacientes en estudio, así mismo luego de la revisión de historias clínicas, y también realizar una valoración según el Modelo de Madeleine Leininger; se identificaron los siguientes problemas:

Valoración según necesidades fisiológicas:

- Sangrado
- Dolor
- Desgarros/heridas
- Hipotensión
- Palidez
- Preeclampsia
- Atonía uterina
- Anemia
- Retención de restos placentarios

Cuidados culturales encontrados

Cuidados de la cultura shuar	Pertinencia		Preservación de los cuidados culturales	Acomodación de los cuidados culturales	Principio
	Si	No			
Consumo de infusiones de plantas medicinales (jengibre, guayusa, teatina, matapalo).	X		Fomentar la ingesta de infusiones de plantas medicinales.	Permitir el ingreso de infusiones de plantas medicinales al ambiente hospitalario.	El jengibre ayuda a recuperar el tono muscular con esto se contrarresta las hemorragias posparto. La guayusa, la teatina y el matapalo tienen propiedades antiinflamatorias.
Baños de asiento con plantas medicinales	X		Ayudar a la paciente la realización de baños de asiento.	Facilitar el espacio y los recursos necesarios para la realización los baños de asiento.	Mantener el periné limpio previene infecciones y acompañado de plantas medicinales ayuda a desinflamar y aliviar el dolor.

Consumo de infusión de ruda con alcohol.		X	Proporcionar información adecuada sobre el uso de la ruda.	Corregir las malas interpretaciones de la información.	El uso de infusión de ruda está contraindicado en el embarazo, ya que esta posee propiedades abortivas, y en algunos casos ha desencadenado en atonías uterinas.
Emplastos de hojas de malicagua para reducir el tamaño del feto y evitar desgarros.		X	Proporcionar información adecuada sobre el uso de la malicagua.	Corregir las malas interpretaciones de la información.	Los emplastos de malicagua son usados para reducir la inflamación y aliviar el dolor, más no existe un principio que indique que reduce el tamaño del feto. Puede ser empleado según el propósito.

Encaderamiento (masajes y faja abdominal).		X	Proporcionar información adecuada sobre los masajes y faja abdominal.	Corregir las malas interpretaciones de la información.	Se cree que el encaderamiento ayuda a regresar los huesos de la pelvis vuelvan a unirse, y que el fajarse ayuda a que el útero regrese a la normalidad. Esta práctica no está contraindicada pero tampoco existe evidencia clara sobre su efectividad.
Baño diario con agua caliente.	X		Explicar los beneficios de bañarse diariamente.	Fomentar y proporcionar los recursos necesarios para su realización.	El baño diario ayuda a favorecer el confort y el aseo previene aparición de infecciones, además el uso de agua de caliente favorece la vasodilatación

					y disminuye la inflamación en el caso de episiorrafia.
Consumo exclusivo de caldo de gallina.		X	Proporcionar información sobre una dieta balanceada durante el posparto.	Corregir la creencia del consumo exclusivo de caldo de gallina.	El caldo de gallina proporciona proteína y líquidos, pero si se acompaña de una dieta balanceada la mujer obtendrá todos los nutrientes necesarios para su recuperación y la lactancia materna.
Compresas frías	X		Proporcionar el hielo con protección de tela o en su defecto permitir el ingreso en caso de que no haya en la institución.	Explicar los beneficios y el modo correcto de aplicarlo.	El hielo al aplicarlo en la zona del periné luego de una episiorrafia ayuda a disminuir el dolor y la inflamación. El hielo aplicado en el fondo uterino ayuda a

					disminuir la cantidad de sangrado por la vasoconstricción que el frio produce.
Posición de parto vertical.	X		Fomentar la libre elección de la posición del parto.	Proporciono el espacio y los recursos necesarios para un parto culturalmente adecuado.	Estudios demuestran el que el parto vertical ayuda a que el feto se encaje y descienda. Se disminuye el riesgo de desgarros. Reduce el tiempo de trabajo de parto.
Reposo relativo (no hacer esfuerzo físico excesivo).	X		Indicar los beneficios del reposo luego del parto.	Educar a la paciente y a la familia en el cuidado de la puérpera y recién nacido.	El reposo relativo después del parto ayuda a una recuperación adecuada y prevenir complicaciones.

Proceso de Atención de Enfermería con la Taxonomía NANDA, NOC y NIC en Hemorragia Posparto

<table>
<tr><td colspan="7">Problema: Atonía uterina</td></tr>
<tr><td colspan="3">Diagnóstico de Enfermería NANDA</td><td colspan="4">Intervenciones y Actividades de Enfermería NIC</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">Riesgo de sangrado
R/C Complicaciones del posparto
Código: 00206
Dominio 11: Seguridad/protección
Clase 2: Lesión física</td><td colspan="4">Intervención de Enfermería</td></tr>
<tr><td colspan="4">Cuidados posparto
Código: 6930
Campo 5: Familia
Clase W: Cuidados de un nuevo bebé</td></tr>
<tr><td colspan="3">Criterios de Resultados de Enfermería NOC</td><td colspan="2">Actividades de Enfermería</td><td>Principio Científico</td></tr>
<tr><td colspan="3">Estado materno: puerperio
Código: 2511
Dominio VI: Salud Familiar
Clase Z: Estado de salud de los miembros de la familia</td><td colspan="2" rowspan="2">- Monitorizar los signos vitales
- Vigilar los loquios para determinar el color, cantidad, olor y presencia de coágulos.
- Controlar la localización, altura y tono de fondo uterino.
- Masajear suavemente el fondo uterino hasta que esté firme.
- Controlar el dolor de la paciente.
- Administrar la medicación necesaria.
- Instruir a la paciente sobre los modos no farmacológicos para aliviar el dolor (medicina natural).
- Realizar o ayudar con los cuidados perineales.</td><td rowspan="2">Los cuidados posparto adecuados facilitan la involución uterina, que además disminuiría la aparición de una hemorragia posparto.
Cuidados Culturales
Las mujeres shuar usan el jengibre en infusión para tratamiento de las hemorragias y el dolor. Además, baño diario con agua caliente.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Puntuación
1 Desviación grave del rango normal | 2 Desviación sustancial del rango normal | 3 Desviación moderada del rango normal | 4 Desviación leve del rango normal | 5 Sin desviación del rango normal</td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td></td></tr>
<tr><td>251106 Altura del fondo uterino</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>251107 Cantidad de los loquios</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>251108 Color de los loquios</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="4">Evaluación</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Indicadores</td><td colspan="3">Escala</td></tr>
<tr><td>Puntuación inicial</td><td>Puntuación diana</td><td>Puntuación alcanzada</td></tr>
<tr><td>251106 Altura del fondo uterino</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>251107 Cantidad de los loquios</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>251108 Color de los loquios</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="8">Problema: Sangrado</td></tr>
<tr><td colspan="5">Diagnóstico de Enfermería NANDA</td><td colspan="3">Intervenciones y Actividades de Enfermería NIC</td></tr>
<tr><td colspan="5">Riesgo de déficit de volumen de líquidos
R/C Pérdida activa del volumen de líquidos (Sangrado excesivo)
Código: 00028
Dominio 2: Nutrición
Clase 5: Hidratación</td><td colspan="3">Intervención de Enfermería
Manejo de líquidos
Código: 4120
Campo 2: Fisiológico: Complejo
Clase N: Control de la perfusión tisular</td></tr>
<tr><td colspan="5">Criterios de Resultados de Enfermería NOC</td><td>Actividades de Enfermería</td><td colspan="2">Principio Científico</td></tr>
<tr><td colspan="5">Severidad de la pérdida de sangre
Código: 0413
Dominio II: Salud Fisiológica
Clase E: Cardiopulmonar</td><td rowspan="8">- Monitorización de signos vitales
- Realizar un registro de entradas y salidas (Balance hídrico)
- Administrar hemoderivados según corresponda
- Administrar líquidos según corresponda
- Vigilar el estado de hidratación
- Controlar los resultados de laboratorio</td><td colspan="2" rowspan="2">La pérdida de volumen por una hemorragia posparto podría derivar a un shock hipovolémico y si no se corrige a tiempo provocará una falla multiorgánica y la muerte.</td></tr>
<tr><td colspan="5">Puntuación
1 Grave | 2 Sustancial | 3 Moderado | 4 Leve | 5 Ninguno</td></tr>
<tr><td colspan="5">Indicadores</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td colspan="2">Cuidados Culturales</td></tr>
<tr><td colspan="5">041307 Sangrado vaginal</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2" rowspan="4">Las mujeres shuar usan el jengibre en infusión para tratamiento de las hemorragias, también creen que elevando las caderas y comprimiendo el útero disminuye el sangrado. Consideran que la ingesta abundante de líquidos calientes ayuda a detener el sangrado.</td></tr>
<tr><td colspan="5">041309 Disminución de presión arterial sistólica</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">041310 Disminución de presión arterial diastólica</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">041313 Palidez de piel y mucosas</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="8">Evaluación</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">Indicadores</td><td colspan="5">Escala</td></tr>
<tr><td colspan="2">Puntuación inicial</td><td colspan="2">Puntuación diana</td><td>Puntuación alcanzada</td></tr>
<tr><td colspan="3">041307 Sangrado vaginal</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">041309 Disminución de presión arterial sistólica</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">041310 Disminución de presión arterial diastólica</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">041313 Palidez de piel y mucosas</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="11">Problema: Sangrado</td></tr>
<tr><td colspan="6">Diagnóstico de Enfermería NANDA</td><td colspan="5">Intervenciones y Actividades de Enfermería NIC</td></tr>
<tr><td colspan="6" rowspan="2">Riesgo de shock
R/C Hipovolemia
Código: 00205
Dominio 11: Seguridad/protección
Clase 2: Lesión física</td><td colspan="5">Intervención de Enfermería</td></tr>
<tr><td colspan="5">Disminución de la hemorragia: útero posparto
Código: 4026
Campo 2: Fisiológico: Complejo
Clase N: Control de la perfusión tisular</td></tr>
<tr><td colspan="6">Criterios de Resultados de Enfermería NOC</td><td colspan="2">Actividades de Enfermería</td><td colspan="3">Principio Científico</td></tr>
<tr><td colspan="6">Severidad del shock: hipovolémico
Código: 0419
Dominio II: Salud Fisiológica
Clase E: Cardiopulmonar</td><td colspan="2" rowspan="7">- Aplicar hielo en el fondo uterino.
- Aumentar la frecuencia de masajes en el fondo uterino
- Cuantificar la pérdida de sangre
- Control de signos vitales cada 15 minutos
- Solicitar análisis de sangre urgente al laboratorio
- Administrar hemoderivados si es el caso</td><td colspan="3" rowspan="2">La pérdida de volumen por una hemorragia posparto podría derivar a un shock hipovolémico y si no se corrige a tiempo provocará una falla multiorgánica y la muerte.</td></tr>
<tr><td colspan="6">Puntuación
1 Grave | 2 Sustancial | 3 Moderado | 4 Leve | 5 Ninguno</td></tr>
<tr><td colspan="6">Indicadores</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td colspan="3">Cuidados Culturales</td></tr>
<tr><td colspan="6">041902 Disminución de presión arterial sistólica</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3" rowspan="5">Las mujeres shuar usan el jengibre en infusión para tratamiento de las hemorragias, también creen que elevando las caderas y comprimiendo el útero disminuye el sangrado. Consideran que la ingesta abundante de líquidos calientes ayuda a detener el sangrado.</td></tr>
<tr><td colspan="6">041903 Disminución de presión arterial diastólica</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">041915 Piel fría y húmeda</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">041316 Palidez</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">041320 Disminución de la diuresis</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="11">Evaluación</td></tr>
<tr><td colspan="4" rowspan="2">Indicadores</td><td colspan="7">Escala</td></tr>
<tr><td colspan="3">Puntuación inicial</td><td colspan="2">Puntuación diana</td><td colspan="2">Puntuación alcanzada</td></tr>
<tr><td colspan="4">041902 Disminución de presión arterial sistólica</td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">041903 Disminución de presión arterial diastólica</td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">041915 Piel fría y húmeda</td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">041316 Palidez</td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">041320 Disminución de la diuresis</td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="8">Problema: Desgarros/heridas</td></tr>
<tr><td colspan="5">Diagnóstico de Enfermería NANDA</td><td colspan="3">Intervenciones y Actividades de Enfermería NIC</td></tr>
<tr><td colspan="5">Deterioro de la integridad tisular
R/C Factor mecánico M/P Lesión tisular
Código: 00044
Dominio 11: Seguridad/protección
Clase 2: Lesión física</td><td colspan="3">Intervención de Enfermería
Cuidados de la heridas
Código: 3660
Campo 2: Fisiológico: Complejo
Clase L: Control de la piel/heridas</td></tr>
<tr><td colspan="5">Criterios de Resultados de Enfermería NOC</td><td>Actividades de Enfermería</td><td colspan="2">Principio Científico</td></tr>
<tr><td colspan="5">Curación de la herida: por primera intención
Código: 1102
Dominio II: Salud Fisiológica
Clase L: Integridad tisular</td><td rowspan="6">- Monitorización las características de la herida
- Limpiar la herida con solución fisiológica o un limpiador no toxico, según corresponda. (Uso de plantas medicinales: Teatina)
- Cambiar apósitos según necesidad.
- Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección</td><td colspan="2">El cuidado de las heridas está destinado a prevenir y controlar las infecciones y promover la cicatrización.
Cuidados Culturales</td></tr>
<tr><td colspan="5">Puntuación</td><td colspan="2" rowspan="5">La teatina tiene propiedades antisépticas, analgésica y antiinflamatorias, ayudando en el cuidado de heridas. En la cultura shuar la usan en infusiones para beber y lavado de heridas.</td></tr>
<tr><td>1 Ninguno
1 Extenso</td><td>2 Escaso
2 Sustancial</td><td>3 Moderado</td><td>4 Sustancial
4 Escaso</td><td>5 Extenso
5 Ninguno</td></tr>
<tr><td colspan="3">Indicadores</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td colspan="3">110201 Aproximación cutánea</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">110204 Secreción sanguinolenta de la herida</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">Localización de la herida: 14. Área púbica y perianal</td></tr>
<tr><td colspan="8">Evaluación</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">Indicadores</td><td colspan="5">Escala</td></tr>
<tr><td colspan="2">Puntuación inicial</td><td colspan="2">Puntuación diana</td><td>Puntuación alcanzada</td></tr>
<tr><td colspan="3">110201 Aproximación cutánea</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">110204 Secreción sanguinolenta de la herida</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="11">Problema: Desgarros/heridas</td></tr>
<tr><td colspan="6">Diagnóstico de Enfermería NANDA</td><td colspan="5">Intervenciones y Actividades de Enfermería NIC</td></tr>
<tr><td colspan="6">Riesgo de infección
R/C Procedimiento invasivo/alteración de la integridad de la piel
Código: 00004
Dominio 11: Seguridad/protección
Clase 1: Infección</td><td colspan="5">Intervención de Enfermería
Cuidados perineales
Código: 1750
Campo 1: Fisiológico: Básico
Clase F: Facilitación del autocuidado</td></tr>
<tr><td colspan="6">Criterios de Resultados de Enfermería NOC</td><td colspan="3">Actividades de Enfermería</td><td colspan="2">Principio Científico</td></tr>
<tr><td colspan="6">Estado inmune
Código: 0702
Dominio II: Salud Fisiológica
Clase H: Respuesta inmune</td><td colspan="3" rowspan="8">- Ayudar con la higiene del periné.
- Inspeccionar el estado de la incisión o desgarro.
- Aplicar frío en la zona.
- Aplicar calor en la zona.
- Instruir al paciente acerca de la razón y uso de los baños de asiento.
- Proporcionar y ayudar con los baños de asiento.
- Aplicar la medicación prescrita.
- Instruir al paciente o allegados, sobre la inspección del periné para detectar signos patológicos.</td><td colspan="2" rowspan="2">El cuidado adecuado de las heridas, aplicando las medidas correctas previenen la infección de estas.</td></tr>
<tr><td colspan="6">Puntuación</td></tr>
<tr><td colspan="2">1 Gravemente comprometido</td><td>2 Sustancialmente comprometido</td><td>3 Moderadamente comprometido</td><td>4 Levemente comprometido</td><td>5 No comprometido</td><td colspan="2">Cuidados Culturales</td></tr>
<tr><td colspan="4">Indicadores</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td colspan="2" rowspan="5">En la cultura shuar usan la teatina en infusiones para beber y lavado de heridas, por su propiedad antiséptica.</td></tr>
<tr><td colspan="4">070205 Estado genitourinario</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">070207 Temperatura corporal</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">070208 Integridad cutánea</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">070209 Integridad mucosa</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="11">Evaluación</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">Indicadores</td><td colspan="8">Escala</td></tr>
<tr><td colspan="3">Puntuación inicial</td><td colspan="3">Puntuación diana</td><td colspan="2">Puntuación alcanzada</td></tr>
<tr><td colspan="3">070205 Estado genitourinario</td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">070207 Temperatura corporal</td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">070208 Integridad cutánea</td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">070209 Integridad mucosa</td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="8">Problema: Dolor</td></tr>
<tr><td colspan="6">Diagnóstico de Enfermería NANDA</td><td colspan="2">Intervenciones y Actividades de Enfermería NIC</td></tr>
<tr><td colspan="6" rowspan="2">Dolor agudo
R/C Agentes lesivos físicos (herida quirúrgica, desgarros, episiorrafia)
M/P Expresión facial de dolor
Código: 00188
Dominio 1: Promoción de la salud
Clase 2: Gestión de la salud</td><td colspan="2">Intervención de Enfermería</td></tr>
<tr><td colspan="2">Manejo del dolor
Código: 1400
Campo 1: Fisiológico básico
Clase E: Fomento de la comodidad física</td></tr>
<tr><td colspan="6">Criterios de Resultados de Enfermería NOC</td><td>Actividades de Enfermería</td><td>Principio Científico</td></tr>
<tr><td colspan="6">Nivel del dolor
Código: 2102
Dominio V: Salud percibida
Clase V: Sintomatología</td><td rowspan="4">- Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor.
- Considerar las influencias culturales sobre la respuesta al dolor.
- Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor.
- Instaurar y modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente.</td><td>El dolor es un proceso normal durante el parto, es deber del personal de salud saberlo manejar, utilizando diversas técnicas.</td></tr>
<tr><td colspan="6">Puntuación
1 Grave | 2 Sustancial | 3 Moderado | 4 Leve | 5 Ninguno</td><td>Cuidados Culturales</td></tr>
<tr><td colspan="6">Indicadores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5
210201 Dolor referido
210206 Expresiones faciales de dolor
210223 Irritabilidad</td><td>Los shuar usan emplastos de hojas de malicagua aplicando sobre la zona de dolor. También consumen infusiones de guayusa, jengibre, teatina para el manejo del dolor, además de aplicación de calor en la zona afectada.</td></tr>
<tr><td colspan="8">Evaluación</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Indicadores</td><td colspan="7">Escala</td></tr>
<tr><td colspan="2">Puntuación inicial</td><td colspan="2">Puntuación diana</td><td colspan="2">Puntuación alcanzada</td></tr>
<tr><td>210201 Dolor referido</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>210206 Expresiones faciales de dolor</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>210223 Irritabilidad</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="8">Problema: Multiparidad</td></tr>
<tr><td colspan="6">Diagnóstico de Enfermería NANDA</td><td colspan="2">Intervenciones y Actividades de Enfermería NIC</td></tr>
<tr><td colspan="6">Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud
R/C Comprensión inadecuada M/P Fracaso al emprender acciones que prevendrían nuevos problemas de salud
Código: 00188
Dominio 1: Promoción de la salud
Clase 2: Gestión de la salud</td><td colspan="2">Intervención de Enfermería
Educación para la salud
Código: 5510
Campo 3: Conductual
Clase S: Educación de los pacientes</td></tr>
<tr><td colspan="6">Criterios de Resultados de Enfermería NOC</td><td>Actividades de Enfermería</td><td>Principio Científico</td></tr>
<tr><td colspan="6">Control del riesgo
Código: 1902
Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud
Clase T: Control del riesgo y seguridad</td><td rowspan="5">- Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.
- Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana
- Ayudar a las personal, familia y comunidades para clarificar las creencias y valores sanitarios.
- Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas con el paciente.
- Desarrollar materiales educativos escritos en un nivel de lectura adecuado.</td><td rowspan="5">Un estilo de vida inapropiado y el conocimiento ineficaz sobre conductas de riesgo, pueden conllevar a complicaciones en la salud.</td></tr>
<tr><td colspan="6">Puntuación</td></tr>
<tr><td>1 Nunca demostrado</td><td>2 Raramente demostrado</td><td>3 A veces demostrado</td><td colspan="2">4 Frecuentemente demostrado</td><td>5 Siempre demostrado</td></tr>
<tr><td colspan="5">Indicadores</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td colspan="5">190201 Reconoce los factores de riesgo personales</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">190213 Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="8">Evaluación</td></tr>
<tr><td colspan="4" rowspan="2">Indicadores</td><td colspan="4">Escala</td></tr>
<tr><td>Puntuación inicial</td><td colspan="2">Puntuación diana</td><td>Puntuación alcanzada</td></tr>
<tr><td colspan="4">190201 Reconoce los factores de riesgo personales</td><td></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo</td><td></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">190213 Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades</td><td></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="11">Problema: Multiparidad</td></tr>
<tr><td colspan="6">Diagnóstico de Enfermería NANDA</td><td colspan="5">Intervenciones y Actividades de Enfermería NIC</td></tr>
<tr><td colspan="6" rowspan="2">Conflicto de decisiones
R/C Creencias personales poco claras M/P Reconoce las consecuencias no deseadas de las acciones consideradas
Código: 00083
Dominio 10: Principios vitales
Clase 3: Congruencia entre valores/creencias/acciones</td><td colspan="5">Intervención de Enfermería</td></tr>
<tr><td colspan="5">Intermediación cultural
Código: 7330
Campo 6: Sistema sanitario
Clase Y: Mediación del sistema sanitario</td></tr>
<tr><td colspan="6">Criterios de Resultados de Enfermería NOC</td><td colspan="3">Actividades de Enfermería</td><td>Principio Científico</td></tr>
<tr><td colspan="6">Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Código: 1704
Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud
Clase R: Creencias sobre la salud</td><td colspan="3" rowspan="6">- Fomentar una discusión abierta de las diferencias y semejanzas culturales.
- Identificar, con el paciente, las prácticas culturales que pueden afectar negativamente a la salud, de forma que el paciente pueda elegir de manera informada.
- Facilitar la comunicación intercultural.
- Utilizar un lenguaje sencillo evitando tecnicismos.
- Modificar las intervenciones convencionales de manera culturalmente adecuada.</td><td rowspan="6">Un estilo de vida inapropiado y el conocimiento ineficaz sobre conductas de riesgo, pueden conllevar a complicaciones en la salud.</td></tr>
<tr><td colspan="6">Puntuación</td></tr>
<tr><td colspan="2">1 Muy débil</td><td colspan="2">2 Débil</td><td>3 Moderado</td><td>4 Intenso</td><td colspan="2">5 Muy intenso</td></tr>
<tr><td colspan="5">Indicadores</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td colspan="5">170401 Percepción de amenaza para la salud</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">170405 Preocupación sobre posibles complicaciones</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">170407 Gravedad percibida de las complicaciones</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">170410 Impacto percibido sobre el estilo de vida actual</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="11">Evaluación</td></tr>
<tr><td colspan="5" rowspan="2">Indicadores</td><td colspan="6">Escala</td></tr>
<tr><td colspan="2">Puntuación inicial</td><td colspan="2">Puntuación diana</td><td colspan="2">Puntuación alcanzada</td></tr>
<tr><td colspan="5">170401 Percepción de amenaza para la salud</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5">170405 Preocupación sobre posibles complicaciones</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5">170407 Gravedad percibida de las complicaciones</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5">170410 Impacto percibido sobre el estilo de vida actual</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="11">Problema: Anemia</td></tr>
<tr><td colspan="6">Diagnóstico de Enfermería NANDA</td><td colspan="5">Intervenciones y Actividades de Enfermería NIC</td></tr>
<tr><td colspan="6" rowspan="2">Leche materna insuficiente
R/C Volumen de líquidos insuficiente M/P Retraso en la producción de leche
Código: 00216
Dominio 2: Nutrición
Clase 1: Ingestión</td><td colspan="5">Intervención de Enfermería</td></tr>
<tr><td colspan="5">Terapia nutricional
Código: 1120
Campo 1: Fisiológico: Básico
Clase D: Apoyo nutricional</td></tr>
<tr><td colspan="6">Criterios de Resultados de Enfermería NOC</td><td colspan="3">Actividades de Enfermería</td><td colspan="2">Principio Científico</td></tr>
<tr><td colspan="6" rowspan="3">Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Código: 1008
Dominio II: Salud fisiológica
Clase K: Digestión y nutrición</td><td colspan="3" rowspan="4">- Determinar las preferencias de alimentos del paciente considerando las preferencias culturales y religiosas.
- Fomentar que se traigan comidas hechas en casa al hospital, si es posible.
- Fomentar la ingesta de líquidos considerando las preferencias culturales.</td><td colspan="2">La nutrición adecuada permite una suficiente producción de leche materna.</td></tr>
<tr><td colspan="5">Puntuación</td><td colspan="2">Cuidados Culturales</td></tr>
<tr><td>1
Inadecuado</td><td colspan="2">2 Ligeramente adecuado</td><td>3 Moderadamente adecuada</td><td>4 Sustancialmente adecuado</td><td colspan="2">5 Completamente adecuado</td><td colspan="2" rowspan="2">Las mujeres shuar beben abundantes líquidos como el agua de guayusa, para aumentar la producción de leche materna.</td></tr>
<tr><td colspan="6">Indicadores</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td colspan="6">100801 Ingestión alimentaria oral</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2" rowspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="6">100803 Ingestión de líquidos orales</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">100804 Administración de líquidos intravenosos</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="11">Evaluación</td></tr>
<tr><td colspan="4" rowspan="2">Indicadores</td><td colspan="7">Escala</td></tr>
<tr><td colspan="2">Puntuación inicial</td><td colspan="3">Puntuación diana</td><td colspan="2">Puntuación alcanzada</td></tr>
<tr><td colspan="4">100801 Ingestión alimentaria oral</td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">100803 Ingestión de líquidos orales</td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">100804 Administración de líquidos intravenosos</td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

4.2. Resultados según objetivos específicos

Las características sociodemográficas de mujeres de etnia shuar con hemorragia posparto son las siguientes: residentes en zonas rurales de difícil acceso, en su mayoría madres solteras con ingresos económicos por debajo del sueldo básico, lo que nos les permite poseer una casa propia, mujeres multíparas con espacio intergenésico corto y que desconocen que ciertas prácticas ponen en riesgo su salud. Lo que se conoció mediante la revisión de historias clínica y la aplicación de una encuesta.

Se conoció la cultura asociada la mujer de etnia shuar, así mismo las necesidades respondieron a que ellas necesitan que la institución de salud también se flexibilice en cuanto a las prácticas culturales propias como el uso de plantas medicinales. Permitiendo hacer una negociación donde los cuidados realizados que han sido aplicados según NANDA, NOC, NIC, así también nos proporcionó una acomodación a los cuidados según Madeleine Leininger, con lo anteriormente descrito se elaboraron 9 planes de cuidados de enfermería.

Finalmente se socializaron los resultados obtenidos, los cuidados ofrecidos y cuál es el tipo de negociación según el modelo de Madeleine Leininger y que pueden ser reestructurados reconociendo la cultura y los beneficios que con ello se consigue, además se entregaron las impresiones de los planes de cuidados al personal de enfermería que labora en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital General de Macas, cumpliendo de esta manera con todos los objetivos planteados en la investigación.

CAPITULO 5

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

De acuerdo con el análisis e interpretación de los resultados obtenidos se llega a las siguientes conclusiones:

- Se plantea una propuesta de planes de cuidados de enfermería según el modelo Transcultural de Madeleine Leininger para mujeres de etnia shuar con hemorragia posparto, para que sirva de guía para el personal de enfermería del Hospital General de Macas, los mismos que fueron socializados y entregados al personal de enfermería del Hospital.

- Los factores de riesgo que inciden en las mujeres shuar con hemorragia posparto ingresadas en el Hospital General de Macas son la multiparidad con el porcentaje más alto y la inducción del trabajo del parto e infecciones genitales con el menor porcentaje. Las complicaciones más frecuentes como los desgarros y la atonía uterina condujeron a que algunas mujeres shuar sean ingresadas por hemorragias posparto.

- También se determinó que el uso de plantas medicinales como el jengibre debido a las propiedades curativas es la primera opción de la cultura shuar para tratar una hemorragia posparto en su hogar, así mismo que todos estos conocimientos sobre las plantas medicinales es transmitido por sus antepasados y de esta forma validando la efectividad del uso de estas.

- Las pacientes luego de dar a luz o de sufrir una hemorragia posparto por costumbre se realizan el encaderamiento (masajes), además que su alimentación se centra en el consumo de caldo de gallina criolla y beber aguas de plantas medicinales, mismas que ayudan a la recuperación y también a la producción de leche materna.
- Todavía existe resistencia al cambio por parte de la etnia shuar, en cuanto a la percepción y manejo de salud, pese a que en la actualidad los

servicios de salud son más accesibles. Al igual que en algunas comunidades existen parteras capacitadas por el Ministerio de Salud Pública.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al personal de enfermería la aplicación de los planes de cuidados elaborados.

- Se debe capacitar y actualizar constantemente al personal de enfermería sobre el uso taxonomías NANDA-NOC-NIC para que pueda manejar las mismas, y sobre el modelo de enfermería transcultural de Madeleine Leininger para que brinden cuidados de enfermería con base científica y adaptados a la cultura de las pacientes.

- El personal de salud del Hospital General de Macas debe conocer más a fondo las propiedades y el correcto uso de las plantas medicinales para que puedan ser consumidas por las mujeres shuar dentro de la institución.

- Se debe educar con frecuencia a las pacientes sobre cuales prácticas culturales afectan la salud y cuáles no, para de esta manera evitar complicaciones posteriores o en el peor de los escenarios causar la muerte.

- El personal de enfermería debe indagar sobre las prácticas culturales, y negociar con la paciente y su familia para que su aplicación pueda ser posible en el entorno hospitalario y de este modo contribuir al proceso de recuperación.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar Funes, A. (29 de julio de 2020). *Té de ruda, descubre para qué sirve y qué beneficios tiene para la salud*. Obtenido de Gatrolab: https://www.gastrolabweb.com/bebidas/2020/7/29/te-de-ruda-descubre-para-que-sirve-que-beneficios-tiene-para-la-salud-1257.html

Aguilar, O., Carrasco, M., García, M., Saldivar, A., & Ostiguín, R. (2007). Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 26-30.

Álvarez, C. (2013). Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto. *Aquichan*, 17-26.

Aniorte Hernández, N. (28 de octubre de 2020). *Apuntes Diagnóstico Enfermero*. Obtenido de Página personal sobre la Formación de Postgrado en Enfermería: http://www.aniorte-nic.net/apunt_diagn_enfermer_6.htm

Asturizaga, P., & Toledo, L. (2014). Hemorragia Obstétrica. *Revista Médica La Paz*, 57-68.

Benavent Garcés, M. A., Ferrer Ferrándiz, E., & Francisco del Rey, J. C. (2003). Descripción y análisis de las clasificaciones NANDA, NOC y NIC. En M. A. Benavent Garcés, E. Ferrer Ferrándiz, & J. C. Francisco del Rey, *Fundamentos de Enfermería* (págs. 218-313). España: Difusión Avances de Enfermería.

Chankuap, F. (23 de 01 de 2021). *Fundación Chankuap: Recursos para el Futuro*. Obtenido de Fundación Chankuap: http://chankuap.org/comunidades/shuar/

CONAIE. (19 de julio de 2014). *Confederación de Nacionalidades Índigenas del Ecuador*. Obtenido de Confederación de Nacionalidades Índigenas del Ecuador: https://conaie.org/2014/07/19/shuar/#:~:text=La%20nacionalidad%20Shuar%20tiene%20presencia,Litoral%2C%20en%20Guayas%20y%20Esmeraldas.

Costa, J. (2018). *Enfermería Blog*. Obtenido de Enfermería Blog: https://enfermeriablog.com/pae/#:~:text=El%20Proceso%20enfermero%2C%

20tambi%C3%A9n%20denominado,por%20un%20profesional%20de%20Enfermer%C3%ADa.

Cuidado, E. (junio de 2012). *Teorías de Enfermería*. Obtenido de Teorías de Enfermería: http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/madeleine-leininger.html

Fucthner Soruco, C. E., Ortíz Lizcano, E. I., Escobar Vidarte, M. F., & Díaz de León, H. L. (2021). *HEMORRAGIA POSTPARTO ¿Dónde estamos y hacia donde vamos?* Bogotá: FLASOG.

Gayosso Islas, E., Sánchez Moreno, C., Mayorga Ponce, R., & Morales González, J. A. (2014). Plan de cuidados de enfermería con las taxonomías: Diagnósticos de enfermería (NANDA), Clasificación de resultados de enfermería (NOC), Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). *Boletín Científico Educación y Salud*.

González Carvajal, J., Soto Urtubia, M., & Mosqueda Díaz, A. (2020). Proceso de Enfermería aplicado a una madre y su hijo lactante con enfoque transcultural utilizando taxonomías. *Horizonte de Enfermería*, 97-107.

Guarnizo, M., Olmedillas, H., & Vicente, G. (2018). Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna. *Revista Cubana de Salud Pública*, 381-397.

Leno González, D. (2006). Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gazeta de Antropología*. Obtenido de Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural.

Mashinkiash Chinkias, J. M. (2012). *Etnoeducación Shuar y Aplicación del Modelo de Educación Intercultural Bilingüe en la Nacionalidad Shuar.* Cuenca: Universidad de Cuenca.

MSP. (2013). *Guías de Práctica Clínica: Prevención diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto.* Obtenido de Ministerio de Salud Pública:

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf

MSP. (2016). *Catálogo de normas, políticas, reglamentos, protocolos, manuales, planes, guías y otros del MSP: Score MAMÁ y claves obstétricas.* Obtenido de Ministerio de Salud Pública: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0027_2017.pdf

MSP. (2018). *Gaceta Muerte Evitable.* Obtenido de Ministerio de Salud Pública: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/Gaceta-SE-34-MM-1.pdf

OMS. (2014). *Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto.* Ginebra: OMS. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/141472/1/9789243548500_spa.pdf

OPS. (02 de septiembre de 2014). *Cero muertes maternas por hemorragia: proyecto interdepartamental OPS.* Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=235:cero-muertes-maternas-por-hemorragia-proyecto-interdepartamental-ops&Itemid=215&lang=es

OPS. (2016). *Curso semipresencial sobre prevención y manejo de emergencias obstétricas y neonatales.* Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=2083:en-morona-santiago-se-inicia-curso-semipresencial-sobre-prevencion-y-manejo-de-emergencias-obstetricas-y-neonatales&Itemid=995

Peralta, O. (2019). *Aspectos clínicos del puerperio: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva.* Obtenido de Instituto Chileno de Medicina Reproductiva: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Posparto_y_lactancia/puerperio_octavio.pdf

Reis, M. (octubre de 2019). *Llantén: para qué sirve y cómo utilizarla*. Obtenido de TUASAÚDE: https://www.tuasaude.com/es/llanten/

Tello García, J. G., & Sánchez Rivera, L. E. (2019). Proceso de atención de Enfermería con riesgo alto, por hemorragia post parto inmediato. *Ocronos. Revista Médica y de Enfermería*.

Tomalá Briones, C., Medrano R., A., Paladines Rodríguez, E., & Chang Borrero, A. (2002). Factores de riesgo y complicaciones más frecuentes del puerperio:estudio realizado en el hospital materno infantil Mariana de Jesús. *Revista de Medicina UCSG*, 110-113.

Torres Mosquera, K. Y. (2015). Desempeño del profesional de enfermería durante la hemorragia postparto. *Linea de Vida*, 6-17.

Vera, G. (23 de enero de 2017). *Verbena: una hierba beneficiosa para la salud*. Obtenido de Cocina y Vino: https://www.cocinayvino.com/vida-saludable/alimentacion-salud/beneficios-medicinales-de-la-verbena/#:~:text=Beneficios%20medicinales%20de%20la%20verbena&text=Contiene%20propiedades%20astringentes%20que%20ayudan,efectos%20ben%C3%A9ficos%20en%20las%20herida

Yampis Yagkuag, J. O. (2016). *Plantas medicinales utilizadas durante el proceso de parto y puerperio en madres de la comunidad nativa awajun de Achoaga, Amazonas.* Chachapoyas: Universidad Naciona Toribio Rodríguez Mendoza de Amazonas.

ANEXOS

Recursos institucionales y humanos

RECURSOS HUMANOS	RECURSOS INSTITUCIONALES
Lcda. Vanessa Mite	Universidad Estatal de Bolívar
Lcda. Mery Rea	Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano.
Lcda. Patricia Guerra	Hospital General Macas
Dr. Carlos Molina	
Lcdo. Jaime Barrera	
Lcdo. Oswaldo Zaruma	
Personal de enfermería Hospital General Macas	
Mujeres de etnia shuar	

Elaborado por: Autores del proyecto

Recursos materiales y económicos

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Computadoras	2
Impresora	1
Teléfonos celulares	2

Elaborado por: Autores del proyecto

Presupuesto utilizado en el proyecto de investigación

MATERIALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Transporte Interprovincial	4 viajes	$ 72.50	$ 290
Transporte Interno (Taxis)	10 viajes	$ 2.00	$ 20
USB	2	$ 10	$ 20
Recargas para llamadas telefónicas	6	$ 10	$ 60
Materiales de oficina	10	$ 1.00	$ 10
Resmas de papel	4	$ 5	$ 20
Tintas para impresora	4	$ 12	$ 48
Empastados del proyecto de titulación	2	$ 20	$ 40
CD	3	$ 2.50	$ 7.50
TOTAL			**$ 515.50**

Elaborado por: Autores del proyecto

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ACTIVIDADES	DIC				ENE				FEB				MAR				ABRIL				MAYO				JUNIO				RESPONSABLES
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Presentación del tema de Investigación.		X	X																										Mónica Vimos Vinicio Zurita
Aprobación del tema.				X																									Mónica Vimos Vinicio Zurita
Asignación de la tutora del proyecto.				X																									Mónica Vimos Vinicio Zurita
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Formulación del Problema					X	X																							Mónica Vimos Vinicio Zurita
OBJETIVOS Definición de objetivo general y específicos						X																							Mónica Vimos Vinicio Zurita
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN							X	X																					Mónica Vimos Vinicio Zurita
MARCO TEÓRICO • Antecedentes de la Investigación • Bases Teóricas-científica • Definición de Términos (Glosario) • Definición y sistema de Variables									X	X	X	X																	Mónica Vimos Vinicio Zurita
MARCO METODOLÓGICO • Nivel de Investigación • Diseño • Técnicas e Instrumentos de recolección de datos													X	X	X	X													Mónica Vimos Vinicio Zurita

• Técnicas de procesamiento y Análisis																													
RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS																	X	X											Mónica Vimos Vinicio Zurita
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS • Definición de los recursos con los que se lleva a cabo la investigación • Cronograma																			X										Mónica Vimos Vinicio Zurita
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES																				X	X								Mónica Vimos Vinicio Zurita
DEFINICIÓN Y REDACCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA																						X							Mónica Vimos Vinicio Zurita
Corrección del primer borrador.																							X	X	X				Mónica Vimos Vinicio Zurita
Presentación del primer borrador y designación de pares académicos.																										X			Mónica Vimos Vinicio Zurita
Calificación del borrador. Sustentación del trabajo de Titulación.																											X	X	Mónica Vimos Vinicio Zurita

Lcda. Vanessa Mite Cárdenas

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Evidencias fotográficas





Aplicación de encuestas a pacientes que se encontraban en sitios de fácil acceso



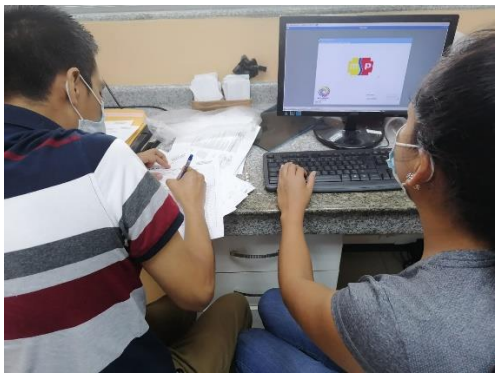


Aplicación de encuestas a pacientes que se encontraban en sitios de fácil acceso





Aplicación de encuesta por vía telefónica a pacientes que viven en sitios lejanos




Revisión de historias clínicas en el Departamento de Estadística del Hospital




Revisión bibliográfica y elaboración de los Planes de Cuidados de Enfermería




Socialización y entrega de los Planes de Cuidados al personal de enfermería

Guaranda, 02 de febrero del 2021
Oficio Nro. 023 – 2021 – CCE

Doctor
Enrique Rosendo Carvajal González
Director
HOSPITAL GENERAL MACAS
Ciudad

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, a la vez comedidamente solicito su autorización y apertura para que los estudiantes de la Unidad de Titulación de la carrera de Enfermería apliquen el Trabajo de Titulación en la Casa de Salud que usted lo dirige; facilite la recolección de información para el desarrollo de los temas a investigar según se detalla:

	TEMA	AUTORES
1	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN MUJERES DE ETNIA SHUAR. SEGÚN EL MODELO DE MADELINE LEININGER. HOSPITAL GENERAL MACAS.2021	VIMOS ASITIMBAY MONICA CAROLINA ZURITA ROJAS JOSÉ VINICIO

Al conocer su compromiso y contribución con la gestión académica e investigativa, agradezco.

Atentamente,

Lic. Vanessa Mite
Coordinadora

c.c: Archivo

GVM/MC

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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Tema: "Proceso de Atención de Enfermería en Hemorragia postparto en mujeres de etnia shuar, según el modelo de Madeleine Leininger, Hospital General de Macas 2021".

Responsables: Vimos Asitimbay Mónica Carolina.
Zurita Rojas José Vinicio

Coordinadora: Lcda. Vanessa Mite

Luego de analizar los instrumentos de recolección de información, en base a su criterio y experiencia profesional, designe validar dichos instrumentos : la Encuesta y la Guía para Revisión de Historia Clínica.

Marque con una (X) la puntuación que considere adecuada para cada criterio a evaluar tomando en cuenta que:

1= Muy en desacuerdo
2=En desacuerdo
3=De acuerdo
4=Muy de acuerdo

OBJETIVOS GENERAL
Elaborar el Proceso de Atención de Enfermería en Hemorragia Post Parto en Mujeres de Etnia Shuar mediante el modelo Madeline Leininger, en el Hospital General de Macas 2021.

Criterio	Puntuación				Propuesta de Mejora
	1	2	3	4	
Coherencia				X	
Pertinencia				X	
Objetividad			X		
Validez				X	
Total Puntuación					

De 1 a 4 → No aplicable
De 5 a 8 → No aplicable
De 9 a 12 → Aplicable, (mejorar)
De 13 a 16 → Aplicable

NOMBRE DEL VALIDADOR	PROFESIÒN Y CARGO	INSTITUCIÒN DONDE LABORA	FIRMA Y SELLO
Carlos Molina	Medico Ginecologia	Hospital General Macas	Dr. Carlos Molina C. GINECOLOGÍA - ECOGRAFÍA MSP: L 2"A" F9 Nº 25

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Tema: "Proceso de Atención de Enfermería en Hemorragia postparto en mujeres de etnia shuar, según el modelo de Madeleine Leininger, Hospital General de Macas 2021".

Responsables: Vimos Asitimbay Mónica Carolina.
Zurita Rojas José Vinicio

Coordinadora: Lcda. Vanessa Mite

Luego de analizar los instrumentos de recolección de información, en base a su criterio y experiencia profesional, designe validar dichos instrumentos : la Encuesta y la Guía para Revisión de Historia Clínica.

Marque con una (X) la puntuación que considere adecuada para cada criterio a evaluar tomando en cuenta que:

1= Muy en desacuerdo
2=En desacuerdo
3=De acuerdo
4=Muy de acuerdo

OBJETIVOS GENERAL
Elaborar el Proceso de Atención de Enfermería en Hemorragia Post Parto en Mujeres de Etnia Shuar mediante el modelo Madeline Leininger, en el Hospital General de Macas 2021.

Criterio	Puntuación				Propuesta de Mejora
	1	2	3	4	
Coherencia				X	
Pertinencia				X	
Objetividad			X		En la guía de revisión de Historias Clínicas agregar Atónia Uterina
Validez				X	
Total Puntuación					

De 1 a 4 ⟶ No aplicable
De 5 a 8 ⟶ No aplicable
De 9 a 12 ⟶ Aplicable, (mejorar)
De 13 a 16 ⟶ Aplicable

NOMBRE DEL VALIDADOR	PROFESIÒN Y CARGO	INSTITUCIÒN DONDE LABORA	FIRMA Y SELLO
Jaime Barrera.	Lcdo. Enfermería	Hospital General Macas.	Lcdo. Jaime Barrera Enfermero

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Tema: "Proceso de Atención de Enfermería en Hemorragia postparto en mujeres de etnia shuar, según el modelo de Madeleine Leininger, Hospital General de Macas 2021".

Responsables: Vimos Asitimbay Mónica Carolina.
Zurita Rojas José Vinicio

Coordinadora: Lcda. Vanessa Mite

Luego de analizar los instrumentos de recolección de información, en base a su criterio y experiencia profesional, designe validar dichos instrumentos : la Encuesta y la Guía para Revisión de Historia Clínica.

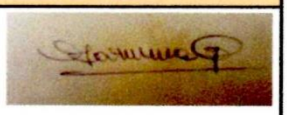
Marque con una (X) la puntuación que considere adecuada para cada criterio a evaluar tomando en cuenta que:

1= Muy en desacuerdo
2=En desacuerdo
3=De acuerdo
4=Muy de acuerdo

OBJETIVOS GENERAL
Elaborar el Proceso de Atención de Enfermería en Hemorragia Post Parto en Mujeres de Etnia Shuar mediante el modelo Madeline Leininger, en el Hospital General de Macas 2021.

Criterio	Puntuación				Propuesta de Mejora
	1	2	3	4	
Coherencia			x		Preguntas relación con la cultura, algunas preguntas se debe separar partera, shamán, cierta pregunta establece el uso de las plantas medicinales preestablecidas, (considero que debería dejar abierto para que la gente manifieste), otras familias, en este caso la familia cumple roles en el cuidado no hay otra familia. Es necesario el nivel de educación del paciente.
Pertinencia		x			Remplazar lo étnico por nacionalidad (términos utilizados por la misma cultura, como también instrumentos legales
Objetividad				x	
Validez				x	
Total Puntuación					

De 1 a 4 → No aplicable
De 5 a 8 → No aplicable
De 9 a 12 → Aplicable, (mejorar)
De 13 a 16 → Aplicable

NOMBRE DEL VALIDADOR	PROFESIÒN Y CARGO	INSTITUCIÒN DONDE LABORA	FIRMA Y SELLO
OSWALDO ZARUMA	DOCENTE	UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR	

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

GUIA PARA REVISION DE HISTORIA CLINICA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

N° HISTORIA CLINICA	1400833305		**FECHA:** 18/03/2021
ITEM A EVALUAR	**RESPUESTA**		
Estado Civil	Soltera		
N° de embarazos	5		
Nº de Hijos	5		
Su vivienda es	Prestada		
Zona de residencia	Rural		
Nivel de ingresos	Menos del básico		
Origen de sus ingresos	Bono		
Acceso a internet	Si		
Dispositivos tecnológicos	Si		
Religión que profesa	Católico		
ITEM A EVALUAR	**SI**	**NO**	**OBSERVACIONES**
Abortos anteriores		X	
Acompañamiento en el parto		X	
Administración de hemoderivados	X		
Administración de uterotónicos	X		
Anemia		X	
Antecedentes familiares		X	
Antecedentes quirúrgicos		X	
Apego precoz con recién nacido	X		
Aseo genital	X		
Atonía uterina	X		
Cesárea (electiva o emergencia)		X	
Consejería lactancia materna	X		
Controles prenatales	X		7 controles
Defectos de coagulación		X	
Desgarros		X	
Desprendimiento de placenta		X	
Diabetes		X	
Eclampsia		X	
Edad gestacional adecuada al parto	X		
Entrega de placenta		X	
Episiotomía		X	
Hipertensión		X	
Hospitalización durante el embarazo		X	
Inducción del trabajo de parto	X		
Infecciones genitales		X	
Ingesta de líquidos medicinales		X	
Lactancia inmediata	X		
Macrosomía fetal		X	
Masaje uterino	X		
Multiparidad	X		
Parto intercultural		X	
Parto múltiple		X	
Preeclampsia	X		
Retención de placenta		X	
Trabajo de parto prolongado		X	
Vestimenta cultural en el parto		X	

Elaborado por: José Zurita & Mónica Vimos

ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA POSTPARTO EN MUJERES DE ETNIA SHUAR, SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE LEININGER, HOSPITAL GENERAL DE MACAS 2021."

OBJETIVOS:

- Conocer las características sociodemográficas de mujeres de etnia shuar con hemorragia post parto.
- Conocer la cultura asociada a la mujer de etnia shuar.
- Reconocer las necesidades de las pacientes de etnia shuar con hemorragia post parto para establecer el proceso de atención de enfermería según el modelo de Madeleine Leininger.

INDICACIONES:

El contenido de esta encuesta es confidencial, por lo que el anonimato está garantizado. Su colaboración es importante y valiosa para nuestra investigación, lea detenidamente las preguntas y marque con una (X) los recuadros correspondientes a sus respuestas, mismas que deben de ser claras y serias.

1. **Los cuidados que recibió en el hospital ¿Fueron acorde a su cultura?**
   - [X] Si
   - [ ] No ¿Por qué?

2. **Por lo general ¿Quién prefiere que le atienda el parto?**
   - [ ] Partera/o
   - [ ] Shaman de la localidad
   - [X] Personal medico
   - [ ] Esposo
   - [ ] Otro familiar

3. **De las siguientes plantas ¿Cuál usa para acelerar el parto?**
   - [ ] Ruda
   - [ ] Malicagua
   - [ ] Guayusa
   - [X] Otras plantas: Hoja de Camote

4. **Luego del alta ¿Quién le cuida en su domicilio?**
   - [ ] Hija/o mayor
   - [X] Esposo

- ☐ Madre
- ☐ Otra Familia

5. ¿Cuánto tiempo espero para embarazarse nuevamente?

- ☐ Menos de un año
- ☐ Dos años
- ☒ Mas de 2 años

6. ¿Cuánto tiempo espera para tener relaciones sexuales?

- ☐ No espera
- ☐ 1 semana
- ☐ 15 días
- ☒ Mas de un mes

7. ¿Por qué cree que se producen las hemorragias post parto?

- ☐ Por realizar esfuerzo físico antes de dar a luz
- ☐ Por castigo divino
- ☐ Por muchos partos anteriores
- ☒ No sabe

8. De las siguientes plantas ¿Cuál usa para tratar la hemorragia postparto?

- ☒ Jengibre
- ☐ Malicagua
- ☐ Verbena
- ☐ Otras plantas: _____

9. ¿Por cuánto tiempo realiza la dieta del postparto en su hogar?

- ☐ Una semana
- ☐ Dos semanas
- ☒ 1 mes
- ☐ Otro: _____

10. Después de haber sufrido una hemorragia post parto ¿Qué cuidados realiza para su recuperación?

- ☐ No realizar esfuerzo físico
- ☒ Consumir caldo de gallina
- ☐ Tomar aguas de alguna planta medicinal
- ☐ No bañarse
- ☐ Encaderamiento (masajes)
- ☐ Ninguna de la anteriores

11. ¿Cada cuánto tiempo se realiza el baño personal después del parto?

- [x] Diariamente
- [ ] Cada dos días
- [ ] Una vez a la semana
- [ ] Otro: _____

12. De que se alimenta su recién nacido.

- [x] Leche materna
- [ ] Leche de formula
- [ ] Aguas naturales
- [ ] Otros: _____

13. En que se centran las actividades de la persona que está encargada de su cuidado.

- [ ] En la alimentación
- [ ] Uso de medicina natural (Plantas medicinales).
- [x] Solo actividades domésticas
- [ ] Otras: _____

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
Y DEL SER HUMANO

Macas ,18 de Mayo del 2021

Doctor
CARLOS MOLINA
MÉDICO TRATANTE DEL AREA DE GINECOLOGIA HOSPITAL GENERAL MACAS

Presente

De mi consideración

Reciba un cordial y atento saludo, el motivo del presente es para solicitar que por su digno intermedio se nos autorice a realizar la entrega de los planes de cuidados de enfermería (PAE) producto de nuestro proyecto de Titulación "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA POSTPARTO EN MUJERES DE ETNIA SHUAR, SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE LEININGER, HOSPITAL GENERAL DE MACAS 2021" que estamos realizando en esta casa de salud, los cuales serán recibidos por el personal de enfermería del área de Ginecología.

Por la atención brindada al presente y a la espera de una respuesta favorable anticipo mi agradecimiento.

Atentamente

Mónica Vimos
ESTUDIANTE UEB

Dr. Carlos Molina C.
GINECOLOGÍA - ECOGRAFÍA
MSP: L 2ª A F9 Nº 25

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA: 19 Mayo 2021

HORA DE INICIO: 14:00 **HORA DE FINALIZACIÓN:** 15:00

TEMA: Entrega de planes de cuidados de enfermería (PAE) en hemorragia posparto en mujeres de etnia shuar.

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Patricia Brito	Enfermera	Bertha Ponto
Cristina Rivadeneira	Aux enfermera	
Patricia Noguera Cardenas	Enfermero	
PABLO PISCOCAMA	ENFERMERO	Pablo Piscocama
Yuliet Macias	Intn. Enfermeria	
Elizabeth Masuca	Enfermera	
Mauricio Chacón	Interno Enfermeria	
Dr CARLOS MOLINAC	MEDICO	
Dogan Revera	Auxiliar Enfermera	
DAYANA MOLINA NAULA	MÉDICO	
Javier Vallejo	Enfermero	
Eliana Ramón	Enfermera	
Silvana Chacha	Enfermera	

Análisis Urkund

[Ouriginal] 5% de similitud - jozurita@mailes.ueb.edu.ec Externo Recibidos ×

noreply@ouriginal.com 12 jun 2021 11:09 (hace 2 días)
para mí

Documento(s) entregado(s) por: jozurita@mailes.ueb.edu.ec
Documento(s) recibido(s) el: 12/06/2021 18:08:00
Informe generado el 12/06/2021 18:09:12 por el servicio de análisis documental de Ouriginal.

Mensaje del depositante:

Documento : TESIS VIMOS ZURITA PARA ANÁLISIS FINAL.docx[D108711706]

Alrededor de 5% de este documento se compone de texto más o menossimilar al contenido de 80fuente(s) considerada(s) como la(s) más pertinente(s).La más larga sección comportando similitudes, contiene 74palabras y tiene un índice de similitud de 65% con su principal fuente.

TENER EN CUENTA que el índice de similitud presentado arriba, no indica en ningún momento la presencia demostrada de plagio o de falta de rigor en el documento.
Puede haber buenas y legítimas razones para que partes del documento analizado se encuentren en las fuentes identificadas.
Es al corrector mismo de determinar la presencia cierta de plagio o falta de rigor averiguando e interpretando el análisis, las fuentes y el documento original.

Haga clic para acceder al análisis:
https://secure.urkund.com/view/103641290-800762-253813

Haga clic para descargar el documento entregado:
https://secure.ouriginal.com/archive/download/108711706-575708-425364

UN PROBLEMA CON UN DOCUMENTO?

Un documento duplicado?
Un análisis llevando metadatas?
Un análisis inaccesible?

-> Escribir a nuestro equipo soporte para que la incidencia este resuelta lo antes posible.
-> Informar el equipo de la referencia de cada documento implicado [D/XXXXXXX].

Contactos de nuestro equipo soporte: