



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Percepción de la atención de enfermería de las pacientes
asistidas en el puerperio inmediato en el hospital
Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2020.**

AUTORAS:

Miranda Román, Blanchy Marilyn

Vera Pacheco, Lorena Elizabeth

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

TUTORA:

Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. MGs.

Guayaquil, Ecuador

30 de abril del 2021



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Miranda Román, Blanchy Marilyn y Vera Pacheco, Lorena Elizabeth**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____

LCDA. MUÑOZ ROCA, OLGA ARGENTINA. MGs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGs

Guayaquil, 30 de abril del 2021



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Miranda Román, Blanchy Marilyn.**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Percepción de la atención de enfermería de las pacientes asistidas en el puerperio inmediato en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2020**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 30 del de abril del 2021

AUTORA:

Blanchy Miranda

f. _____

Miranda Román, Blanchy Marilyn



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Vera Pacheco, Lorena Elizabeth**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Percepción de la atención de enfermería de las pacientes asistidas en el puerperio inmediato en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2020**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTORA:

f. _____

Vera Pacheco, Lorena Elizabeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Miranda Román, Blanchy Marilyn**

Autorizó a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Percepción de la atención de enfermería de las pacientes asistidas en el puerperio inmediato en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTORA:

Blanchy Miranda

f. _____

Miranda Román, Blanchy Marilyn



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Vera Pacheco, Lorena Elizabeth.**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Percepción de la atención de enfermería de las pacientes asistidas en el puerperio inmediato en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTORA:

f. _____

Vera Pacheco, Lorena Elizabeth

URKUND

URKUND Olga Muñoz Roca (olga.munoz)

Documento: [CORRECCION VERA-MIRANDA.docx](#) (D105265437)

Presentado: 2021-05-17 11:15 (-05:00)

Presentado por: lorena.vera03@cu.ucsg.edu.ec

Recibido: olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: CORRECCION DE TESIS VERA - MIRANDA [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 46 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	TESIS MIRANDA_VERA.docx
Fuentes alternativas	
	https://www.hospitaluvrocio.es/wp-content/uploads/2019/01/AULA-DE-PUERPERIO-Y-CRIAN...
	Tesis FINAL DE SR. ACUÑA BERRUZ CORREGIDAS_10-3-2018.doc
	Tesis Cumbicos Diana-Loor Marjorie Mayo 08.docx
	TESIS GLENDA ALCIVAR 2.docx

0 Advertencias. Reiniciar. Exportar. Compartir.

95% #1 Activo Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Guayaquil / TESIS MIRANDA_VERA.d... 95%

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Percepción de la atención de enfermería de las pacientes asistidas en el puerperio inmediato en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2020.

AUTORAS: Miranda Román, Blanchy Marilyn Vera Pacheco, Lorena Elizabeth

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

TUTORA:

Lcda.

Muñoz Roca, Olga Argentina. MGS.

Guayaquil, Ecuador 30

de abril del 2021

AGRADECIMIENTO

A Dios, por habernos guiados y acompañado a lo largo de toda nuestra carrera, por haber sido nuestra fortaleza en los momentos de debilidad, y por habernos brindado una vida llena de largas trayectorias de felicidad, aprendizajes y experiencias. A nuestros padres por apoyarnos en todo momento y haber cultivado valores en nuestras vidas que hoy en día dicen con nuestra culminación que sus cosechas han dado frutos y sobre todo por ser nuestro ejemplo de vida a seguir. Sin su apoyo este trabajo nunca se habría escrito y, por eso, este trabajo es también el suyo.

Autoras

Miranda Román, Blanchy Marilyn
Vera Pacheco, Lorena Elizabeth

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a nuestro Dios quien fue nuestra inspiración para la realización de este proyecto de titulación final en nuestra carrera, por darnos salud y su bendición en cada momento para poder alcanzar nuestras metas como persona y como profesional, a nuestros padres por ser nuestro apoyo emocional incondicional a lo largo de nuestra trayectoria, no habrá nada más en el mundo que te produzca la motivación, la pasión y la energía para trabajar por algo, de la manera en la que lo hace.

Autoras

Miranda Román, Blancy Marilyn
Vera Pacheco, Lorena Elizabeth



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES. MGs
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ. MGs
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

LCDA. OLGA ARGENTINA MUÑOZ ROCA. MGs
TUTORA

LCDA. RIVERA SALAZAR, GENY MARGOTH. MGs
OPONENTE

ÍNDICE

URKUND	XII
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
ÍNDICE	IX
ÍNDICE DE GRÁFICO	XI
RESUMEN	XII
ABSTRAC	XIII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS	9
OBJETIVO GENERAL:	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	9
CAPÍTULO II	10
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	10
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL	13
2.2.1 Percepción de la atención de enfermería	13
2.2.2 Virginia Henderson y las 14 necesidades	14
2.2.3 Dorothea Orem y el autocuidado	15
2.2.4 Puerperio	19
2.2.5 Puerperio inmediato	19
2.2.6 Características del puerperio inmediato	20
2.2.7 Cambios Fisiológicos En La Puerpera	21
2.2.6 Atención del personal de enfermería	24
2.3. MARCO LEGAL	28
CAPÍTULO III	30
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	30
3.1 Tipo de estudio	30
3.2 Población y muestra	30

3.3 Criterios de inclusión y exclusión	30
3.4 Técnicas y procedimientos para la recolección de datos	31
3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos	31
VARIABLES GENERAL Y OPERACIONALIZACIÓN	32
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	35
DISCUSIÓN	48
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS	52
ANEXOS.....	55

ÍNDICE DE GRÁFICO

GRÁFICO # 1: Edad de las pacientes	35
GRÁFICO # 2: Etnia de las pacientes	36
GRÁFICO # 3: Nivel de Instrucción de las pacientes	37
GRÁFICO # 4: Procedencia de las pacientes	38
GRÁFICO # 5: Percepción visual de las pacientes	39
GRÁFICO # 6: Percepción olfativa de las pacientes	40
GRÁFICO # 7: Percepción auditiva de las pacientes	41
GRÁFICO # 8: Percepción táctil de las pacientes	42
GRÁFICO # 9: Percepción térmica de las pacientes.....	43
GRÁFICO # 10: Percepción del dolor de las pacientes.....	44
GRÁFICO # 11: Percepción del equilibrio de las pacientes	45
GRÁFICO # 12: Percepción de la forma de las pacientes.....	46
GRÁFICO # 13: Percepción del tiempo de las pacientes	47

RESUMEN

El puerperio es un periodo después del parto en el que la paciente depende del cuidado de enfermería que incluyen varias necesidades como: dolor, hidratación, sangrado transvaginal, micción entre otros. **Objetivo** determinar la percepción de la atención de enfermería de las pacientes asistidas en el puerperio inmediato en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2020. **Tipo de estudio:** descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, prospectivo, **población:** 100 historias clínicas y 50 pacientes entre la edad de 20 a 36 años. **Instrumentos:** cuestionario de preguntas (Encuesta) y guía de observación indirecta (test de percepción) **Resultados:** Con respecto a las características sociodemográficas el 29% están en edades de entre 20 a 22 años, instrucción secundaria 42%, etnia mestiza 50%, 45%, proceden del sector urbano 69%, aplicando el test sobre percepción se pudo medir las principales necesidades: visual 90%: estuvo totalmente de acuerdo en cuanto a ver y percibir la atención de sus necesidades, olfativa 58%: nunca hubo olores desagradables, relacionando las necesidades al puerperio inmediato la necesidad auditiva 30% nunca hubo ruidos, táctil 48% todos los días toma de signos vitales, dolor 62 % todos los días hubo control del dolor, percepción del equilibrio 50% las ayudaron ir al baño, percepción de la forma 88% totalmente de acuerdo al buen trato. **Conclusión:** en el hospital Universitario las pacientes que salen al puerperio inmediato según se pudo constatar por medio de la encuesta respondida por las propias pacientes que se aplican todas las necesidades por parte del personal de enfermería.

Palabras clave: percepción, pacientes, enfermería, puerperio inmediato

ABSTRAC

The puerperium is a period after delivery in which the patient depends on nursing care that includes various needs such as: pain, hydration, transvaginal bleeding, urination, among others. **Objective** to determine the perception of nursing care of patients assisted in the immediate puerperium at the University Hospital of the city of Guayaquil, year 2020. **Type of study:** descriptive, cross-sectional, quantitative, prospective, **population:** 100 clinical records and 50 patients between the age of 20 to 36 years. **Instruments:** questionnaire of questions (Survey) and indirect observation guide (perception test) **Results:** Regarding sociodemographic characteristics, 29% are aged between 20 and 22 years, secondary education 42%, mixed ethnicity 50%, 45 % come from the urban sector 69%, applying the perception test it was possible to measure the main needs: visual 90%: they totally agreed with regard to seeing and perceiving the attention to their needs, olfactory 58%: there were never any unpleasant odors, relating the needs to the immediate puerperium the auditory need 30% there were never noises, touch 48% every day taking vital signs, pain 62% every day there was pain control, perception of balance 50% helped them go to the bathroom, perception of the form 88% totally agree to the good deal. **Conclusion:** in the University hospital, the patients who leave for the immediate puerperium, as it was possible to verify through the survey answered by the patients themselves that all the needs are applied by the nursing staff.

Key words: perception, patients, nursing, immediate puerperium

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como propósito determinar la percepción de la atención de enfermería de las pacientes asistidas en el puerperio inmediato en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2020. Los cuidados de enfermería en el puerperio fisiológico tienen como objetivo garantizar una recuperación eficaz y una buena adaptación para el binomio madre/hijo ya que desde el punto de vista fisiológico éste consiste en el esfuerzo que tu organismo debe realizar en las primeras 24 horas después del parto se centra en la retracción y en la contracción de la fibra muscular uterina. (1).

En esta etapa el organismo está destinada a lograr la hemostasia uterina. En el alumbramiento, se produce el desprendimiento y expulsión de la placenta y las membranas ovulares, este se produce a nivel del límite entre decidua compacta y esponjosa: y queda en el útero un lecho esponjoso con vasos sangrantes; la capa basal del endometrio tiene una irrigación propia que evita los procesos necrobióticos que experimentan las capas superiores. Es por eso que en el puerperio inmediato se producen contracciones uterinas intermitentes o también llamados entuertos (2).

La paciente debe de estar en un ambiente cálido confortable y abrigada con mantas, ya que son típicos los escalofríos secundarios a la pérdida brusca de sangre. En este tiempo los profesionales permanecen vigilantes, sobre todo para calcular la pérdida sanguínea de las dos primeras horas y la formación del globo de seguridad de Pinard, ya que pueden ocurrir complicaciones que en ocasiones evolucionan hacia un desenlace fatal y cuando son numerosas constituyen un problema de salud (3) (4).

Las actividades de enfermería como el control de signos vitales, control de fondo uterino, control de episiotomía y control de sangrado cada 15 minutos durante las dos primeras horas del puerperio, así como el inicio del alojamiento conjunto, deben de ser cumplidas por el personal de enfermería lo más rápido posible ya que esto incentiva a la lactancia materna y brinda apoyo emocional constantemente. Por lo expuesto, el cumplimiento debe de ser positivo y satisfactorio por parte del personal de enfermería de la normativa establecida por el Ministerio de Salud Pública. (5).

La calidad y eficiencia en la atención, así como en el puerperio son importantes para prevenir la muerte materna durante el parto esto conlleva a la necesidad de medirlas no solo de la atención si no de los factores asociados, este trabajo de investigación determina la percepción de la atención de enfermería de las pacientes asistidas en el puerperio inmediato en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2020, para una mejor comprensión ha sido dividida en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Introducción, planteamiento del problema, justificación y objetivos

Capítulo II: Fundamentación conceptual, antecedentes de la investigación.

Capítulo III: Análisis de los resultados de la investigación, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En 2016 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) evidencia que a nivel mundial diariamente mueren 830 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio de éstos, el 99% suceden en países en desarrollo y por lo general en zonas rurales; en Ecuador el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC-2017) registró 150 casos de MM, de los cuales el 27,94% se presentan en el embarazo, 22,06% en el puerperio inmediato y 16,18% en el puerperio mediano o tardío (1).

La etapa del puerperio al ser una etapa que le sigue a la expulsión del producto de la concepción, los cambios anatómicos fisiológicos que se dieron en el embarazo se van a revertir al estado pregestacional. Durante este periodo los cuidados enfermeros deben encaminarse a acompañar los procesos fisiológicos y a prevenir, detectar y tratar cualquier desviación de la normal recuperación esperada después del nacimiento. Las cifras actuales indican que este problema ocasiona la muerte de muchas mujeres por complicaciones durante el postparto (causas directas) las mismas que son prevenibles (1) (6).

La percepción de las mujeres en el puerperio inmediato, no ha sido tomada en cuenta. Sin embargo, a finales del siglo XX, la OMS instó a revisar este modelo porque no respetaba el derecho de las mujeres a recibir una atención adecuada que tuviera en cuenta sus necesidades, expectativas y percepciones. Siguiendo estas recomendaciones, se produjo un cambio en la asistencia a la mujer puérpera, donde se intenta atender a los factores individuales, así como los familiares, psicológicos, espirituales, valorando aspectos como el estado emocional, y el sentido de la dignidad y autonomía (7).

Por tanto, la percepción del cuidado de enfermería referido por las mujeres durante el puerperio inmediato, a través del grado de satisfacción con el mismo, es un aporte a la mejora de la práctica profesional. Esto dentro de los procesos de garantía de la calidad de atención, unidos al mejoramiento del acceso y la educación a la mujer para la toma oportuna de decisiones suficientemente informadas como uno de los elementos determinantes en la

supervivencia y disminución de la mortalidad materna, contribuyendo así al logro de los Objetivos del Milenio (ODM) (7).

En esta perspectiva y teniendo en cuenta que la paciente es un ser único que recibe los cuidados de enfermería para el restablecimiento de su salud física y mental, es importante indagar sobre la percepción de la atención recibida durante su estancia hospitalaria. El nivel de satisfacción es indicador importante de la calidad de atención y por lo tanto base fundamental para replantear aspectos en la mayor satisfacción de la paciente y rectificando aquellos en los que se detecten deficiencias (7).

Aunque se han creado protocolos, reglas por la Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud Pública y otras instituciones de la salud sobre el cuidado de enfermería en mujeres durante el puerperio inmediato, en la actualidad no se ha tomado mucho en cuenta la percepción de los cuidados de enfermería en este periodo, por eso se necesita conocer la percepción de las mujeres durante el puerperio inmediato sobre los cuidados de enfermería brindados (7).

Como respuesta a esta problemática y parte de su función social, el profesional de enfermería de todos los niveles de atención trabaja para garantizar los derechos establecidos en los siguientes documentos legales: La Constitución de la República del Ecuador 2008, específicamente en el artículo: 43 refiere a la gratuidad a los servicios de salud materna, también establece la protección del cuidado de la salud integral durante el embarazo, parto y postparto a más de facilitar los recursos para la recuperación satisfactoria de la puérpera (1).

El profesional de enfermería juega un rol importante en la atención dirigida a la mujer en la etapa preparto y sobre todo en el postparto, lo que contribuye a disminuir la morbimortalidad materna. Por lo expuesto, nuestro trabajo se relaciona con la línea de investigación Salud de la Mujer y Materno- Infantil. (1).

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuál es la percepción de la atención de enfermería de las pacientes asistidas en el puerperio inmediato en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2020?
2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes asistidas en el puerperio inmediato en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2020?
3. ¿Cuáles son las principales necesidades de atención de enfermería de las pacientes en el puerperio inmediato en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2020?
4. ¿Cuál es la relación entre las principales necesidades de la paciente en el puerperio inmediato y la percepción de la atención de enfermería en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2020?

JUSTIFICACIÓN

Se justifica este estudio por los riesgos a que están expuestas las pacientes. Según estudios del MSP (Ministerio de Salud Pública) se reporta que él hasta la fecha se ha notificado 37 muertes maternas de las cuales el 83,78% son antes de los 42 días de puerperio las principales causas son los trastornos hipertensivos con el 41.93%; las hemorragias obstétricas con el 9,67% y las causas indirectas 32,35%.

El puerperio que es un periodo normal puede volverse crítico, es muy necesario que los profesionales de enfermería asuman como una prioridad el cuidado de la mujer, en el puerperio inmediato. La atención de enfermería debe ser dirigida a las necesidades del paciente entre ellas la administración de medicamentos, el alivio del dolor, sangrado, la eliminación urinaria, control de signos vitales, control de líquidos entre otras (8).

Es de suma importancia este estudio porque determinará y detallará la percepción de las pacientes, sobre los cuidados en esta etapa importante y prioritaria dentro de la atención hospitalaria. En la actualidad no existe una guía que oriente al profesional de enfermería al respecto. Es importante este tipo de estudio ya que nos ayuda a obtener datos importantes de la atención de enfermería, que permitirá mejorar la atención a las pacientes en el aspecto fisiológico-psicológico y capacitar al personal sobre las necesidades prioritarias de las paciente (9).

La atención de enfermería no debe limitarse a ciertas actividades como la administración de medicamentos, sino al cuidado integral del paciente monitoreando sus necesidades. De esta forma se podrá intervenir de manera efectiva en los problemas potenciales y reales El conocimiento de la percepción gana aún más importancia al permitir que el enfermero comprenda los requerimientos del paciente, evalúe como está aplicando su cuidado y realice acciones que eleven su nivel profesional (7).

Con los resultados de la percepción de las pacientes sobre la atención de enfermería se espera concientizar al personal de enfermería para la elaboración de estrategias y lograr de esta manera la satisfacción del usuario

que se refleja en la calidad de atención siendo este un elemental para la seguridad de las pacientes y crea confiabilidad, credibilidad del servicio.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la percepción de la atención de enfermería de las pacientes asistidas en el puerperio inmediato en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar las características sociodemográficas de las pacientes asistidas en el puerperio inmediato en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2020.
2. Describir las principales necesidades de atención de enfermería de las pacientes en el puerperio inmediato en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2020.
3. Relacionar las necesidades de la paciente en el puerperio inmediato y la atención de enfermería en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2020.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Rodríguez (2017, Barcelona) nos menciona en su artículo que el postparto inmediato o puerperio, se inicia inmediatamente después del parto y nacimiento del recién nacido. Una vez la puérpera llega del paritorio a la planta de maternidad el personal de Enfermería a cargo ha de llevar a cabo una serie de cuidados básicos encaminados a la recuperación de la madre y a permitir establecer el vínculo inicial entre ésta y el recién nacido. A su llegada a planta, el personal de Enfermería valorará el estado inicial de la puérpera, se hará una toma de constantes generales inicial y se realizará la maniobra del credé, a través de la cual se medirá la altura uterina y su tono muscular, así como el sangrado que se da en ese momento. Esta técnica, es de gran importancia ya que permite el control del estado general de la recién parida y en caso de complicaciones (atonía uterina), permite su detección precoz y por lo tanto la actuación temprana de todos los profesionales sanitarios (10).

Mendoza (2015, México) nos menciona en su investigación que conocer el cuidado de enfermería desde la perspectiva de los pacientes permitirá romper paradigmas y modificar el actuar en dicho cuidado en beneficio del paciente. Para aquellos enfermeros que se encuentran en formación y en áreas hospitalarias, una manera de lograr impactar en el cuidado profesional que se está brindando es a través de estudios como el presente, donde el actor principal, es decir, el paciente, receptor del cuidado enfermero, tiene la oportunidad de traducir, desde su propia perspectiva, el actuar de enfermería al brindar el cuidado. En la vida diaria, las personas deben enfrentar en una o en múltiples ocasiones el dolor y el sufrimiento físico, mental y espiritual que son ocasionados por la enfermedad; en determinadas ocasiones deben hacerle frente, asimismo, a la muerte. El significado que les dan las personas a cada una de las experiencias de enfermedad es único y propio y depende de factores personales, familiares, sociales, culturales y religiosos. La experiencia vivida por los pacientes durante el padecimiento de una enfermedad grave es una experiencia novedosa, inesperada, “relevante” y

“dura”, para la cual la persona no recibe preparación e inducción de ningún tipo en la mayoría de los casos (11).

Monje (2018, Chile) nos dice en su investigación que la enfermería, entendida como ciencia y arte del cuidado, se destaca por la entrega de atención desde una perspectiva biopsicosocial, siendo fundamental las relaciones que se establecen con los pacientes. La disciplina de Enfermería considera el cuidado como eje de su quehacer, en la atención y prestación de servicios sanitarios en salud, con un compromiso en la entrega de cuidados no observado en otra disciplina². Cuidar es la base moral sobre la cual se desarrollan las obligaciones profesionales y éticas; constituye el fundamento a partir del cual se rige la praxis profesional en Enfermería. En esta investigación se determinó la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en Servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de Enfermería y factores relacionados. Material y métodos: El 86% de los pacientes hospitalizados considera que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. Las cualidades en la entrega de cuidado humanizado por el profesional de enfermería que destacan los pacientes son las relacionadas a la categoría "Cualidades del hacer", es decir, perciben que son capaces de identificar sus necesidades, mantienen trato cordial, tienen buena disponibilidad cuando se les requiere y los educan (12).

Barajas (2018, España) nos menciona que la mayor percepción de los pacientes sobre la calidad de los cuidados de Enfermería se centra en las conductas profesionales relacionadas con la cercanía y la aproximación al mismo, y el plano científico-técnico de la atención enfermera. En la percepción de la calidad del cuidado se detectaron diferencias relacionadas con el tipo de unidad de Enfermería. En esta investigación el objetivo fue conocer la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado que recibe por parte de las enfermeras en un hospital general, e identificar los factores que influyen sobre los resultados en la percepción de la calidad del cuidado. Su método de estudio descriptivo transversal realizado con los pacientes ingresados en las unidades médica y quirúrgica de un hospital general. Se utilizó un cuestionario

validado al español conocido como Care-Q, que mide la percepción de los pacientes con la calidad de los cuidados de Enfermería, a través de 46 ítems incluidos en seis subescalas: “Accesibilidad”, “Explica y facilita”, “Conforta”, “Se anticipa”, “Mantiene relación de confianza”, “Monitorea y hace seguimiento”. Se llevó a cabo un análisis descriptivo y bivariante. Se usaron frecuencias, medias y desviación estándar (DE). Significación estadística si $p < 0,05$ (13).

Echevarría (2017, Peru), en su artículo de revisión nos dice que en las últimas décadas el estudio del cuidado humanizado ha sido objeto de creciente interés. Cabe al equipo de salud proporcionar cuidado holístico con calidad y calidez, principalmente a enfermería por su permanencia con el paciente cuyo objetivo es determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de hospitalización y su metodología es un estudio de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo; cuya muestra fue 250 pacientes de 20-70 años de edad elegidos mediante criterio probabilístico. Los datos se recolectaron utilizando la encuesta y un instrumento basado en “percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE). El análisis de datos fue mediante la estadística descriptiva en programa SPSS versión 21.0. Resultados: en la percepción del cuidado humanizado global, el 84% de pacientes la calificó como excelente. En la correlación por dimensiones la edad se correlacionó con hacer enfermero ($p=0,020$) y la proactividad ($p=0,035$); el sexo con hacer enfermero ($p=0,001$), apoyo físico ($p=0,037$) y empatía ($p=0,033$) y, el tiempo de hospitalización con empatía ($p=0,031$) (14).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Percepción de la atención de enfermería

La percepción en su concepto es determinada como un proceso sencillo. Gibson explica que en el estímulo se encuentra la información y no necesita de ningún procesamiento mental interno posterior a este. Neisser la conceptualiza como un proceso activo-constructivo donde la persona antes de procesar una nueva información y con las experiencias vividas construye un esquema informativo anticipatorio, lo que permite aceptar o rechazar el estímulo. La psicología moderna la denomina como el conjunto de procesos y actividades relacionados con el estímulo que alcanza los sentidos, del cual se obtiene la información Delaware de lo que nos rodea, acciones propias y de los demás, y de nuestra conciencia (15).

Definiendo la percepción en enfermería es dada como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma efectiva y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que lo rodea; en la relación enfermera –paciente, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia al cuidado que subyace de la interacción en el momento de cuidar al otro y como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora (7).

Los factores que modifican la percepción de los pacientes o usuarios son los que están relacionados con el cuidado de enfermería entre ellos la edad, sexo y escolaridad. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Es fundamental la enfermería ya que son ellos los que brindan atención en cualquier casa de salud, saber y conocer la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado que se ofrece es de vital importancia en la práctica de enfermería en el actual modelo de seguridad social, que ha dado información y educación a los usuarios (7).

2.2.2 Virginia Henderson y las 14 necesidades

La enfermería es una ciencia del cuidado, ya no es catalogado como el arte milenario del cuidado, alejándose así del modelo biomédico en el que se trataba la enfermedad para abarcar en sus planteamientos las necesidades y las respuestas humanas. En el modelo de Virginia Henderson están localizados los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde la función de la enfermera es la realización o ayuda de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada (16).

Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera (16). Son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles (16).

2.2.3 Dorothea Orem y el autocuidado

La enfermería es el arte de cuidar y desde sus inicios es considerado como un producto social unido a este, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero. Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería

Teoría del autocuidado

Dorothea E Orem en 1969 introdujo por primera vez el concepto de autocuidado y es definido como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Como un modelo general ella estableció la teoría del déficit de autocuidado que a la vez está compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería (17).

Esta teoría da requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipo de requisitos:

- Requisito de autocuidado universal.

- Requisito de autocuidado del desarrollo
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud (17).

La teoría del déficit de autocuidado.

La demanda entre cuidado terapéutico y la acción de cuidado de las características o propiedades de los seres humanos es la relación general de la teoría de autocuidado, estas actitudes que son desarrolladas para el autocuidado constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto (17).

Es así que los cambios que se producen en el ser humano ya sea para sí mismo o para el entorno es una cualidad y una gran capacidad que se tiene. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería. (17).

Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está aún desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda aunque la persona sepa que la necesita (17).

La teoría de los sistemas de Enfermería.

Dorothea E Orem determina la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

1. La Enfermera
2. El paciente o grupo de personas.
3. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos (17).

Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, en particular estas.

1. Las relaciones para tener una relación de enfermería deben estar claramente establecidas (17).
2. Los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados. Es preciso determinar el alcance de la responsabilidad de enfermería (17).
3. Debe formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud.
4. Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro (17).

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistemas de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo (17).

1. Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad (17).
2. Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en términos de toma de decisiones y acción.
3. Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las

nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades (17).

Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. El principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado (17).

Aplicación de la teoría de Orem en el abordaje de los requisitos del desarrollo en los períodos de embarazo y climaterio

Diversas modificaciones se producen en la mujer en el periodo de embarazo dando lugar a necesidades de autocuidado, que deben ser resueltos o compensados para la mantención de la salud y preservación del bienestar. Para ello las embarazadas deben ser motivadas y educadas para realizar acciones de autocuidado, debiendo comprender la naturaleza de la asistencia y los factores que intervienen en la misma (18).

En esta etapa la mujer experimenta síntomas o manifestaciones derivadas del declinamiento de la función ovárica y posterior cese de la función folicular que provocan necesidades de autocuidado y algún grado de déficit que deben ser atendidos o compensados (18).

En ambas etapas, los requisitos de autocuidado del desarrollo estarían definidos por cambios físicos, psicológicos, y sociales, por lo que las acciones de autocuidado desarrolladas estarán destinadas a promover y mantener la salud, y a mejorar o aliviar los efectos negativos a causa de los cambios experimentados durante estos períodos (18).

Continuando con el esquema propuesto por Orem:

- Se identificarán, formularán y expresarán los requisitos de autocuidado del desarrollo característicos de los períodos de embarazo y climaterio
- Posteriormente se determinarán los métodos o tecnologías (válidos y fiables) para satisfacer el requisito en las condiciones y circunstancias humanas y ambientales predominantes (18).

- Se establecerán grupos y secuencias de acciones como medio a través del cual se satisfará el requisito concreto (18).
- Se identificará la presencia de condiciones humanas y ambientales que: a) permiten satisfacer el requisito; o b) no lo permiten y constituyen obstáculos o interferencias para ello (ejm. edad, orientación sociocultural, disponibilidad de recursos) (18).
- Se identificarán los posibles déficit de autocuidado en la satisfacción de las necesidades actuales o proyectadas de autocuidado terapéutico y serán definidos los papeles que el paciente o la/el enfermera/o desarrollaran para que las exigencias de autocuidado sean atendidas.
- Se elaborará la planificación de enfermería de acuerdo los posibles déficit identificados, identificando si se trata de un sistema de enfermería totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de apoyo educativo (18).

2.2.4 Puerperio

La palabra puerperio se deriva del latín puer, niño, y parus, dar a luz. En la actualidad define al intervalo después del parto durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos maternos inducidos por el embarazo regresan al estado basal antes de la gravidez. El puerperio puede ser un momento de intensa ansiedad para muchas mujeres. Algunas pacientes pueden sentir cierto desamparo después del parto, dado que ahora la atención se concentra en el lactante (19).

Atendiendo al tipo de evolución que puede tener el puerperio, debemos clasificarlo en:

- Puerperio Fisiológico: Cuando no se encuentran factores de riesgo y su evolución es normal, sin patología concomitante ni complicaciones.
- Puerperio Patológico: Cuando la evolución se aleja de los parámetros normales. Presenta alguna patología aguda o crónica (20).

2.2.5 Puerperio inmediato

Este periodo comprende las primeras 24 horas y está destinado a lograr la hemostasia uterina. Después de la expulsión de la placenta, queda en el útero un lecho esponjoso con vasos sangrantes. La capa basal del endometrio tiene una irrigación propia que evita los procesos necrobióticos que experimentan

las capas superiores. Para una eficaz hemostasia se ponen en juego mecanismos. La retractilidad: fenómeno permanente y pasivo que consiste en un acortamiento definitivo de la fibra muscular uterina y la contractilidad: fenómeno intermitente y activo, que consiste en el acortamiento temporario de la fibra muscular uterina (20).

2.2.6 Características del puerperio inmediato

El puerperio inmediato tiene varias funciones que se activan luego del parto el cual tiene por objetivo la restauración de los tejidos y la involución del útero a sus estado natural en el que se encontraba antes del embarazo, el cual se inicia en el puerperio inmediato cuyas características se presentan a continuación: (21).

- Eliminación de loquios: se refiere al flujo vaginal que se produce luego del parto, el cual contiene eritrocitos, decidua exfoliada, células epiteliales y bacterias que se presenta desde el primer día y puede durar hasta 6 semanas.
- Escalofríos: Aparición de escalofríos sin razón patológica.
- Poliuria: gasto urinario excesivo o mayor de lo esperado.
- Contracciones uterinas potentes: con el objetivo de reducir la matriz a su tamaño normal.
- Involución del útero: el útero empieza a reducir para ocupar el lugar normal a casi 2cm diarios.
- Fatiga muscular: en los músculos de la cuello cara y muslos
- Temblores en el cuerpo: producido por la fatiga muscular se produce temblores sin razón de patologías.
- Sensación de quemadura: presencia de sensación de quemadura en la vulva (21).

Diferentes características que se presentan durante el puerperio inmediato son efectos fisiológicos producidos en el cuerpo de la puérpera provocada por el esfuerzo físico del trabajo de parto, cuyos efectos pueden ser leves o de mayor afectación dependiendo de la duración y esfuerzo puesto en las etapas de parto eutócico (21).

2.2.7 Cambios Fisiológicos En La Puérpera

En el parto, se desarrollan muchos cambios fisiológicos en la mujer con dos finalidades principales: retornar gradualmente al estado pregravídico y establecer la lactancia.

Cambios locales

Involución uterina: Tras la expulsión placentaria, el útero se contrae rápidamente como mecanismo hemostático para comprimir los vasos miometriales y se sitúa a nivel de la cicatriz umbilical. Al día siguiente el fondo uterino habrá ascendido por la formación de coágulos intrauterinos alcanzando o superando ligeramente el nivel del ombligo. Posteriormente desciende a razón de 0,5-1 cm/día, alcanzando el nivel de la sínfisis del pubis en la segunda semana del puerperio. Hacia la sexta semana logra su tamaño definitivo, algo mayor que el previo al embarazo. Esta disminución del tamaño uterino se acompaña durante los 2-3 primeros días de contracciones uterinas dolorosas denominadas entuertos, más recuentes en multíparas y durante la lactancia materna por el estímulo oxitócico. La palpación uterina debe dar sensación de firmeza, por el estado constante de contracción tónica que mantienen sus fibras musculares lisas (22).

Regeneración endometrial: Hacia el día 2-3 del postparto el endometrio o decidua se divide en una capa superficial que se necrosa y desprende formando parte de los loquios y otra capa profunda a partir de la cual se produce la regeneración. En la zona de implantación placentaria esta reparación es más lenta (22).

Loquios: Son exudados genitales del puerperio constituidos por sangre, decidua, restos epiteliales y microorganismos, en proporción variable: sanguinolentos y más abundantes al inicio (hasta 50-100 g/día los primeros 4-5 días) y progresivamente van disminuyendo y adquiriendo un aspecto exudativo blanco-amarillento. Su fuerte olor, sin llegar a ser maloliente, es muy característico. Persisten unas 2 semanas (22).

Involución cervical: Tras el parto, el cuello permanece fácilmente permeable a 2 dedos durante los primeros días, lo que ayuda a la evacuación de los

loquios. Progresivamente recupera sus características de forma imperfecta, formándose desde el orificio cervical interno hacia el externo. La unión escamocolumnar retrocede, favoreciendo la displasia cervical.

Involución vulvovaginal: La vagina permanece edematosa y friable, pudiéndose desgarrar tras exploraciones no cuidadosas o si se practica el coito. Los restos del himen cicatrizan formando pequeñas excreciones fibrosas denominadas carúnculas mirtiformes. La episiotomía cicatriza en una semana. Musculatura pélvica y abdominal. La sobre distensión a que es sometida durante el parto da lugar frecuentemente a desgarros musculares, hematomas perineales y diástasis de rectos. La recuperación de esta última es más rápida con el ejercicio y más lenta cuanto más cerca se encuentre del hueso pubiano (22).

Cambios generales

Temperatura: No debe sobrepasar los 38°C en ausencia de infección, si bien existen 3 formas de elevación térmica inferior a 38°C y pulso normal: (22).

- Escalofrío fisiológico, que aparece en las dos horas siguientes al parto.
- Aguja febril hacia las 24 horas después del parto.
- Subida de leche, hacia el tercer día (22).

Cambios hemodinámicos: Existe tendencia a la bradicardia (60-70 lpm) y disminuye progresivamente el gasto cardiaco. La tensión arterial debe mantenerse en cifras normales (22).

Cambios hematológicos: Las pérdidas sanguíneas del parto y la reabsorción de líquidos intersticiales ocasionan una anemia por dilución en los primeros días postparto. La cifra media de hemoglobina es de 12 g/dL y la del hematocrito del 35%. El percentil 5 se sitúa en 10 g/dL y 29% respectivamente. Estos niveles son, por lo general, bien tolerados por las puérperas. Tras el estrés del parto, se produce una leucocitosis de hasta 20-25.000 leucocitos/mL sin neutrofilia, que se normaliza a la semana. Debido a los procesos hemostáticos desencadenados durante el parto, desciende el recuento plaquetario y se activan los sistemas fibrinolíticos, pero se reestablecen en poco tiempo los principales factores de la coagulación. Hay

tendencia a la hipercoagulabilidad, con aumento de los tiempos de coagulación y de los productos de degradación del fibrinógeno (22).

Peso: A los 5 kg perdidos tras el parto, se suma la pérdida de otros 2-3 kg durante el puerperio por la eliminación urinaria del líquido procedente del espacio extracelular acumulado durante el embarazo (22).

Sistema urinario: En las primeras horas el tono vesical se encuentra disminuido por la hiperdistensión del parto y los efectos de la anestesia epidural, con tendencia a la formación de globo vesical. Las lesiones periuretrales y los frecuentes sondajes vesicales durante el parto predisponen a la disuria y la cistitis. La filtración glomerular permanece durante los primeros días, alcanzándose diuresis de 3.000 cc/día (22).

Sistema digestivo: Se produce una rápida distensión intestinal tras la reducción del volumen uterino que favorece el estreñimiento y la aparición de espasmos cólicos por excitación del sistema parasimpático. Es frecuente que las hemorroides formadas durante el embarazo aumenten y se hagan dolorosas.

Sistema respiratorio: Se restablece la respiración abdomino-costal y desaparece la tendencia a la alcalosis respiratoria.

Sistema endocrino: Los niveles de estrógenos, progesterona, hormona foliculoestimulante (FSH) y hormona luteinizante (LH) disminuyen tras el parto y durante la lactancia materna se mantienen estos valores, ya que la prolactina (PRL) inhibe la secreción de hormona liberadora de gonadotropina (GnRH). Con el destete, se restablece la función ovárica y la ovulación puede aparecer entre 1 y 3 meses después. Se produce una regresión del estado anabólico, aunque en los primeros días puede persistir todavía cierta tolerancia aumentada a la glucosa. El colesterol, los triglicéridos y las proteínas disminuyen rápidamente hasta alcanzar valores normales (22).

Durante el embarazo, los estrógenos, la progesterona y la prolactina, actúan sobre el tejido mamario (acinis y conductos galactóforos) estimulando su maduración morfológica y bioquímica necesaria para la futura lactancia. Por otra parte, la progesterona participa en la prevención de la lactogénesis, y su

disminución después del parto favorece su inicio. Las hormonas mencionadas actúan sobre el hipotálamo (factores liberadores e inhibidores) y activan el factor inhibidor de la prolactina (FIP). La succión del pezón induce la secreción de oxitocina por la hipófisis. La deprivación hormonal de estrógenos y progesterona así como la desaparición de la inhibición del FIP, aumenta la PRL para comenzar la lactancia (22).

Piel y mucosas: Las estrías cutáneas adquieren tonalidad nacarada. Las Petequias faciales y subconjuntivales por los esfuerzos del parto desaparecen en pocos días. Las zonas de hiperpigmentación (areolas, línea alba, cloasma gravídico) palidecen lentamente (22).

2.2.6 Atención del personal de enfermería

En este periodo la mujer se torna cansada, ya que ha realizado esfuerzo durante el parto y es así que comienza a ser consciente de su maternidad y a fortalecer el vínculo con su bebé (23).

Las literaturas de diversos autores recomiendan comenzar en este periodo con la lactancia materna si es posible, en el mismo paritorio, promoviendo así el contacto piel con piel o también llamado el apego precoz. Las enfermeras y/o matronas ayudarán a que la postura y el agarre del bebé sea el adecuado. En esta etapa comienzan las contracciones uterinas de manera intermitente, que ayudan a que el útero vuelva a su tamaño y posición previa al embarazo y además, previene contra las hemorragias después del parto (23).

Algunos síntomas frecuentes en esta etapa son:

- diástasis
- Sensación de alivio y bienestar.
- Respiración calmada, amplia y regular.
- Bradicardia.
- Ardor en la vulva.
- Aparición de entuertos o contracciones uterinas.
- Escalofríos.
- Diástasis en los rectos (23).

Cuidados y aspectos a valorar en el puerperio inmediato

En estas primeras horas, después del nacimiento del bebé, se deben valorar una serie de aspectos. Al igual que se deben seguir unos cuidados de las zonas afectadas durante el parto, tales como periné, episiotomía (si se ha realizado), cicatriz de la cesárea, (23).

1. Constantes vitales: tensión arterial y temperatura.

Según SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia), durante las primeras horas del puerperio inmediato, la matrona debe controlar al menos en tres ocasiones la tensión arterial, pulso, temperatura, sangrado, involución uterina y diuresis (23).

2. Altura y tono uterino.

Se realiza con la vejiga vacía y si el útero no tiene la altura y el tono adecuado, se realiza un masaje suave para estimular las contracciones uterinas (23).

3. Pérdida de sangre.

Se controla que el sangrado no sea abundante, con el fin de actuar de forma rápida en caso de una posible hemorragia. Para ello, el personal sanitario estará controlando la pérdida sanguínea y la formación del globo de seguridad de Pinard, durante las dos primeras horas después del parto. Para ello, se palpará el abdomen de la mujer (23).

4. Cuidados del periné.

A veces, es necesario aplicar frío local para disminuir la inflamación del periné y reducir el dolor o molestias a la mujer. El frío debe colocarse de forma intermitente para que no afecte a la cicatrización en el caso de haberse practicado una episiotomía. Se debe lavar la zona con agua y jabón y secar bien. Los puntos se caen solos a los 10 días aproximadamente (23).

5. Estado de la vejiga y micción.

La mujer debe orinar entre las 6 y 8 horas después el parto, si no es así, se le colocará un sondaje vesical. Ya que la vejiga llena puede provocar que el útero pierda tono y se desplace de posición, pudiendo causar una hemorragia (23).

6. Anestesia

Cuando se usa anestesia epidural, se comprueba la movilidad y sensibilidad de los miembros inferiores de la mujer (23).

En el puerperio inmediato que es desde el parto hasta las primeras 24 horas el personal de enfermería debe:

1. Vigilar las características del sangrado (cantidad, color y presencia de coágulos). El sangrado excesivo del útero se considera un signo evidente de hemorragia.
2. Debe cuantificar la hemorragia inspeccionando la almohadilla sanitaria que se encuentra en el perineo y el introito vaginal, identificando si es abundante, moderada o escasa.
3. Vigilar el estado del útero. Se palpa el fondo para asegurarse de que permanezca firme y bien contraído; si en el examen se percibe que está muy suave (atónico), se debe dar masaje intermitente sobre el fondo con la punta de los dedos hasta que quede firme y conserve su tono. Cuando el masaje no produce una contracción adecuada en un lapso corto, o si hay hemorragia abundante aunque el fondo se sienta firme, debe notificar al médico de inmediato.
4. Medir pulso y presión arterial cada $\frac{1}{2}$ h durante las primeras 2 h y luego cada 1 h.
5. Observar características de la herida y estado del periné. Se examina el periné y se palpa para detectar signo de complicación como: hematoma, equimosis, sensación de dolor o signos de infección.
6. Con relación a la diuresis es conveniente orientar a la puérpera que vacíe su vejiga en las primeras horas después del parto para evitar que se distienda.
7. Valorar el estado de la vejiga mediante la palpación abdominal, percusión y observación. La diuresis debe ser espontánea, de no producirse, se realiza sondaje vesical con medidas de asepsia y antisepsia. Un globo vesical asciende el fondo del útero e impide que se contraiga (atonía uterina secundaria), lo que motiva un sangrado abundante.

8. Cubrir a la puérpera con una manta si presenta escalofríos.
9. Reposo y sueño. La madre necesita reposo adecuado y dormir bien siempre que sea posible.
10. Se debe crear un ambiente tranquilo, facilitando las condiciones favorables para esto, ya que la falta de sueño con frecuencia causa problemas de tipo emocional.
11. Cambiar almohadillas sanitarias, ropa de cama y bata las veces que sea necesario.
12. Facilitar el contacto de la madre e hijo (7).

2.3. MARCO LEGAL

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (24).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (24).

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (24).

Sección cuarta

Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.

2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (24).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo ya que nos permitió describir las características del sujeto o población a estudiar sin influir sobre él.

Método: Cuantitativo porque los datos obtenidos se representaron de forma numérica y según el tiempo.

Diseño:

Según el Tiempo: Prospectivo porque fue estudiado en un momento determinado.

Según el período y la secuencia del estudio: es de corte transversal porque el objeto de estudio se realizó en un solo momento.

3.2 Población y muestra

Estuvo constituidas por 100 historias clínicas y 50 mujeres en sala de puerperio inmediato.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Mujeres hospitalizadas en las plantas de puerperio del Hospital Universitario, tras parto/cesárea de recién nacido sano.
- Mujeres hospitalizadas en las plantas de puerperio del Hospital Universitario, tras parto/cesárea de recién nacido que precise cuidados en el Servicio de Neonatología.

Exclusión:

- Mujeres en período de gestación ingresadas en las plantas de maternidad del Hospital Universitario.
- Mujeres en el puerperio precoz cuyo parto no haya sido atendido en el Hospital Universitario.
- Parto quirúrgico/cesárea

3.4 Técnicas y procedimientos para la recolección de datos

Para obtener la información de este trabajo de investigación se entregó un instrumento (cuestionario) con 25 preguntas para obtener los criterios de las mujeres en puerperio inmediato siendo medidas las respuestas con la escala de Likert, para la recolección de la información de las características sociodemográficas, se realizó una guía de observación indirecta dirigida a la revisión de los expedientes clínicos para la verificación de los datos de los pacientes relacionados al estudio, la misma que fue estructurada con 5 ítems.

3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Luego de obtener la información correspondiente los datos fueron consolidados, tabulados e ingresados a una base de datos diseñados por los autores en el programa Microsoft Excel.

3.6 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

VARIABLES GENERAL Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Percepción de la atención de enfermería de las pacientes asistidas en el puerperio inmediato

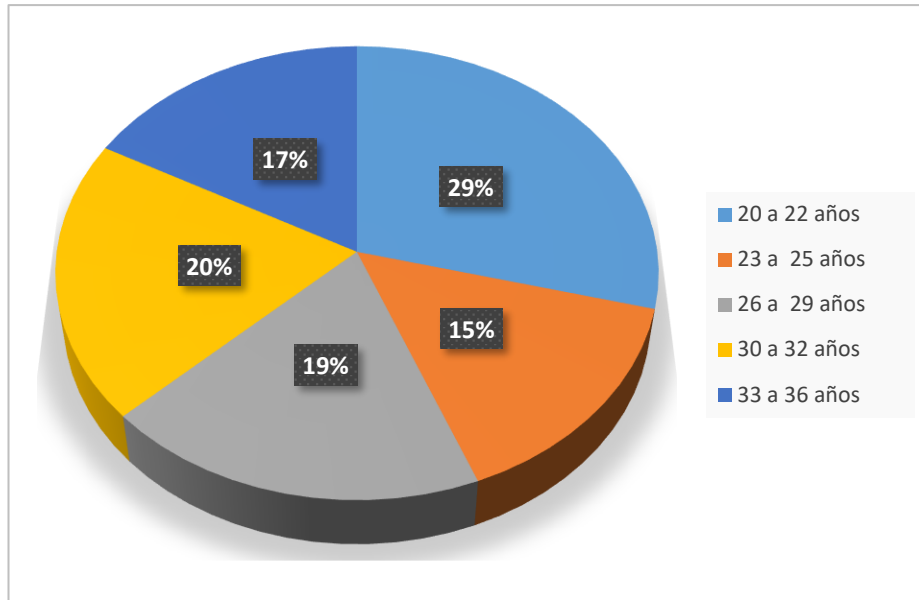
DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ESCALAS	TECNICA E INSTRUMENTO
La percepción del usuario sobre la atención de enfermería es un proceso mental que permite al paciente hacerse una idea significativa y clara en el interior de sí mismo, para poder tener conciencia de lo que lo rodea en la relación enfermera-paciente (15).	Características sociodemográficas de las pacientes en el puerperio inmediato	Edad	De 20 a 23 años De 24 a 26 años De 27 a 29 años De 30 a 32 años De 33 a 36 años	GUIA DE OBSERVACION INDIRECTA
		Instrucción	Primaria Secundaria Técnica Superior	
		Etnia	Blanca Afro ecuatoriana Mestiza Indígena	
		Procedencia	Urbana Rural	
	Percepción visual	Actitud del personal en respuesta a sus necesidades	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>	
		Atención en los tiempos que se presentaron sus necesidades de dolor	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>	
		control del sangrado por parte del personal de enfermería	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>	
		¿Atención de la higiene y confort?	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>	
		¿Atención en el control de eliminación urinaria por parte del personal?	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>	

Necesidades de atención de enfermería de las pacientes en el puerperio inmediato	Percepción olfativa, de los olores	Percibe olores desagradables en el área	Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Casi todo los días <input type="checkbox"/> Todos los días <input type="checkbox"/>	ENCUESTA
	Percepción auditiva	Existen ruidos dentro del área que le incomodaron	Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Casi todo los días <input type="checkbox"/> Todos los días <input type="checkbox"/>	
		Ruidos de parte del personal de salud le incomodaron	Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Casi todo los días <input type="checkbox"/> Todos los días <input type="checkbox"/>	
	Percepción táctil	Tacto y sutileza en el contacto con su piel en la higiene y procedimientos realizados	Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Casi todo los días <input type="checkbox"/> Todos los días <input type="checkbox"/>	
	Percepción térmica	Hubo control de la temperatura	Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Casi todo los días <input type="checkbox"/> Todos los días <input type="checkbox"/>	
	Percepción del dolor	El personal atendió el dolor	Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Casi todo los días <input type="checkbox"/> Todos los días <input type="checkbox"/>	
	Percepción del equilibrio	Sintió mareo para ir al baño y fue atendida por el personal	Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Casi todo los días <input type="checkbox"/> Todos los días <input type="checkbox"/>	
	Percepción de la actitud del personal en la atención	El trato del personal en la atención	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>	
		Respondieron sus preguntas	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>	
¿El personal resolvió sus inquietudes?		Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente en <input type="checkbox"/>		

				desacuerdo	
		Percepción del tiempo	¿Fue atendida en los tiempos que tuvo su necesidad?	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	
				Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>	
			¿El personal administro a tiempo la medicación?	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	
				Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>	
			¿El personal tomo a tiempo los signos vitales?	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	
				Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>	
			¿Se valoró a tiempo su estado de salud?	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	
				Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>	

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

GRÁFICO # 1:
Edad de las pacientes

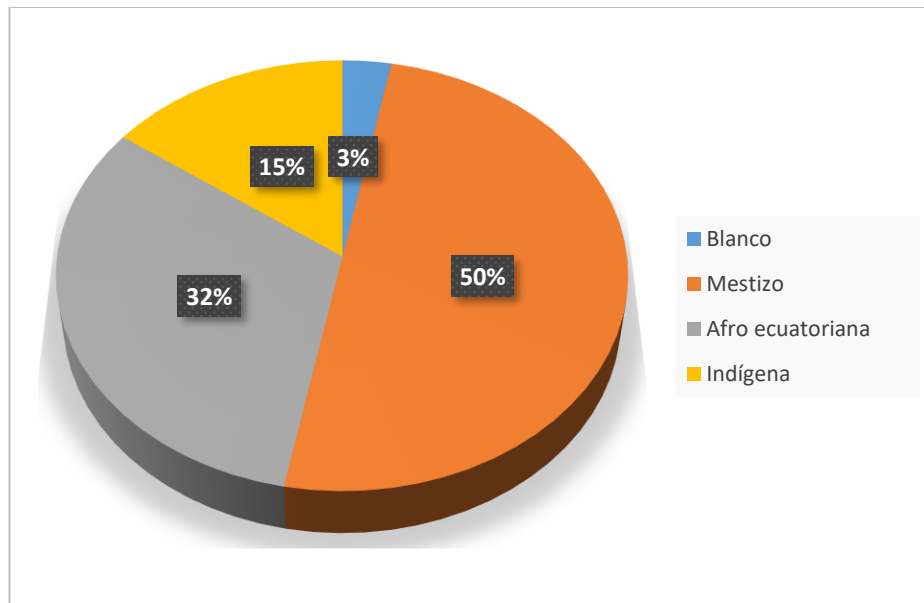


Fuente: Guía de observación indirecta
Autores: Vera Pacheco Lorena y Miranda Román Blanchy

ANÁLISIS:

En cuanto a los resultados de la edad de las pacientes que estaban en la etapa del puerperio inmediato podemos constatar que el mayor porcentaje prevalece en las mujeres de 20 a 22 años, según los porcentajes que se observan el gráfico expuesto.

GRÁFICO # 2:
Etnia de las pacientes

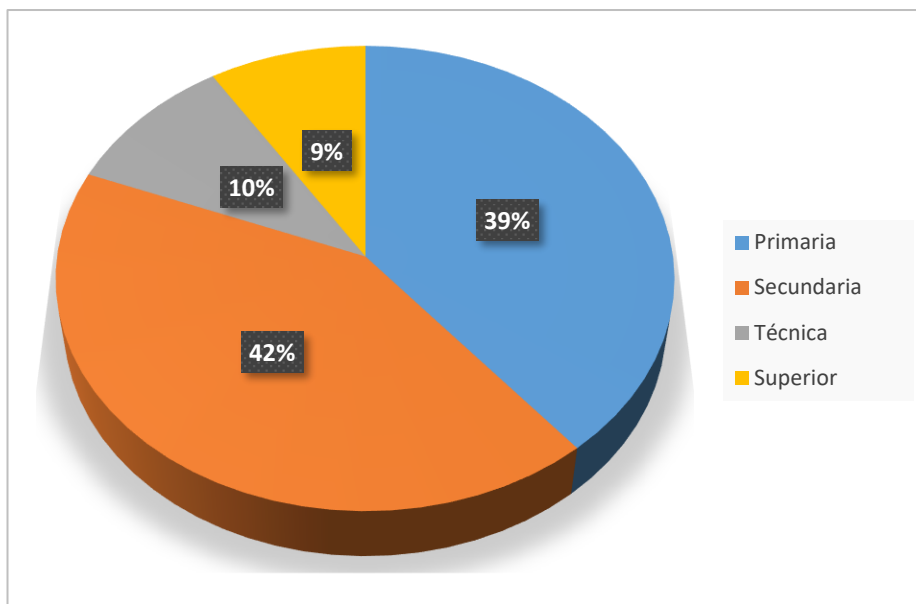


Fuente: Guía de observación indirecta
Autores: Vera Pacheco Lorena y Miranda Román Blanchy

ANÁLISIS:

La distribución de la población en cuanto a las razas y etnias del todo el país es importante detallarlo ya que contamos con muchas etnias, siendo el hospital universitario un hospital público que respeta el modelo de atención del sistema nacional de salud y en el cual se atienden muchas personas sin distinción de razas podemos detallar que aquí prevalece con el mayor porcentaje la etnia mestiza en atención.

GRÁFICO # 3:
Nivel de Instrucción de las pacientes

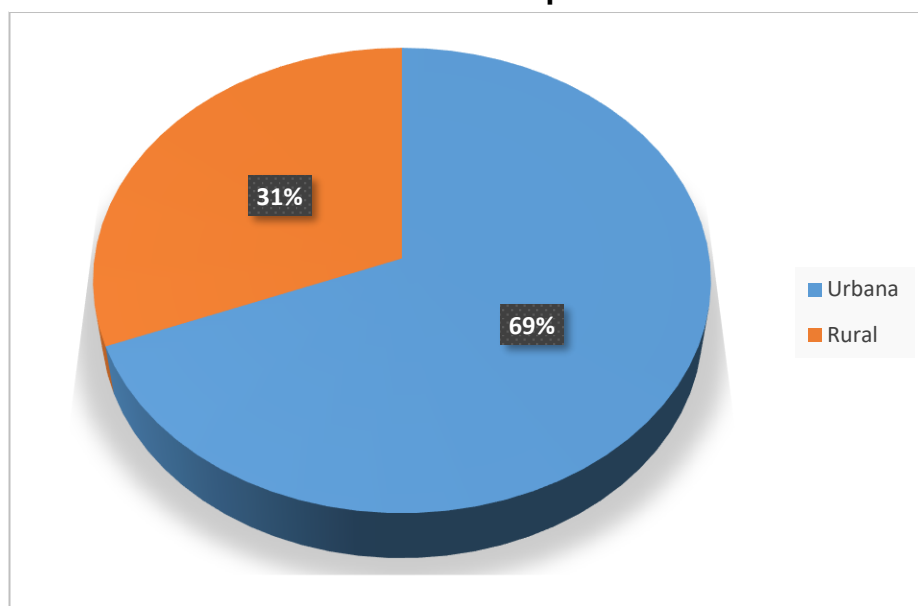


Fuente: Guía de observación indirecta
Autores: Vera Pacheco Lorena y Miranda Román Blanchy

ANÁLISIS:

La instrucción es el conocimiento o la educación que la persona tiene, en el grafico podemos observar que el porcentaje que mayor prevalece es la instrucción secundaria, esto nos hace tomar en cuenta que las pacientes tienen conocimientos en cuanto a la percepción y cuidado que se les brinda.

**GRÁFICO # 4:
Procedencia de las pacientes**

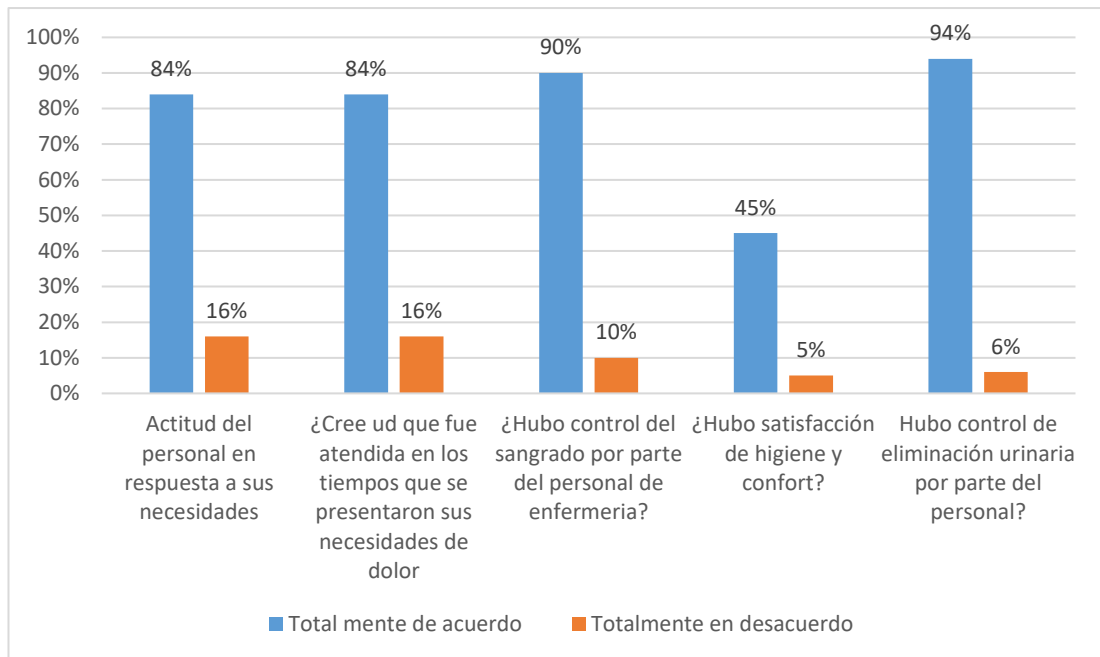


Fuente: Guía de observación indirecta
Autores: Vera Pacheco Lorena y Miranda Román Blanchy

ANÁLISIS:

Los datos obtenidos reflejan una gran relevancia de dos áreas: urbana y urbano. En la cual en el área urbana en su mayor porcentaje es de donde provienen las pacientes que se hacen controles en su embarazo y llegan a concluirlo en esta casa hospitalaria.

**GRÁFICO # 5:
Percepción visual de las pacientes**



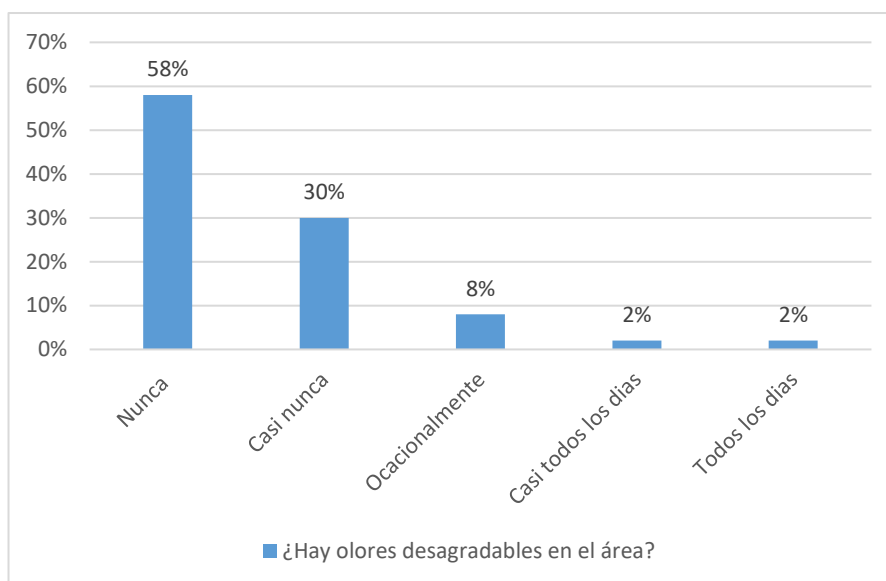
Fuente: Cuestionario de preguntas

Autores: Vera Pacheco Lorena y Miranda Román Blanchy

ANÁLISIS:

La percepción visual es la que las pacientes pueden ver y percibir en cuanto a la atención de sus necesidades, en su mayor porcentaje las mujeres atendidas está totalmente de acuerdo en cuanto a la atención recibida por parte del personal de enfermería.

GRÁFICO # 6:
Percepción olfativa de las pacientes



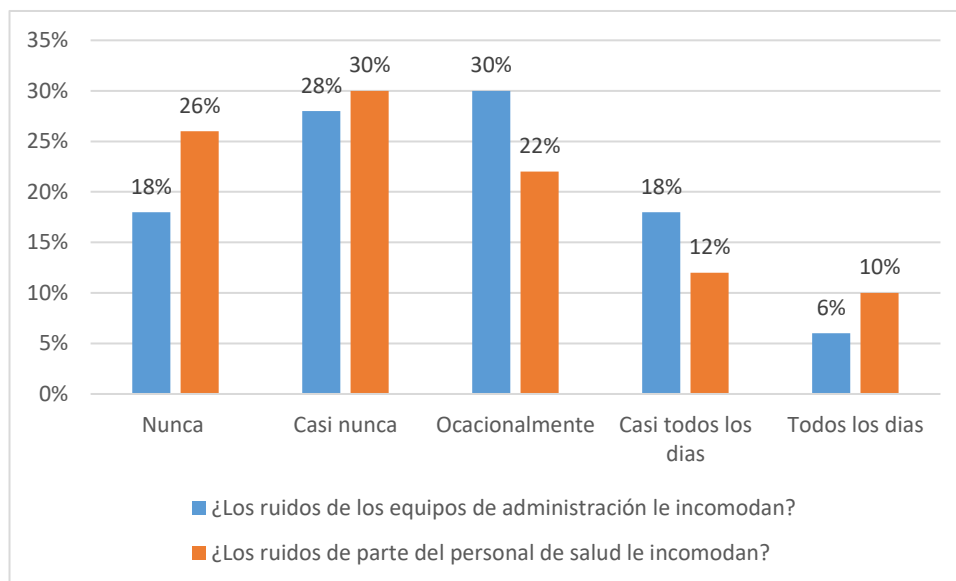
Fuente: Cuestionario de preguntas

Autores: Vera Pacheco Lorena y Miranda Román Blanchy

ANÁLISIS:

Uno de los aspectos más ignorados en la bibliografía ha sido el impacto que tienen sobre los sistemas sensoriales, entre los que se encuentra el olfato, la percepción olfativa se relaciona con distintas funciones vitales, como contribuir a la inducción de reflejos apetitivos y digestivos o activar mecanismos de defensa, que es importante en la recuperación de las mujeres en etapa del puerperio inmediato, ellas en su mayor porcentaje según los datos recogidos nunca perciben olores desagradables en el área.

GRÁFICO # 7:
Percepción auditiva de las pacientes



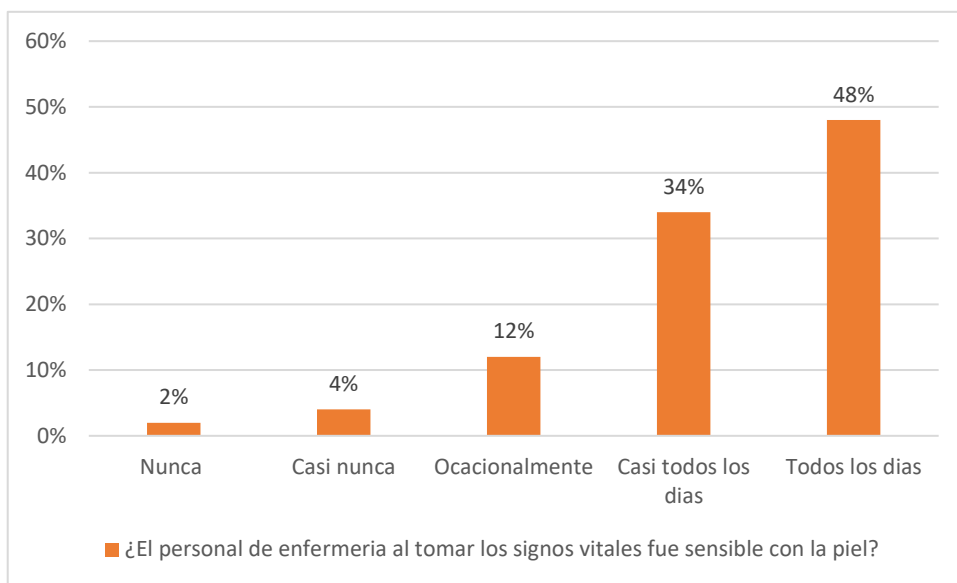
Fuente: Cuestionario de preguntas

Autores: Vera Pacheco Lorena y Miranda Román Blanchy

ANÁLISIS:

El ruido en el medio ambiente e incluso en los hospitales se ha incrementado en los últimos años, los trastornos que puede traer consigo son variados, algunos de consecuencias serias para la salud de las pacientes en la etapa del puerperio inmediato sin embargo en la encuesta realizada a las pacientes se detallan que casi nunca y ocasionalmente se escuchan ruidos en esta área del hospital.

GRÁFICO # 8:
Percepción táctil de las pacientes



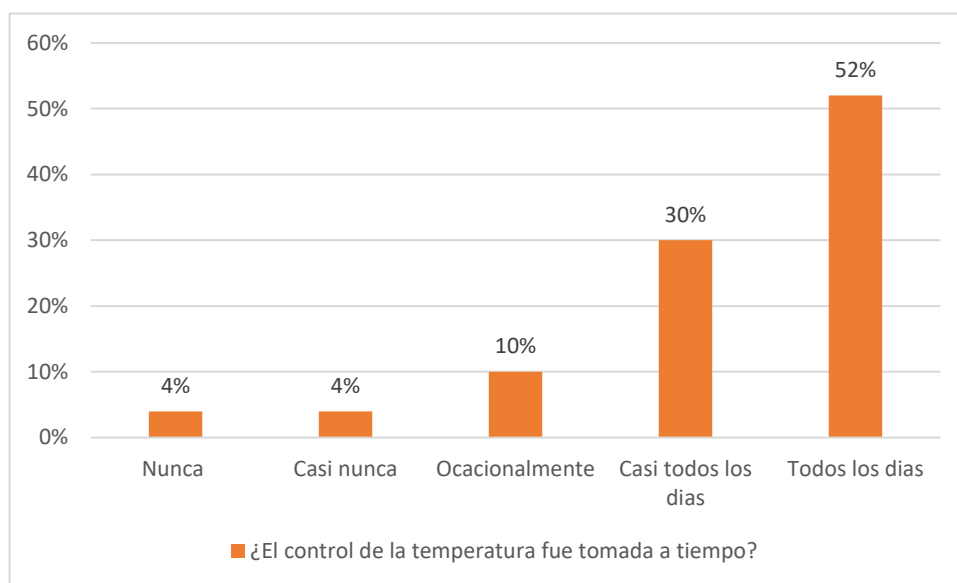
Fuente: Cuestionario de preguntas

Autores: Vera Pacheco Lorena y Miranda Román Blanchy

ANÁLISIS:

Los signos vitales son medidas de varias características fisiológicas humanas en donde se puede sentir la percepción táctil ya que esta es la habilidad de recibir e interpretar estímulos a través del contacto con la piel. La percepción táctil es un medio vital que proporciona una variada información del medio como lo son las constantes vitales de la paciente en esta pregunta las encuestadas detallaron en su mayor porcentaje que el personal de enfermería al tomar los signos vitales fueron sensibles con la piel.

GRÁFICO # 9:
Percepción térmica de las pacientes



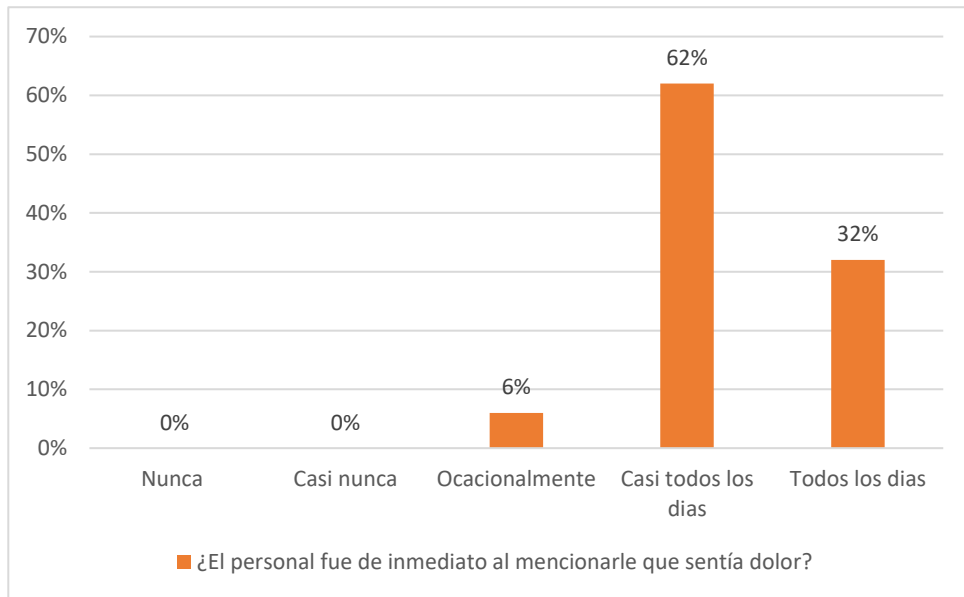
Fuente: Cuestionario de preguntas

Autores: Vera Pacheco Lorena y Miranda Román Blanchy

ANÁLISIS:

La percepción térmica es la sensación de frío o calor que siente una persona según una combinación de parámetros meteorológicos. Se expresa en grados centígrados, al igual que la temperatura. El mayor porcentaje sobre si la temperatura fue tomada a tiempo por el personal recayó sobre todos los días.

GRÁFICO # 10:
Percepción del dolor de las pacientes

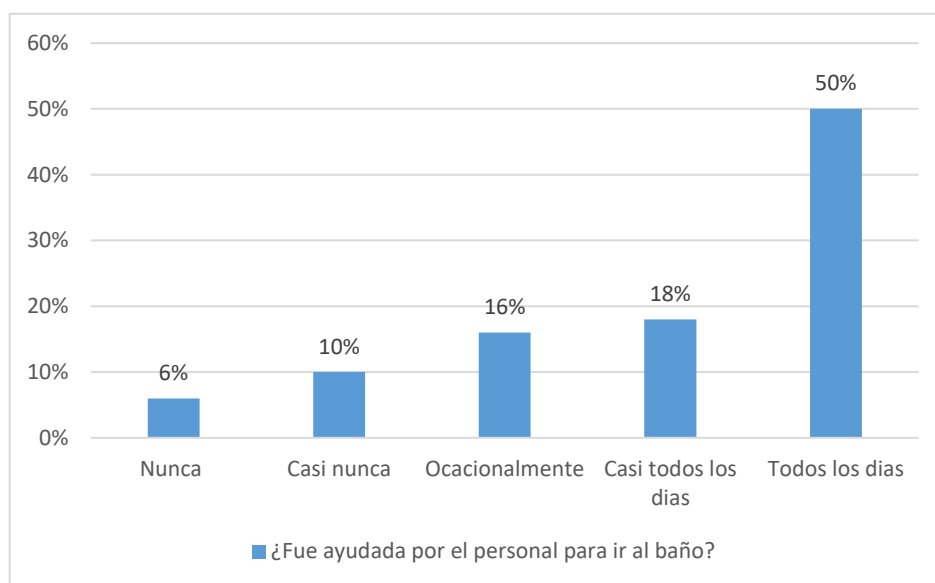


Fuente: Cuestionario de preguntas
Autores: Vera Pacheco Lorena y Miranda Román Blanchy

ANÁLISIS:

El dolor es una percepción que posee varias dimensiones: duración, intensidad, localización, cualidad y afecto. Es el tiempo durante el cual se percibe el dolor. Este puede ser continuo o intermitente y, en la mayoría de los casos, la duración está relacionada directamente con la nocicepción, las pacientes en la encuesta realizada respondieron en su mayor porcentaje que casi todos los días el personal fue de inmediato al mencionarles que sentían dolor.

GRÁFICO # 11:
Percepción del equilibrio de las pacientes



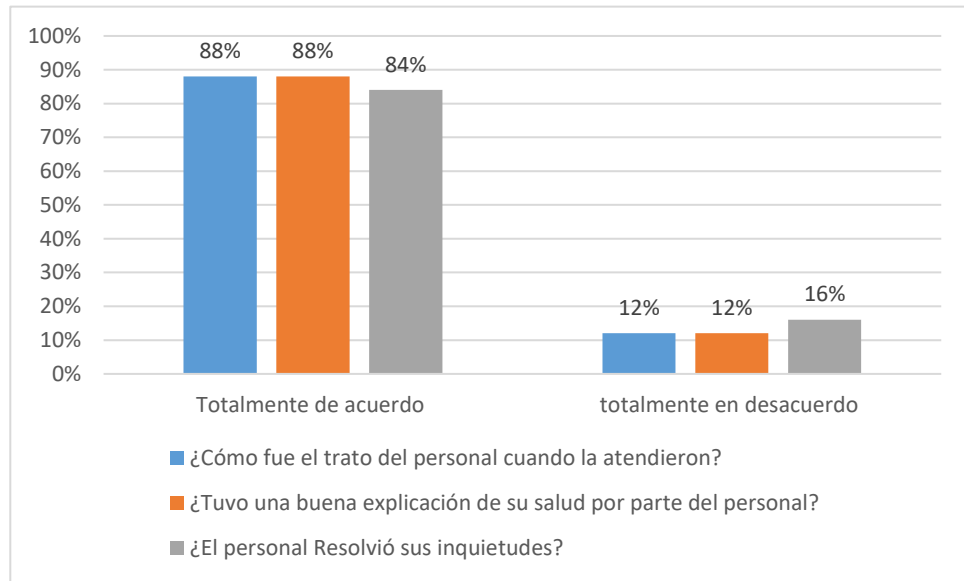
Fuente: Cuestionario de preguntas

Autores: Vera Pacheco Lorena y Miranda Román Blanchy

ANÁLISIS:

Las actividades diarias como la de trasladarse al baño en las unidades hospitalarias son esenciales en las pacientes en especial en el puerperio inmediato, esto está relacionado con la percepción del equilibrio en las pacientes, el 50% de ellas mencionaron que todos los días fueron ayudadas por el personal a trasladarse al baño.

GRÁFICO # 12:
Percepción de la forma de las pacientes



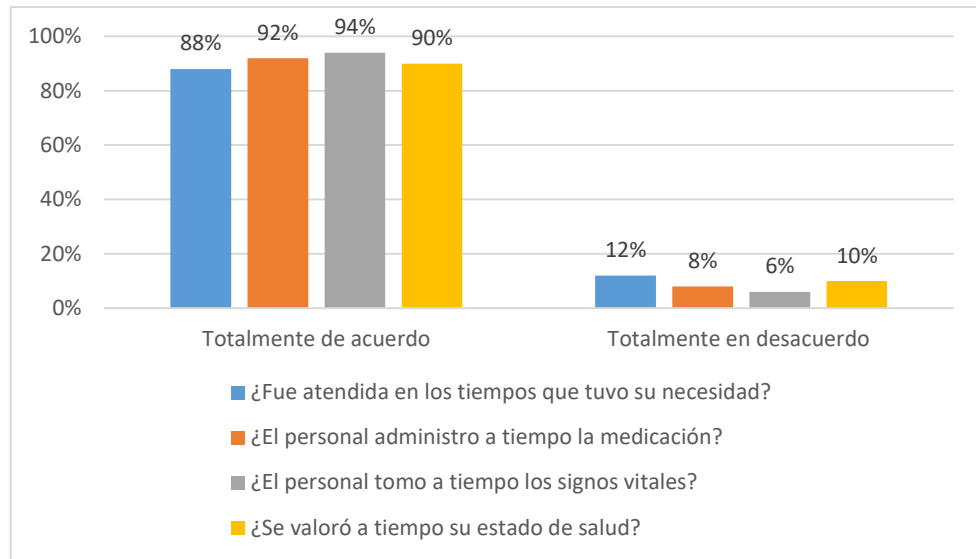
Fuente: Cuestionario de preguntas

Autores: Vera Pacheco Lorena y Miranda Román Blanchy

ANÁLISIS:

La percepción de la forma en las pacientes está relacionada con el trato del personal, información que se les da a las pacientes y que el personal resolvió algunas inquietudes que tuvieron las pacientes en el puerperio inmediato, en su mayoría los porcentajes con mayor numero prevalecieron en totalmente de acuerdo a estas actividades de parte del personal.

**GRÁFICO # 13:
Percepción del tiempo de las pacientes**



Fuente: Cuestionario de preguntas
Autores: Vera Pacheco Lorena y Miranda Román Blanchy

ANÁLISIS:

En el grafico sobre la percepción del tiempo las pacientes están totalmente de acuerdo en las actividades realizadas por parte del personal, aquí la necesidad de las pacientes fue atendida a tiempo, medicación fue administrada a tiempo, tomo los signos vitales a tiempo y se valoro su estado de salud a tiempo.

DISCUSIÓN

Un estudio realizado por Benavides en el 2017 sobre la percepción del cuidado de enfermería en mujeres durante el puerperio inmediato donde se aplicó una investigación cualitativa de diseño observacional descriptiva y transversal con criterios de inclusión y de exclusión. El universo de estudio estuvo constituido por 125 puérperas atendidas en el hospital. Se elaboró un cuestionario con preguntas cerradas, obteniendo datos sociodemográficos como edad, etnia y escolaridad, también se conoció datos sobre el tipo de parto, efectividad de los cuidados de enfermería y la percepción sobre los mismos. En los resultados obtenidos se manifiesta una edad media de 24 años, la mayoría de las puérperas se consideran de la etnia mestiza y con una escolaridad de secundaria ya sea completa e incompleta, las puérperas refirieron que en su totalidad fueron atendidas por licenciadas en enfermería. Se evidenció un alto porcentaje de percepciones positivas en partos eutócicos, mientras que en partos distócicos se evidencia una percepción neutra. En esta investigación se obtuvo un alto porcentaje de percepciones positivas esto nos quiere decir que casi todo personal de enfermería trabaja bajo las normas y protocolos del hospital y así brindan un mejor servicio de calidad a las pacientes. Al igual que en nuestra investigación el estudio se realizó por medio de un test con iguales preguntas referentes a las características sociodemográficas, en nuestro trabajo sobre la percepción el porcentaje supero más del 50% en los positivo (25).

En un estudio sobre la atención de enfermería durante el puerperio inmediato en un hospital de Machala, Ecuador realizado por Burneo en el año 2018 nos menciona 90% de las enfermeras aplica las normas de atención establecidas en la normativa del Ministerio de Salud, afirmación reconocida por las usuarias para el puerperio inmediato, destacando el control de constantes vitales como la actividad realizada con mayor frecuencia. El estudio fue descriptivo, de campo, porque estuvo dirigido a conocer la aplicación de la normativa de atención del Ministerio de Salud Pública (MSP) por parte de los profesionales de enfermería, así como, la opinión de las mujeres sobre el cuidado brindado durante el puerperio inmediato. Resultados obtenidos en nuestra investigación donde se recogieron datos como la percepción de los sentidos nos dan igual

similitud donde el mayor porcentaje de las usuarias, según la encuesta que se les realizó, reconoció que las actividades de percepción en la etapa del puerperio inmediato fueron realizadas con positivismo por parte del personal (26).

CONCLUSIONES

Basándome en mi investigación y con los datos que obtuve de la observación indirecta de las cuales 100 historias clínicas fueron revisadas y del cuestionario de preguntas que se le realizó a 50 pacientes en las instalaciones del hospital Universitario de Guayaquil en cuanto a la percepción de la atención de enfermería de las pacientes asistidas en el puerperio inmediato podemos concluir con lo siguiente:

1. Entre las características sociodemográficas que tienen los pacientes atendidas en su puerperio inmediato en el hospital universitario en su mayor porcentaje oscilan de entre 20 a 22 años, en su mayoría son de etnia mestiza, han recibido una educación secundaria y en su mayoría proceden de los lugares urbanos.
2. Entre las principales necesidades que se pudo identificar en el puerperio inmediato hacia las pacientes atendidas por el personal de enfermería entre las cuales podemos destacar el control del sagrado, control de signos vitales, la higiene y el confort, la sensibilidad del personal de enfermería hacia el dolor de las pacientes, las inquietudes que el personal pudo resolver, según la encuesta realizada estas necesidades fueron cumplidas e identificadas satisfactoriamente.
3. Aplicando el test sobre la percepción medida sus respuestas por la Escala de Likert las pacientes en la encuesta pudieron medir su grado de satisfacción en cuanto a la atención hospitalaria como la del personal de enfermería para medir la percepción se pusieron varias esferas entre las cuales está la olfativa donde hubieron respuesta que nunca hubo olores desagradable, la auditiva los ruidos de las máquinas y el personal incomodan ocasionalmente, en la percepción táctil el personal todos los días toma signos vitales, en la percepción térmica todos los días se hacía el control de temperatura, en la percepción del dolor

RECOMENDACIONES

Al comité de calidad del hospital Universitario de Guayaquil a pesar de que el personal de enfermería cumple con todas las iniciativas para atender a las pacientes en el puerperio inmediato también debe incentivar al personal de salud como médicos, postgradistas, internos para emprender estrategias de prevención de complicaciones y a la vez dar confort a las pacientes ya que se piensa que esto es solo trabajo de enfermería y debería un trabajo en equipo.

A la coordinadora o jefa de enfermeras debe realizar un cronograma educativo con charlas dedicadas a los pacientes donde el personal no solo de enfermería si no que abarque a todo el equipo de salud donde detallen temas referentes a los cuidados y percepciones que debe de haber hacia las pacientes y a la vez donde se muestren implicaciones factores de riesgo y como llevar una buena percepción en estas pacientes mientras están en el puerperio inmediato.

Al personal de enfermería debe asumir con responsabilidad y concienciación la tarea de educación a los pacientes desde el momento del parto, ya que a pesar de que cumplen todas las principales actividades con satisfacción y positivismo, ellos no desarrollan un test con conocimiento es por ello que se hace necesario un programa de educación cuyo fin consista en mejorar el cuidado en esta etapa del parto para así evitar complicaciones e incluso la muerte materna.

REFERENCIAS

1. Cardenas E. Cuidados de enfermería durante el puerperio fisiológico. [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 11. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5413/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0001.pdf>.
2. Lopez G, Naula L. Características de las pacientes con complicaciones en el puerperio inmediato atendidas en un servicio de ginecología. [Online].; 2015 [cited 2020 Diciembre 20. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22408/1/TESIS.pdf>.
3. Martínez K, Brizuela E. Prevalencia de complicaciones puerperales y factores asociados en mujeres atendidas en el Hospital José. [Online].; 2015 [cited 2020 Agosto 11. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/80118543.pdf>.
4. El parto es nuestro. El post parto inmediato. [Online].; 2020 [cited 2020 Diciembre 20. Available from: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/posparto/el-posparto-inmediato>.
5. Burneo G, Contento B, González V. Atención de enfermería durante el puerperio en un hospital de Machala, Ecuador. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2018; 3(1): p. 21-22.
6. Alvarez A, Casique L, Diaz R. Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas. Revista Ene de enfermeria. 2019; 11(31): p. 6-8.
7. Cuatupamba L, Yar L. Percepcion del cuidado de enfermeria en mujeres durante el cuidado inmediato en el hospital San Vicente de Paul area centro obstetrico. [Online].; 2016 [cited 2020 Octubre 24. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6183>.
8. Ministerio de Salud Publica. Definiciones operacionales y tecnicas. [Online].; 2020 [cited 2020 Diciembre 20. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/MUERTE-MATERNA-SE_15_2020.pdf.
9. Acosta S, Ariza L, Becerra M. Guia de cuidado de enfermeria a la mujer en el periodo postparto. [Online].; 2020 [cited 2020 Agosto 11. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20posparto.pdf>.

10. Rodriguez S, Jara F, Romero M. Cuidados de Enfermería en el postparto inmediato. *Revista Médica Electrónica Portales Medicos*. 2017; 15(14): p. 10-13.
11. Mendoza S, Torres M, Rincon J. Percepción sobre la atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2015; 23(3): p. 149-156.
12. Monje P, Miranda P, Seguel F. PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS HOSPITALIZADOS. *Revista Ciencia y Enfermeria*. 2018; 24(5): p. 1-10.
13. Barajas C, Hijos L. Percepción de los pacientes sobre la calidad de los cuidados de Enfermería en el entorno hospitalario. *Revista Metas de Enfermeria*. 2018; 21(4): p. 5-9.
14. Echevarría H. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. *Revista Cuidado y Salud*. 2017; 3(1): p. 239-248.
15. Silva J, Cordova S, Vergaray S. Percepción del paciente hospitalizado respecto una laatención Delaware enfermería en Naciones Unidas hospital público. *Revista de enfermeria universitaria*. 2015; 12(2): p. 80-87.
16. Alba M, Bellido J, Cárdenas V. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. [Online].; 2015 [cited 2020 Agosto 26. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>.
17. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Rev Gac Méd Espirit*. 2017; 19(3): p. 12-20.
18. Salazar A, Valenzuela S. Teoria de Orem aplicada a inter eoria de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio venciones durante embarazo y climaterio. *Revista Brasileira de Enfermagen*. 2015; 62(4): p. 613-619.
19. Cunningham F, Leveno K, Spong C. Access Medicina. [Online].; 2020 [cited 2020 Agosto 11. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/Content.aspx?bookid=1525§ionid=100460837>.
20. Ministerio de Salud de Chile. Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio. [Online].; 2015 [cited 2020 Agosto 11. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA->

TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-
PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf.

21. Rutte L, Vera C. Rol de asistencia de enfermería aplicado en las complicaciones que se presentaron en el puerperio fisiológico inmediato en mujeres de 12 a 16 años que tuvieron parto eutócico. [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 11. Available from: file:///E:/RpjLsDtaW/1219-TEISIS-RUTTE%20Y%20VERA.pdf.
22. Candau S, Vallejo R, Sánchez R. Aula de Puerperio y Crianza. [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 12. Available from: <https://www.hospitaluvrocio.es/wp-content/uploads/2019/01/AULA-DE-PUERPERIO-Y-CRIANZA-2018.pdf>.
23. Olivares T. Los cuidados de enfermería en el puerperio inmediato. [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 12. Available from: <https://maternidadfacil.com/los-cuidados-de-enfermeria-en-el-puterperio-inmediato/>.
24. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 12. Available from: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.
25. Benavides Y, Cuatupamba L. Percepción del cuidado de enfermería en mujeres durante el puerperio inmediato en el Hospital San Vicente de Paúl Área Centro Obstétrico 2015. [Online].; 2017 [cited 2021 Abril 30. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6183>.
26. Burneo G, Contenido B, Vera R. Atención de enfermería durante el puerperio en un hospital de Machala, Ecuador. Revista de Enfermería Investiga, Vinculación, Docencia y Gestión. 2018; 3(1): p. 21-25.

ANEXOS



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



Certificado No EC SG 2018002043

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

Guayaquil, 23 de noviembre del 2020

Señoritas
Blanchy Marilyn Miranda Román
Lorena Elizabeth Vera Pacheco
Estudiantes de la Carrera de Enfermería

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que el tema del trabajo de titulación presentado: "Percepción de la atención de enfermería de las pacientes asistidas en el puerperio inmediato en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutor asignado es la Lic. Olga Muñoz.

Me despido deseándole éxitos en la realización de su trabajo.

Atentamente,

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



Cc: Archivo



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

TEMA: Percepción de la atención de enfermería de las pacientes asistidas en el puerperio inmediato en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2020.

OBJETIVO: Recolectar información del expediente clínico

INSTRUCCIONES PARA EL OBSERVADOR:

- Revise cada expediente clínico y registre la información requerida en los casilleros en blanco

GUIA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Formulario N° 1

<p style="text-align: center;">1. Edad del paciente</p> 20 a 22 años () 23 a 25 años () 26 a 29 años () 30 a 32 años () 33 a 36 años ()	<p style="text-align: center;">2. Etnia del paciente</p> Blanco () Mestizo () Afro ecuatoriana () Indígena ()
<p style="text-align: center;">3. Nivel de instrucción</p> Primaria () Secundaria () Técnica () Superior ()	<p style="text-align: center;">4. Procedencia del paciente</p> Urbana () Rural ()



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

TEMA: Percepción de la atención de enfermería de las pacientes asistidas en el puerperio inmediato en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2020.

OBJETIVO: Recolectar datos de las pacientes asistidas en el puerperio inmediato en el hospital universitario de Guayaquil.

INSTRUCCIONES:

- Es un cuestionario de 25 preguntas, no requiere escribir sus datos personales
- Escriba con una X en los casilleros en azul la respuesta que considere conveniente entre las alternativas descritas
- Agradecemos por su participación

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Formulario No _____

CRITERIOS DE LA PERCEPCIÓN	Pregunta	Escala de Likert	
		Totalmente de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
Percepción visual, de los dos planos de la realidad externa (forma, color, movimiento)	Actitud del personal en respuesta a sus necesidades		
	¿Cree ud que fue atendida en los tiempos que se presentaron sus necesidades de dolor		
	¿Hubo control del sangrado por parte del personal de enfermería?		
	¿Hubo satisfacción de higiene y confort?		
	Hubo control de eliminación urinaria por parte del personal?		

CRITERIOS DE LA PERCEPCIÓN	Pregunta	Escala de Likert				
		Nunca	Casi nunca	ocasionalmente	Casi todos los días	Todos los días
Percepción olfativa, de los olores;	¿Hay olores desagradables en el área?					
Percepción auditiva, de los ruidos y sonidos	¿Los ruidos de los equipos de administración le incomodan?					
	¿Los ruidos de parte del personal de salud le incomodan?					

Percepción táctil, que combina los sentidos de la piel (presión, vibración, estiramiento)	¿El personal de enfermería al tomar los signos vitales fue sensible con la piel?					
Percepción térmica, de las variaciones de temperatura (calor, frío)	¿El control de la temperatura fue tomada a tiempo?					
Percepción del dolor, de los estímulos nocivos	¿El personal fue de inmediato al mencionarle que sentía dolor?					
Percepción del equilibrio	¿Fue ayudada por el personal para ir al baño?					

CRITERIOS DE LA PERCEPCIÓN	Pregunta	Escala de Likert	
		Totalmente de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
Percepción de la forma, el resultado de la percepción del contorno y del contraste de las cosas, fundamentalmente a través de la vista y del tacto.	¿Cómo fue el trato del personal cuando la atendieron?		
	¿Tuvo una buena explicación de su salud por parte del personal?		
	¿El personal Resolvió sus inquietudes?		
Percepción del tiempo, del cambio (percibir implica la existencia de una reacción a una estimulación presente, reacción que puede analizarse en los planos fisiológico, de consciencia o de conducta	¿Fue atendida en los tiempos que tuvo su necesidad?		
	¿El personal administro a tiempo la medicación?		
	¿El personal tomo a tiempo los signos vitales?		
	¿Se valoró a tiempo su estado de salud?		



Ilustración 1: Recolección de datos Hosp. Universitario



Ilustración 2: Recolección de datos Hosp. Universitario



Ilustración 4: Encuesta Hosp. Universitario

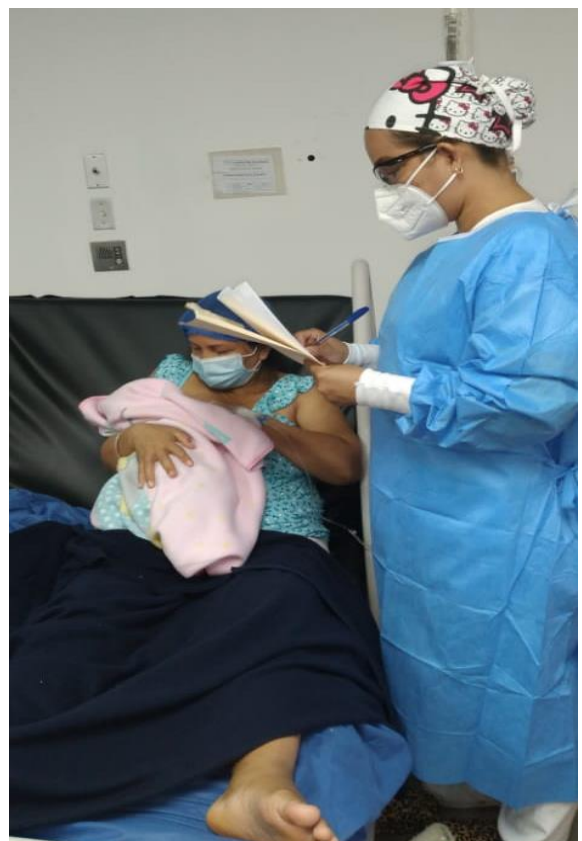


Ilustración 3: Encuesta Hosp. Universitario

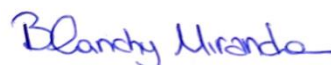
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Miranda Román, Blanchy Marilyn, con C.C: # 1718568775, autora del trabajo de titulación: **Percepción de la atención de enfermería de las pacientes asistidas en el puerperio inmediato en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2020**, previo a la obtención del título de **licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 30 de abril del 2021



f. _____
Miranda Román Blanchy Marilyn
CC: 1718568775

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Vera Pacheco Lorena Elizabeth, con C.C: # 0925668055, autora del trabajo de titulación: **Percepción de la atención de enfermería de las pacientes asistidas en el puerperio inmediato en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2020**, previo a la obtención del título de **licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 30 de abril del 2021



f. _____
Vera Pacheco Lorena Elizabeth
CC: 0925668055



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Percepción de la atención de enfermería de las pacientes asistidas en el puerperio inmediato en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2020		
AUTOR(ES)	Miranda Román, Blanchy Marilyn Vera Pacheco, Lorena Elizabeth		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina., MGs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	Guayaquil, 30 de abril del 2021	No. DE PÁGINAS:	pág. 60
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud de la mujer y materno-infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	percepción, pacientes, enfermería, puerperio inmediato		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El puerperio es un periodo después del parto en el que la paciente depende del cuidado de enfermería que incluyen varias necesidades como: dolor, hidratación, sangrado transvaginal, micción entre otros. Objetivo determinar la percepción de la atención de enfermería de las pacientes asistidas en el puerperio inmediato en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2020. Tipo de estudio: descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, prospectivo, población: 100 historias clínicas y 50 pacientes entre la edad de 20 a 36 años. Instrumentos: cuestionario de preguntas (Encuesta) y guía de observación indirecta (test de percepción) Resultados: Con respecto a las características sociodemográficas el 29% están en edades de entre 20 a 22 años, instrucción secundaria 42%, etnia mestiza 50%, 45%, proceden del sector urbano 69%, aplicando el test sobre percepción se pudo medir las principales necesidades: visual 90%: estuvo totalmente de acuerdo en cuanto a ver y percibir la atención de sus necesidades, olfativa 58%: nunca hubo olores desagradables, relacionando las necesidades al puerperio inmediato la necesidad auditiva 30% nunca hubo ruidos, táctil 48% todos los días toma de signos vitales, dolor 62 % todos los días hubo control del dolor, percepción del equilibrio 50% las ayudaron ir al baño, percepción de la forma 88% totalmente de acuerdo al buen trato. Conclusión: en el hospital Universitario las pacientes que salen al puerperio inmediato según se pudo constatar por medio de la encuesta respondida por las propias pacientes que se aplican todas las necesidades por parte del personal de enfermería.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-993122660 +593-959007352	E-mail: marymiranda316@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, MGs		
	Teléfono: +593-4- 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			