GRUPO BLR

ENFERMERÍA EN GINECO-OBSTETRICIA: **GUÍA PARA EL INTERNADO ROTATIVO**

ISBN: 978-9907-802-48-1

Elida Yesica Reyes Rueda
Marlene Johana Chamba Tandazo
Karina Marilú Blacio Romero

2026

ENFERMERÍA EN GINECO-OBSTETRICIA: GUÍA PARA EL INTERNADO ROTATIVO

Elida Yesica Reyes Rueda

Marlene Johana Chamba Tandazo

Karina Marilú Blacio Romero

AUTORES

UTMACH

Este libro ha sido debidamente examinado y valorado en la modalidad doble par ciego con fin de garantizar la calidad científica.

©Grupo Editorial BLR
Universidad Técnica de Machala
Riobamba – Ecuador
Correo: publicaciones@grupoblr.com
https://grupoblr.com/libros-investigo
REPOSITORIO



Reyes, E., Chamba., M., Blacio., K. (2026) Enfermería en gineco-obstetricia: Guía para el internado rotativo. Grupo Editorial BLR.

© Elida Yesica Reyes Rueda
Marlene Johana Chamba Tandazo
Karina Marilú Blacio Romero

Enfermería en gineco-obstetricia: Guía para el internado rotativo.

ISBN: 978-9907-802-48-1

El copyright promueve la libertad de expresión, protege la diversidad de ideas y conocimiento, además apoya la libre expresión. Se prohíbe de manera rigurosa la producción o el almacenamiento de esta publicación, ya sea en su totalidad o en parte, está estrictamente prohibido por ley, incluyendo el diseño de la portada, así como su difusión a través de cualquiera de sus medios, ya sean electrónicos, mecánicos, ópticos, de grabación o incluso de fotocopia, sin permiso de los propietarios de los derechos de autor.

Filiación de autores

Elida Yesica Reyes Rueda

Universidad Técnica de Machala

Correo Electrónico: ereyes@utmachala.edu.ec

ORCID:https://orcid.org/0000-0002-2466-2063

Marlene Johana Chamba Tandazo

Universidad Técnica de Machala

Correo Electrónico mchamba@utmachala.edu.ec

ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6687-4569

Karina Marilú Blacio Romero

Universidad Técnica de Machala

Correo Electrónico: md.kblacio@gimail.com

ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4472-4620

PREFACIO

La presente obra: ***Enfermería en Gineco-obstetricia: Guía para el Internado Rotativo***, ha sido realizada para los estudiantes de último año de la Licenciatura en Enfermería, que realizan sus prácticas en los servicios de gineco – obstetricia, para que los estudiantes puedan contar con un material de consulta que ayude a integrar la teoría con la práctica profesional autónoma.

Cada unidad se ha organizado de la siguiente manera:

- Objetivos de aprendizaje en cada una de las Unidades
- Contenidos enfocados a la práctica de internado
- Casos clínicos resueltos de manera secuencial con especial atención a la intervención autónoma e interdependiente de enfermería
- Bibliografía verificada y accesible que prioriza fuentes oficiales y publicaciones indexadas correspondientes al período 2020-2025.

Este libro busca cerrar la brecha entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica en entornos hospitalarios reales, donde los estudiantes enfrentan situaciones complejas que involucran no solo habilidades técnicas, sino también decisiones éticas y responsabilidades legales, en donde se prioriza un aprendizaje que conecta conceptos con casos clínicos reales, guías paso a paso para procedimientos comunes y recordatorios sobre normativas vigentes en salud sexual y reproductiva. Con esta estructura, el interno no solo termina bien la rotación, sino que

también tiene más autonomía, confianza y excelencia profesional para brindar atención de calidad a los servicios críticos de salud de la mujer.

Esta guía ayudará a los estudiantes y profesionales del campo a comprender la brecha entre la formación teórica que reciben y las necesidades clínicas de la ginecología y obstetricia a través del internado rotatorio. Los internos suelen estar bien preparados en cuanto al conocimiento conceptual, pero enfrentan desafíos al implementar estos conocimientos en la práctica, donde deben tomarse decisiones éticas, considerarse cuestiones legales y tener confianza en sí mismos frente a los pacientes.

Este libro refuerza la comprensión de este rol tan valioso, poniendo en relevancia el desarrollo de competencias clínicas, educativas, comunicacionales y éticas, al integrar de forma constante la teoría con la práctica profesional, mediante actividades cotidianas de la profesión, mientras se fomenta una autonomía responsable, a través del trabajo en equipos respetando los derechos de los pacientes. Durante el internado rotativo, los estudiantes se enfrentan a diferentes situaciones como la valoración de la gestante, el control de los signos vitales, la asistencia en partos eutócicos, el control de hemorragias posparto y cuidados al recién nacido, todo alineado al parto humanizado; haciendo hincapié en el acompañamiento psicosocial de la materna, respetando la autonomía de la gestante y detectando cualquier riesgo de depresión perinatal o cualquier forma de violencia obstétrica.

Los internos juegan un papel clave en la promoción de la salud y la prevención, realizan controles prenatales rigurosos, educando sobre signos de alarma, ofreciendo consejería en lactancia materna y métodos

anticonceptivos, y defendiendo los derechos reproductivos de las mujeres, preparando documentación precisa y detallada contribuyendo a la seguridad de los pacientes y mejorando el bienestar materno e infantil.

INDICE

PREFACIO ..... **i**
INDICE ..... **iv**
CAPÍTULO I **1**
1. ROL DEL INTERNO DE ENFERMERÍA EN GINECOOBSTETRICIA **1**
1.1 Fundamentos del internado rotativo en ginecoobstetricia 2
1.1.1 Objetivos académicos y formativos del internado 2
1.2 Rol del interno en equipos interprofesionales 3
1.3 Funciones del Interno de Enfermería 3
1.3.1 Funciones en Consulta Externa. 4
1.3.2 Funciones en Emergencia 6
1.3.3 Funciones en hospitalización 8
1.3.4 Funciones en sala de partos 10
1.3.5 Principios Éticos Fundamentales 14
1.3.6 Marco Legal y Normativo 14
1.3.7 Confidencialidad y Protección de Datos 15
1.3.8 Consentimiento Informado 15
1.3.9 Consideraciones Especiales en la Atención Materno-Infantil 16
1.3.10 Formación y Capacitación 16
1.4 Conclusión 17
1.5 Casos clínicos 17
1.5.1 Caso clínico 1 17
1.5.2 Caso clínico 2 18
CAPÍTULO II 20
2 FUNDAMENTOS DEL TRABAJO EN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN SALUD 20

2.1 Conceptualización del trabajo interdisciplinario 20
2.2 Principios del cuidado centrado en la mujer 21
2.3 Roles y funciones dentro del equipo interdisciplinario 21
2.3.1 Aportes específicos de la enfermería al equipo clínico 21
2.3.2 Relación colaborativa entre enfermeras y obstetras 22
2.3.3 Interacción con médicos generales y especialistas 22
2.4 Comunicación interprofesional en escenarios clínicos 23
2.4.1 Canales y estrategias de comunicación efectiva 23
2.4.2 Barreras comunicativas y su impacto en la calidad del cuidado 24
2.5 Dinámicas de liderazgo y toma de decisiones compartidas 24
2.5.1 Liderazgo en contextos interdisciplinarios 24
2.5.2 Toma de decisiones clínicas consensuadas 25
2.6 Impacto del trabajo en equipo interdisciplinario en los resultados en salud 25
2.6.1 Mejora en la seguridad del paciente 26
2.6.2 Satisfacción del usuario y del personal de salud 26
2.7 Experiencias exitosas y lecciones aprendidas 26
2.7.1 Estudio de casos en unidades obstétricas y neonatales 27
2.7.2 Programas de formación interprofesional 27
2.8 Retos y perspectivas del trabajo interdisciplinario en salud 27
2.8.1 Desafíos organizacionales y culturales 28
2.8.2 Hacia una cultura de colaboración sostenida 28
2.9 Casos clínicos 28
2.9.1 Caso clínico 1 28
2.9.2 Caso clínico 2 29
CAPÍTULO III 31

3 FUNDAMENTOS DEL TRATO HUMANIZADO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 31
3.1 Principios del cuidado centrado en la mujer 31
3.2 Derechos sexuales y reproductivos en la atención sanitaria 31
3.3 Comunicación efectiva en la atención obstétrica y ginecológica 32
3.3.1 Habilidades comunicativas del profesional de salud 32
3.3.2 Comunicación no verbal y escucha activa 32
3.3.3 Barreras comunicacionales y consecuencias clínicas 33
3.4 Trato digno durante el embarazo, parto y puerperio 33
3.4.1 Prevención de la violencia obstétrica 33
3.4.2 Atención emocional y acompañamiento a la gestante 34
3.5 Cuidados personalizados en el puerperio inmediato y tardío 34
3.5.1 Atención humanizada en contextos ginecológicos 34
3.6 Formación profesional en comunicación y trato humanizado ... 35
3.6.1 Incorporación de habilidades comunicacionales en el currículo 36
3.6.2 Evaluación del trato humanizado en la práctica clínica 36
3.7 Experiencias y buenas prácticas en entornos asistenciales 37
3.7.1 Relatos de mujeres sobre experiencias positivas en la atención ……..37
3.7.2 Modelos institucionales de atención humanizada 38
3.8 Retos y desafíos actuales en el contexto latinoamericano 38
3.8.1 Desigualdad estructural y barreras de acceso 38
3.8.2 Sostenibilidad del enfoque humanizado en los servicios de salud ……..39
3.9 Casos clínicos 39
3.9.1 Caso clínico 1 39

3.9.2 Caso clínico 2 40
CAPÍTULO IV 41
4 REGISTRO DE INTERVENCIONES EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL 41
4.1 Fundamento legal y ético del registro clínico 41
4.2 Valor del registro en la continuidad del cuidado 42
4.3 Principios y características de una documentación de calidad .. 42
4.3.1 Claridad, objetividad y oportunidad en el registro 42
4.3.2 Lenguaje técnico normalizado: Clasificaciones NIC-NOC-NANDA 43
4.4 Herramientas y formatos para la documentación enfermera 43
4.4.1 Registro manual y electrónico: ventajas y limitaciones 44
4.4.2 Historia clínica electrónica y sistemas de información en salud 44
4.5 Registro de intervenciones según el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) 45
4.5.1 Documentación por etapas del PAE 46
4.5.2 Casos clínicos como evidencia del juicio clínico enfermero 46
4.6 Desafíos en la práctica del registro clínico 47
4.6.1 Factores que afectan la calidad de la documentación 47
4.7 Evaluación, auditoría y mejora continua de los registros 47
4.7.1 Herramientas de auditoría interna de registros 48
4.7.2 Programas de formación continua y retroalimentación 48
4.8 Proyecciones hacia una documentación basada en datos y evidencias 49
4.8.1 Inteligencia artificial y análisis predictivo en enfermería 49
4.8.2 Cultura organizacional orientada al registro de calidad 50
4.9 Casos clínicos 50

4.9.1 Caso clínico 1 50
4.9.2 Caso clínico 2 51
CAPÍTULO V 52
5 VALORACIÓN INTEGRAL DE LA MUJER GESTANTE 52
5.1 Fundamentos de la evaluación integral en el cuidado prenatal . 53
5.1.1 Objetivos del cuidado prenatal desde la enfermería 53
5.1.2 Principios de la valoración clínica sistemática 54
5.1.3 Valoración de signos vitales y estado general 55
5.2 Valoración obstétrica complementaria 57
5.2.1 Evaluación del peso materno y ganancia ponderal 57
5.2.2 Exploración mamaria y pélvica 58
5.2.3 Evaluación del crecimiento uterino y bienestar fetal 59
5.2.4 Medición de la altura uterina 60
5.2.5 Registro y análisis de movimientos fetales 60
5.3 Evaluación emocional, educativa y sociocultural 60
5.3.1 Valoración del estado emocional y vínculos familiares 61
5.3.2 Identificación de factores de riesgo sociales y ambientales 62
5.4 Monitoreo y registro de hallazgos clínicos 62
5.4.1 Herramientas para el registro del control prenatal 63
5.4.2 Uso del Proceso de Atención de Enfermería en el seguimiento 64
5.4.3 Retos actuales y propuestas de mejora en la valoración prenatal 64
5.4.4 Brechas en la cobertura y calidad del control prenatal 64
5.4.5 Propuestas para una valoración integral, humanizada y basada en evidencias 65
5.5 Casos clínicos 65

5.5.1 Caso clínico 1 65
5.5.2 Caso clínico 2 66
CAPÍTULO VI 68
6 FUNDAMENTOS DEL PLAN DE CUIDADOS EN LA ATENCIÓN PRENATAL 68
6.1 Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en gestantes 68
6.1.1 Educación para la maternidad segura e informada 69
6.1.2 Contenidos clave en la educación prenatal 69
6.1.3 Técnicas y estrategias de enseñanza-aprendizaje 70
6.1.4 Cuidado nutricional como parte del plan de salud materna 72
6.2 Acompañamiento y cuidados durante el trabajo de parto 78
6.2.1 Fundamentos del acompañamiento durante el trabajo de parto. 78
6.2.2 Valoración continua del bienestar materno 80
6.2.3 Cuidados integrales durante el trabajo de parto 83
6.2.4 Registro y evaluación del cuidado brindado 86
6.2.5 Desafíos y proyecciones del acompañamiento durante el parto 87
6.3 Atención inmediata del recién nacido y la mujer en posparto. .. 89
6.3.1 Fundamentos del cuidado inmediato postparto 90
6.3.2 Cuidados inmediatos del recién nacido sano 92
6.3.3 Cuidados inmediatos de la puérpera 93
6.3.4 Prevención de complicaciones en el recién nacido y la madre .. 95
6.4 Atención brindada 97
6.4.1 Documentación inmediata en la historia clínica perinatal 97
6.4.2 Seguimiento de protocolos y guías clínicas 98
6.4.3 Desafíos y propuestas para mejorar el cuidado postnatal inmediato 98

6.5 Casos clínicos 99
6.5.1 Caso clínico 1 99
6.5.2 Caso clínico 2 100
CAPÍTULO VII 101
7 PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS 101
7.1 Relevancia de la prevención en la salud materna 101
7.1.1 Rol del personal de enfermería en la vigilancia clínica 102
7.2 Prevención y manejo de hemorragias obstétricas 102
7.2.1 Identificación de factores de riesgo para hemorragia 103
7.3 Intervenciones inmediatas postparto 103
7.3.1 Manejo del shock hipovolémico 104
7.3.2 Prevención de infecciones obstétricas 104
7.3.3 Prevención de trastornos hipertensivos del embarazo (TEH) .. 106
7.3.4 Valoración de factores de riesgo y diagnóstico temprano 106
7.4 Intervenciones para reducir complicaciones maternas 107
7.4.1 Educación sobre signos de alarma hipertensiva 107
7.4.2 Estrategias institucionales para prevenir complicaciones obstétricas 108
7.4.3 Protocolos clínicos y guías basadas en evidencia 108
7.4.4 Capacitación continua del personal de enfermería 109
7.4.5 Monitoreo, auditoría y mejora de calidad 109
7.4.6 Perspectiva comunitaria y continuidad del cuidado 109
7.5 Integración de la atención prenatal, parto y puerperio 110
7.5.1 Empoderamiento de la mujer y redes de apoyo 110
7.6 Intervenciones de enfermería en situaciones de urgencia obstétrica 110

7.6.1 Eclampsia 111
7.6.2 Aborto 111
7.6.3 Ruptura prematura de membranas 112
7.7 Casos clínicos 113
7.7.1 Caso clínico 1 113
7.7.2 Caso clínico 2 114
CAPÍTULO VIII 115
8 CUIDADO DE ENFERMERIA EN PATOLOGIAS GINECOLÓGICAS PREVALENTES 115
8.1 Principales patologías ginecológicas 115
8.1.1 Miomas uterinos 116
8.1.2 Endometriosis 117
8.1.3 Infecciones ginecológicas 117
8.1.4 Cáncer ginecológico 118
8.2 Intervenciones educativas y estrategias de prevención desde enfermería 119
8.2.1 Proceso de enfermería en pacientes ginecológicas hospitalizadas y ambulatorias 119
8.2.2 Diagnósticos enfermeros frecuentes en ginecología 121
8.2.3 Planificación de cuidados centrados en la paciente ginecológica 121
8.2.4 Ejecución de intervenciones: atención hospitalaria vs. ambulatoria 123
8.2.5 Evaluación de resultados y mejora continua del cuidado 123
8.3 Cuidados pre y postoperatorios en cirugías ginecológicas 124
8.3.1 Fundamentos de los cuidados perioperatorios en ginecología. 124

8.3.2 Valoración y preparación preoperatoria de la paciente ginecológica 125
8.3.3 Cuidados inmediatos en el periodo transoperatorio 125
8.3.4 Cuidados postoperatorios inmediatos y mediatos 126
8.3.5 Intervenciones de enfermería en cirugías específicas 126
8.4 Educación, continuidad del cuidado y seguimiento ambulatorio 127
8.4.1 Educación para la salud y participación comunitaria 127
8.5 Apoyo emocional y acompañamiento a mujeres con diagnósticos ginecológicos complejos 130
8.5.1 Comprensión del impacto emocional del diagnóstico ginecológico complejo 131
8.5.2 El rol del profesional de enfermería en el acompañamiento emocional 131
8.5.3 Estrategias de intervención en diferentes contextos clínicos ... 132
8.5.4 Apoyo a la red familiar y de cuidadores 132
8.5.5 Intervenciones grupales y psicoeducativas 133
8.5.6 Evaluación del apoyo emocional: herramientas e indicadores 133
8.6 Sensibilidad en la atención a víctimas de violencia de género o abuso sexual 134
8.6.1 Reconocimiento de la violencia de género y el abuso sexual como problemas de salud pública 134
8.6.2 Principios éticos y enfoque de derechos en la atención a víctimas 135
8.6.3 Habilidades comunicativas para la atención sensible 135
8.6.4 Valoración clínica integral con enfoque de trauma 136

8.6.5 Intervenciones de enfermería ante violencia sexual y de género 136
8.6.6 Fortalecimiento de redes interinstitucionales y comunitarias.. 137
8.6.7 Prevención, formación y autocuidado del personal de enfermería 137
8.7 Rol del interno en campañas de prevención 138
8.7.1 Importancia de la participación del interno en programas preventivos de salud sexual y reproductiva 138
8.7.2 Campañas de tamizaje con prueba de Papanicolaou 138
8.7.3 Detección y prevención de infecciones de transmisión sexual 139
8.7.4 Promoción y acompañamiento en campañas de vacunación contra el Virus Papiloma Humano..... 139
8.7.5 Enfoque ético y comunicacional en la relación con usuarios .. 140
8.7.6 Evaluación del impacto de las campañas en la comunidad y en la formación del interno..... 140
8.8 Casos clínicos 140
8.8.1 Caso clínico 1..... 141
8.8.2 Caso clínico 2..... 141
RESPUESTA CASOS CLÍNICOS 143
BIBLIOGRAFÍA..... 154

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.Internos de enfermería, cohorte septiembre 2024. 1
Figura 2.Interno de enfermería tomando signos vitales en consulta externa. 5
Figura 3.Atención en emergencia obstétrica. 7
Figura 4.Atención en hospitalización 8
Figura 5.Atención en sala de parto Fuente:http://www.saludzona1.gob.ec/ 11
Figura 6.Sistema PRAS – MSP 44
Figura 7.Proceso de Atención Enfermero 45
Figura 8.Valoración de presión arterial en gestante 52
Figura 9.Valoración de peso en gestante. 57
Figura 10.Evaluación bienestar fetal 59
Figura 11.Historia Clínica Materna Perinatal - MSP 63
Figura 12.Enfermera tomando signos viales a gestante. 68
Figura 13.Técnicas de enseñanza a maternas. 71
Figura 14.Práctica del parto cultural indígena 85
Figura 15.Madre realizando contacto piel con piel con su recién nacido 89
Figura 16.Atención de enfermería a gestante. 122

CAPÍTULO I

1. ROL DEL INTERNO DE ENFERMERÍA EN GINECOOBSTETRICIA



Figura 1.Internos de enfermería, cohorte septiembre 2024.

Fuente: Autores

El internado rotativo en ginecoobstetricia representa la fase culminante de la formación del profesional de enfermería, etapa en la cual, el estudiante integra y consolida competencias clínicas, éticas, comunicacionales e investigativas en entornos reales de atención a la mujer durante sus etapas reproductivas y a la díada madre-recién nacido; la práctica se realiza bajo supervisión directa en establecimientos del Sistema Nacional de Salud (SNS), con autonomía progresiva alineada al Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) y la Ley Orgánica de

Salud (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022). Estas normativas enfatizan el enfoque intercultural, de derechos y humanizado, promoviendo la equidad de género y la reducción de la mortalidad materna-perinatal (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2024).

1.1 Fundamentos del internado rotativo en ginecoobstetricia

1.1.1 Objetivos académicos y formativos del internado

Los objetivos del internado rotativo en ginecoobstetricia se alinean con el Reglamento de Régimen Académico de la Ley Orgánica de Educación Superior (Asamblea Nacional del Ecuador, 2018), en concordancia con los lineamientos del MSP para el internado rotativo, destacando entre los objetivos clave, los siguientes:

a) Desarrollar habilidades avanzadas para la valoración integral de la mujer gestante, puérpera y con patología ginecológica en contextos interculturales;
b) Aplicar procedimientos técnicos seguros conforme a las Guías de Práctica Clínica (GPC) del MSP;
c) Fomentar el razonamiento clínico basado en evidencia para la toma de decisiones en emergencias obstétricas;
d) Incorporar principios de humanización del parto y atención familiar centrada en derechos; promover el trabajo interprofesional en equipos del SNS; y
e) Consolidar actitudes éticas sensibles a la diversidad cultural y generacional de la población ecuatoriana.

Estas metas son evaluadas mediante portafolios, casos clínicos y rotaciones en unidades de primer y segundo nivel de atención, contribuyendo al cumplimiento del Plan Decenal de Salud 2022-2031 (MSP, 2022).

1.2 Rol del interno en equipos interprofesionales

En los servicios de ginecoobstetricia, el interno de enfermería se integra como miembro activo del equipo interprofesional compuesto por obstetras, neonatólogos, anestesiólogos, trabajadoras sociales, psicólogos clínicos y nutricionistas. Sus funciones específicas incluyen:

- Realizar una evaluación inicial y un monitoreo continuo del paciente.
- Documentar de manera precisa y oportuna en el registro médico electrónico o físico.
- Participar en rondas clínicas, visitas a salas y reuniones de morbilidad y mortalidad.
- Establecer e implementar planes de cuidado de enfermería utilizando taxonomías estandarizadas.
- Actuar como defensor de los derechos y preferencias de la mujer y su familia.
- Facilitar la comunicación entre el equipo y el equipo médico (Kozhimannil et al., 2023).

1.3 Funciones del Interno de Enfermería

El interno desempeña un rol esencial en diversos servicios clínicos como consulta externa, emergencia, hospitalización y sala de partos;

consolidando competencias técnicas, éticas y comunicativas bajo la supervisión directa de profesionales experimentados; integra marcos normativos vigentes, evidencia científica actualizada y principios pedagógicos para aplicar el proceso de atención de enfermería en escenarios reales; desarrolla juicio clínico, habilidades interpersonales y compromiso humanizado; documenta intervenciones y reflexiona sobre experiencias para mejora continua. Estas prácticas preprofesionales estructuradas y supervisadas facilitan la transición hacia el ejercicio autónomo, fortalecen la identidad profesional y contribuyen a calidad asistencial segura y centrada en la persona; alineadas con estándares internacionales para una formación competencial en enfermería (World Health Organization [WHO], 2016).

1.3.1 Funciones en Consulta Externa.

En consulta externa, el interno de enfermería colabora activamente en lo siguiente:

- **Apoyo en el proceso de atención ambulatoria**

Colabora en la recepción y preparación de pacientes; orienta flujos asistenciales, verifica identidad y agenda citas; realiza la toma de signos vitales y actualiza la historia clínica con datos relevantes; proporciona educación sanitaria breve sobre vacunación, salud sexual, autocuidado menstrual o anticoncepción, adaptada a necesidades individuales; facilita la adherencia mediante consejería motivacional y materiales accesibles; coordina derivaciones. Este apoyo eficiente y centrado en la persona optimiza tiempos consulta, mejora la experiencia usuaria y previene riesgos; los protocolos ambulatorios actuales enfatizan el rol

del enfermero en el primer contacto para promoción salud (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2022; Instituto Superior tecnologico Libertad, 2023).

- ***Valoración inicial y registro clínico***

Realiza la valoración inicial sistemática en consulta externa; recopila datos subjetivos/objetivos mediante una entrevista estructurada, observación clínica y medición de parámetros vitales; actualiza la historia clínica electrónica o física, con terminología estandarizada, asegurando trazabilidad y confidencialidad; desarrolla escucha activa para identificar necesidades psicosociales; analiza datos preliminares para alertas tempranas; documenta hallazgos precisos; fortalece habilidades de observación y razonamiento clínico bajo supervisión. Este registro —riguroso y oportuno— facilita continuidad del cuidado, soporta decisiones interdisciplinarias y previene errores (World Health Organization, 2020; American Nurses Association, 2023).



Figura 2.Interno de enfermería tomando signos vitales en consulta externa.

Fuente: https://www.eluniverso.com/

- **Promoción de la prevención y detección precoz**

Desarrollar estrategias preventivas mediante la educación sobre la detección temprana de enfermedades crónicas: diabetes, hipertensión; enfermedades infecciosas: enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis; condiciones ginecológicas-obstétricas: cáncer de cuello uterino, atención prenatal. Además, ofrecer asesoramiento motivacional breve para el cambio de comportamiento; promover el cribado oportuno a través de pruebas de Papanicolaou, mamografías y vacunación; identificar riesgos individuales, adaptar mensajes culturales, evaluar la comprensión de las charlas; coordinar campañas comunitarias y seguimiento; registrar la educación impartida. Esta promoción proactiva y basada en evidencia reduce la incidencia, mejora la adherencia y empodera a las mujeres embarazadas en el autocuidado (OPS, 2022; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) [CDC], 2023).

1.3.2 Funciones en Emergencia

En servicios de emergencia, el interno de enfermería participa activamente en las siguientes actividades:

- **Participación en la clasificación y atención inmediata**

Participa activamente en el triage, aplicando sistemas estandarizados como Manchester, para la valoración rápida de la gravedad y priorización pacientes; reconoce signos de urgencia vital como la alteración de la conciencia, shock o distress respiratorio; brinda asistencia básica en procedimientos críticos, manejo de la vía aérea, oxigenoterapia o control hemorragias; colabora con el equipo

multidisciplinario, documentando hallazgos iniciales y alertando cuando existen desviaciones; mantiene la calma bajo presión y evalúa riesgos infecciosos. Esta participación proactiva y supervisada optimiza el flujo asistencial y reduce tiempos de respuesta y salva vidas (WHO, 2022).



Figura 3.Atención en emergencia obstétrica.

Fuente: https://mvt.com.mx/brindan-servicio-especializado-en-respuesta-obstetrica-inmediata/

- **Apoyo en la estabilización y traslado del paciente**

Apoya en la estabilización pacientes emergencia, canalizando vías venosas periféricas, administra medicamentos prescritos y monitorea signos vitales continuos; asiste en la inmovilización de los pacientes, oxigenación y control hemorragias; prepara traslado intrahospitalario seguro; verificación el equipo, y la comunicación con el equipo de salud; prioriza la prevención de caídas e infecciones durante la movilización; documenta intervenciones con precisión; coordina con el equipo para continuidad cuidado. Este apoyo acelera la estabilización, minimiza

complicaciones y facilita transición de los niveles atención (Ponce et al., 2024).

- **Comunicación efectiva y manejo del estrés**

Desarrolla la comunicación efectiva en la transmisión de información crítica clara y concisa al equipo de salud; brinda empatía a familiares, actualizaciones oportunas y contención emocional, sin comprometer la confidencialidad; gestiona el estrés propio y del paciente mediante técnicas de respiración postevento; fomenta la colaboración interdisciplinaria e identifica el burnout temprano y documenta las interacciones sensibles. Esta habilidad empática y estructurada, reduce errores comunicación, mejora satisfacción familiar y fortalece la resiliencia del equipo (Ponce et al., 2024).

1.3.3 Funciones en hospitalización



Figura 4.Atención en hospitalización

Fuente: https://www.imbanaco.com/

Entre las funciones que realiza el interno de enfermería, tenemos:

- **Valoración integral y monitoreo continuo**

Realiza valoraciones periódicas integrales, evaluando el estado físico, psicológico y social mediante inspección, auscultación y entrevista estructurada; registra cambios clínicos: signos vitales, diuresis, dolor e identifica signos alerta tempranos aplicando escalas validadas como: el Glasgow para la conciencia, Braden para el riesgo úlceras, EVA para el dolor; monitorea la evolución continua, ajusta plan cuidados y notifica desviaciones al equipo; y documenta hallazgos precisos. Esta vigilancia previene complicaciones, optimiza la respuesta terapéutica y asegura la seguridad paciente (American College of Nurse Midwives, 2025).

- **Administración segura de medicamentos**

Ejecuta la administración segura de medicamentos, de manera oral, parenteral y tópica, verificando el nombre del paciente, fármaco, dosis, vía, hora; prepara dosis precisas, aplica técnicas asépticas en inyecciones y/o infusiones y monitorea efectos adversos inmediatos como reacciones alérgicas y extravasación; educa al paciente sobre su propósito y precauciones; documenta su administración y observaciones; coordina con farmacia ante incompatibilidades. Esta práctica minimiza errores en la medicación —principal causa de eventos adversos hospitalarios— y promueve la adherencia al tratamiento (Escandell Rico, 2022).

- **Intervenciones básicas de enfermería**

Realiza intervenciones básicas esenciales, ejecutando curaciones asépticas e higiene integral de la paciente: baño en la cama, limpieza

oral; y cuidados de catéteres y/o sondas para la prevención de infecciones; aplica medidas antiúlceras como cambios posturales, escala Braden, apoyando la movilización y alimentación mediante la deambulación asistida y dieta adaptada; monitorea el confort del paciente, previene caídas y evalúa su respuesta; documenta procedimientos con precisión, coordina con el equipo para la continuidad del cuidado. Estas intervenciones mantienen la integridad tisular, promueven la recuperación funcional y reducen las complicaciones nosocomiales (Farfán et al., 2020).

- **Relación terapéutica y educación al paciente**

Fomenta la relación terapéutica humanizada, estableciendo un vínculo de confianza mediante la escucha activa, empatía y presencia constante con el paciente y su familia; promueve la educación continua y el autocuidado, la adherencia medicamentos y la rehabilitación, adaptándolo al nivel de comprensión y cultural de los pacientes y sus familiares; evalúa el aprendizaje post charlas, resuelve dudas y motiva cambios conducta; incluye a la familia en el plan de cuidados y documenta interacciones psicosociales. Esta relación colaborativa y educativa, mejora la adherencia terapéutica, reduce la ansiedad hospitalaria y acelera el alta segura. Actualmente, los modelos centrados en el paciente, el rol del enfermero en el empoderamiento para resultados positivos (Farfán et al., 2020).

1.3.4 Funciones en sala de partos

- **Asistencia en la preparación y monitoreo de la parturienta**

Realiza el acompañamiento continuo a la parturienta durante fases trabajo parto, mediante el control de signos vitales maternos, actividad uterina y bienestar fetal mediante la auscultación intermitente o cardiotocografía; identifica desviaciones tempranas del trabajo de parto, y notifica al equipo de salud; promueve la hidratación y el confort básico. Documenta monitoreo preciso. Asiste en la preparación material estéril: instrumental, campos asépticos. Esta asistencia —vigilante y colaborativa— optimiza progresión fisiológica, reduce intervenciones innecesarias y asegura seguridad binomio; guías OMS actuales recomiendan monitoreo para partos bajos riesgo (Abril et al. 2023).



Figura 5.Atención en sala de parto
Fuente:http://www.saludzona1.gob.ec/

- **Apoyo en el parto institucional y técnicas de confort**

Brinda apoyo institucional durante el periodo expulsivo; fomenta acompañamiento emocional continuo, posiciones de confort: verticales,

libertad movimiento, y técnicas no farmacológicas como: respiración y masajes; colabora en la recepción del neonato como el secado vigoroso, clampaje tardío cordón; evalúa el Apgar inmediato y facilita los cuidados postparto iniciales como el contacto piel con piel y la lactancia precoz; mantiene la asepsia estricta y la privacidad de la paciente; ofrece contención materna durante el pujo, coordinando con el equipo de salud, ante las emergencias; y documenta los eventos en el parto. Este apoyo —humanizado y fisiológico reduce la percepción del dolor durante el expulsivo y promueve el vínculo temprano (Bohren et al., 2023; Abril et al. 2023).

- **Cuidados a la puérpera y prevención de complicaciones**

Evalúa a la puérpera para prevención complicaciones; monitorea el sangrado mediante la estimación del volumen de los loquios; tono uterino, mediante la palpación o masaje y signos infección como la fiebre, olor fétido; vigila el estado emocional de la puérpera, cianosis neonatal inicial y promueve el apego temprano con el contacto piel con piel prolongado; facilita lactancia materna inmediata, enseñando el posicionamiento, el agarre del pezón y educa a la materna sobre los signos de alarma; administra uterotónicos profilácticos según el protocolo; previene la hipotermia y/o la hemorragia; documenta la recuperación de la puérpera; estos cuidados reducen la morbilidad posparto, aceleran la involución uterina y fortalecen el vínculo madre e hijo (WHO, 2022; Guano et al., 2024).

- **Registro clínico y reporte de eventos relevantes**

Documenta las intervenciones claras y oportunas; registra cronológicamente el monitoreo materno-fetal, la progresión del parto, recepción neonato y cuidados posparto en el partograma y la historia clínica; reporta los eventos relevantes como: distocia, hemorragia, Apgar bajo, con detalle objetivo; utiliza terminología estandarizada e incluye observaciones psicosociales y educación impartida, asegurando la confidencialidad y actualización inmediata; coordina las acciones con el equipo y registra de manera precisa y completa; este registro preciso y completo, para facilitar la realización de auditorías de calidad (WHO, 2020; Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, 2023; Guano et al., 2024).

1.4 Normas en el Entorno Materno-Infantil.

En el ámbito materno-infantil, los internos de enfermería son éticos y legales y respetan la dignidad, los derechos y la confidencialidad de los pacientes y las familias; aplican todos los principios éticos y legales de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia para un cuidado seguro, respetuoso y centrado en la persona; hacen todo lo posible para tomar la mejor decisión para su paciente en su mejor interés; protegen la privacidad del paciente y tienen respeto por la salud y seguridad del paciente; siguen el marco nacional sobre la protección de la información médica y el consentimiento; son sensibles a la sensibilidad cultural, el apoyo emocional y la privacidad entre menores embarazadas a través del asentimiento adolescente y por los derechos morales del paciente y el representante profesional para participar. Este respeto por los derechos humanos es ético y crea un vínculo terapéutico y es coherente

con las normas internacionales (Beauchamp & Childress, 2019; MSP, 2015).

1.3.5 Principios Éticos Fundamentales

El interno de enfermería basa atención materno-infantil en principios bioéticos fundamentales; respeta autonomía mediante decisiones voluntarias informadas sobre salud materna/neonatal; aplica la beneficencia promoviendo el bienestar mediante el parto humanizado y la lactancia precoz; y no maleficencia, evitando daños con intervenciones innecesarias o revictimización, garantizando la justicia con acceso equitativo, sin discriminación por género, etnia o condición socioeconómica; integra principios bioéticos en valoración, educación y cuidados; reflexiona éticamente ante dilemas como el embarazo adolescente o emergencias; este marco protege a las pacientes; fomenta confianza y optimiza resultados perinatales (Beauchamp & Childress, 2019; International Federation of Gynecology and Obstetrics, 2021).

1.3.6 Marco Legal y Normativo

El interno de enfermería opera bajo marco legal ecuatoriano, la Ley Orgánica de Salud establece el derecho universal a la salud (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022); el Reglamento para Unidades Asistenciales Docentes, de Investigación y Editorial del Sistema Nacional de Salud, regula la supervisión del internado y éticas docentes (Consejo de Educación Superior CES, 2024); en el Acuerdo Ministerial 5316, se define el modelo del consentimiento informado obligatorio para la realización de procedimientos en la práctica asistencial (Espinoza, 2016); mientras que en el Reglamento de Información

Confidencial en el sistema nacional de salud, protege los datos sensibles de las pacientes, reconociendo la realización de una correcta historia clínica, el reporte de eventos adversos y el respeto a la privacidad (MSP, 2015); violaciones a las normativas implican responsabilidad civil y/o penal; este marco asegura atención equitativa y humanizada (MSP, 2013).

1.3.7 Confidencialidad y Protección de Datos

La confidencialidad es un componente esencial de la relación entre el profesional de la salud y la paciente, en el que se prioriza la protección de la información personal y médica de las pacientes contra divulgaciones no autorizadas; el interno de enfermería mantiene la confidencialidad absoluta de la información paciente materno-infantil; protege datos personales contra divulgaciones no autorizadas, incluyendo imágenes, videos o redes sociales, incluso anónimos; aplica lo constante en el reglamento de Información Confidencial SNS (MSP, 2015), que extiende el secreto profesional postmorten y toma medidas de seguridad, mediante el acceso restringido a datos confidenciales; documenta con la leyenda "confidencial" y evita discusiones públicas; esta protección previene la estigmatización de las pacientes (MSP, 2015; Aroca & López, 2017).

1.3.8 Consentimiento Informado

El consentimiento informado es un proceso mediante el cual la paciente recibe información adecuada sobre su diagnóstico, opciones de tratamiento, riesgos y beneficios, y toma decisiones voluntarias sobre su atención; este proceso es especialmente importante en el entorno

materno-infantil, donde las decisiones pueden afectar tanto a la madre como al niño: el interno de enfermería obtiene el consentimiento informado, al proporcionar información clara, comprensible sobre diagnóstico, riesgos y beneficios, alternativas y consecuencias de no recibir el tratamiento; documenta por escrito procedimientos invasivos; en menores embarazadas requiere el asentimiento del adolescente y el consentimiento del representante legal; facilita decisiones voluntarias sin coerción, adaptándose al lenguaje y entorno cultural. Este proceso empodera a las pacientes, reduce litigios y protege sus derechos reproductivos (MSP, 2013; Hernández et. al, 2020).

1.3.9 Consideraciones Especiales en la Atención Materno-Infantil

La atención a mujeres embarazadas, parturientas y recién nacidos requiere sensibilidad y respeto por las particularidades de cada caso; por lo que, el interno de enfermería aplica sensibilidad especial a las maternas; reconoce la vulnerabilidad de las pacientes y respeta sus particularidades culturales y emocionales; garantiza la privacidad de los procedimientos íntimos, apoyo emocional en el duelo perinatal y no realiza la discriminación a los adolescentes e indígenas; evita la revictimización en la violencia de género; integra la familia en las decisiones compartidas. Estas consideraciones fortalecen el vínculo, la adherencia y la recuperación; enfatizando la interculturalidad y la equidad (MSP, 2015; WHO, 2021; Macías, 2024).

1.3.10 Formación y Capacitación

Para cumplir con estas normas éticas y legales, el interno de enfermería recibe formación continua en bioética, derechos humanos y legislación

sanitaria, durante su práctica integra los principios bioéticos, respeta los derechos humanos, legislación sanitaria; participa en talleres de sensibilidad de género, consentimiento y protección datos; desarrollando competencias éticas, previene violaciones y asegura atención respetuosa (MSP, 2015; International Federation of Gynecology and Obstetrics [FIGO], 2021; Ríos et al., 2025).

1.4 Conclusión

El ejercicio de las funciones como internos de enfermería, en los distintos servicios clínicos fortalece la identidad profesional, ética y técnica. Cada espacio: consulta externa, emergencia, hospitalización o sala de partos, representa una oportunidad para integrar conocimientos, interactuar con equipos interprofesionales y contribuir activamente al bienestar del paciente; esta etapa formativa demanda responsabilidad, compromiso y una actitud reflexiva, alineada con la seguridad del paciente y el mejoramiento continuo de la calidad del cuidado.

La adherencia a las normas éticas, legales y de confidencialidad en el entorno materno-infantil es fundamental para proporcionar una atención de calidad que respete los derechos y la dignidad de las pacientes; como profesionales de la salud, el interno de enfermería se comprometa a mantener estos estándares en su práctica diaria.

1.5 Casos clínicos

1.5.1 Caso clínico 1

Una adolescente de 15 años acude sola a consulta externa solicitando anticoncepción de emergencia tras relación sexual sin protección hace

36 horas. Refiere miedo a que sus padres se enteren y desconocimiento sobre métodos anticonceptivos a largo plazo. Durante la entrevista muestra ansiedad y evita el contacto visual.

¿Cuál es la actuación autónoma prioritaria del interno de enfermería en esta situación?

A. Derivar inmediatamente a ginecología para colocación de DIU sin realizar consejería.
B. Entregar levonorgestrel 1,5 mg VO única tras evaluar madurez, ofrecer consejería confidencial sobre métodos y registrar con bloqueo de confidencialidad.
C. Informar de manera obligatoria a los padres antes de brindar cualquier método anticonceptivo al adolescente.
D. Negar la entrega de anticoncepción de emergencia por ser menor de edad y derivar a trabajo social.

1.5.2 Caso clínico 2

Gestante de 28 años, de 8 semanas de gestación por ecografía, acude por presentar dolor abdominal intenso, acompañado de sangrado vaginal de moderada intensidad. Presenta: PA 110/70 mmHg, FC 90 lpm. Refiere un aborto previo y ansiedad por posible complicación. Durante la valoración inicial, muestra signos de distress emocional y pregunta sobre su pronóstico.

¿Cuál es la intervención autónoma prioritaria del interno de enfermería en esta situación de amenaza de aborto?

A. Administrar analgésicos intravenosos inmediatamente y derivar a ginecología sin consejería inicial.
B. Realizar valoración integral (signos vitales, sangrado, dolor), ofrecer apoyo emocional confidencial, documentar en historia clínica y comunicar al equipo usando SBAR.
C. Informar a la familia sobre el riesgo de aborto antes de estabilizar a la paciente.
D. Negar consejería por ser un caso de emergencia y priorizar solo el traslado a sala de operaciones.

CAPÍTULO II

2 FUNDAMENTOS DEL TRABAJO EN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN SALUD

El interno de enfermería, asimila el trabajo interdisciplinario como una colaboración estructurada que integra conocimientos diversos para una atención centrada en la paciente, identificando principios clave como metas compartidas, roles claros y confianza mutua que optimizan el desempeño equipo; por instancia, participa en discusiones donde médicos y obstetras aportan perspectivas complementarias; además, evalúa desafíos comunes, tales como la gestión de conflictos o la reflexión sobre progresos, y aplica estrategias para fomentar la resiliencia colectiva (Mitchell et al., 2012; Zajac et al., 2021; Kongkar et al., 2025).

2.1 Conceptualización del trabajo interdisciplinario

El interno de enfermería, durante su rotación en centros de salud materna, integra el concepto de trabajo interdisciplinario como una colaboración dinámica entre profesionales: médicos, obstetras y enfermeras, para ofrecer atención integral. Identifica estructuras jerárquicas y horizontales que facilitan la comunicación efectiva y la toma de decisiones compartidas (Reeves et al., 2020; Sangaleti et al., 2020; Heino et al., 2022).

2.2 Principios del cuidado centrado en la mujer

El interno aplica principios como el respeto mutuo y la corresponsabilidad en interacciones con médicos y obstetras, promoviendo una ética del cuidado humanizado en entornos obstétricos, identifica valores como la complementariedad de saberes en donde cada disciplina aporta su expertise única y educa a colegas sobre su contribución en la valoración nutricional materna; facilita reuniones interdisciplinarias para resolver conflictos, ofreciendo apoyo emocional a pacientes y equipo; y, documenta protocolos compartidos que aseguran continuidad en el cuidado materno (Spanos, et al., 2024; Sulosaari et al., 2024; WHO, 2022).

2.3 Roles y funciones dentro del equipo interdisciplinario

2.3.1 Aportes específicos de la enfermería al equipo clínico

El interno de enfermería contribuye activamente al equipo interdisciplinario en salud materna mediante la valoración integral de la paciente, la planificación de cuidados personalizados y el seguimiento continuo durante el embarazo y posparto; identifica necesidades emocionales y educativas, facilitando la comunicación entre miembros del equipo, como médicos y obstetras, para optimizar intervenciones; por ejemplo, coordina sesiones de educación sobre nutrición materna; además, documenta progresos clínicos con precisión, apoyando la toma de decisiones compartidas que reducen riesgos; esta participación motiva al interno a desarrollar competencias en liderazgo sutil y evalúa impactos en resultados maternos, fomentando un cuidado humanizado y

eficiente en entornos hospitalarios (Dzomeku et al., 2025; Gong et al., 2024).

2.3.2 Relación colaborativa entre enfermeras y obstetras

Fortalece la relación colaborativa con obstetras en contextos obstétricos, coordinando acciones durante el trabajo de parto y puerperio para asegurar continuidad en el cuidado. Identifica roles complementarios —como la monitorización fetal por parte del interno y el apoyo emocional de las obstetras— promoviendo decisiones conjuntas que priorizan la seguridad materna; así, participa en reuniones para resolver discrepancias. Ofrece educación a pacientes sobre procesos fisiológicos, mientras documenta protocolos compartidos que mejoran la eficiencia; esta dinámica motiva al interno a cultivar confianza mutua}; y evalúa barreras como jerarquías, aplicando estrategias de comunicación abierta para un equipo resiliente en centros de salud (Beier et al., 2025; Gong et al., 2024).

2.3.3 Interacción con médicos generales y especialistas

Construye interacciones efectivas con médicos generales y especialistas en entornos clínicos maternos, reconociendo mutuamente expertise para gestionar tensiones jerárquicas; participa en rondas interdisciplinarias, aportando valoraciones detalladas que informan diagnósticos; por instancia, alerta sobre signos de complicaciones posparto, facilitando intervenciones oportunas; documenta colaboraciones para retroalimentación, ofreciendo apoyo emocional a pacientes y equipo; esta práctica motiva al interno a desarrollar habilidades en resolución de conflictos; y evalúa factores como comunicación y confianza, aplicando

enfoques que elevan la calidad asistencial y reducen errores hospitalarios durante rotaciones preprofesionales (Bovo et al., 2025; Bordbar et al., 2025; Boev et al., 2022).

2.4 Comunicación interprofesional en escenarios clínicos

La comunicación interprofesional en escenarios clínicos implica canales efectivos como el SBAR —Situation, Background, Assessment, Recommendation y reuniones interdisciplinarias, que el interno de enfermería utiliza para transmitir información crítica en contextos obstétricos; esta práctica motiva al interno a documentar interacciones, mejorando la coordinación con médicos y obstetras, reduciendo errores y elevando la seguridad hospitalaria durante rotaciones preprofesionales (Katantha, et al. 2025; Müller et al. 2018; Toumi et al, 2024).

2.4.1 Canales y estrategias de comunicación efectiva

El interno de enfermería emplea canales como el SBAR, para estructurar reportes orales en escenarios obstétricos, asegurando claridad en la transmisión de información crítica; participa en reuniones interdisciplinarias con médicos y obstetras, fomentando discusiones colaborativas que optimizan planes de cuidado materno; utiliza registros clínicos compartidos para documentar intervenciones, facilitando el acceso mutuo; identifica estrategias como la retroalimentación activa y el uso de herramientas digitales, ofreciendo educación a pacientes sobre procesos comunicativos, motivando al interno a mejorar la coordinación, reduciendo malentendidos y elevando la seguridad en entornos hospitalarios durante rotaciones (Raurell et al., 2021; Franko et al., 2021; Foronda et al., 2020).

2.4.2 Barreras comunicativas y su impacto en la calidad del cuidado

Identifica barreras como jerarquías rígidas y diferencias en formación disciplinar que obstaculizan la colaboración en equipos maternos, afectando la calidad del cuidado; evalúa impactos, tales como errores en la valoración nutricional o retrasos en intervenciones y aplica estrategias para mitigarlos, como promover claridad en roles durante rondas clínicas; ofrece apoyo emocional a pacientes ante fallos comunicativos, mientras documenta incidentes para análisis interdisciplinario; esta aproximación motiva al interno a fomentar un clima inclusivo (Gleeson et al., 2023; Milton et al., 2022; Sangaleti et al., 2020).

2.5 Dinámicas de liderazgo y toma de decisiones compartidas

En entornos de salud materna, el interno de enfermería integra dinámicas de liderazgo y toma de decisiones compartidas con médicos y obstetras, promoviendo colaboración para un cuidado integral; Identifica desafíos como complejidades organizacionales y aplica estrategias transformacionales que fomentan confianza mutua; documenta interacciones para análisis colectivo, ofreciendo apoyo emocional a pacientes. Esta participación motiva al interno a contribuir en procesos que elevan la eficiencia hospitalaria durante su práctica preprofesional (Spanos et al., 2024; Kongkar et al., 2025).

2.5.1 Liderazgo en contextos interdisciplinarios

Ejerce liderazgo transformacional y distribuido en equipos interdisciplinarios obstétricos, adaptándose a complejidades como innovaciones tecnológicas y necesidades pacientes; Facilita la

comunicación efectiva con colegas, fomentando entornos colaborativos que reducen errores; evalúa roles para empoderar al equipo, mientras documenta avances clínicos; esta aproximación motiva al interno a desarrollar competencias en visión estratégica y adaptación, fortaleciendo el cuidado humanizado en centros de salud durante rotaciones (Spanos et al., 2024; Chivaka, 2024).

2.5.2 Toma de decisiones clínicas consensuadas

Participa en tomas de decisiones consensuadas en contextos obstétricos, integrando perspectivas multidisciplinarias para priorizar evidencia y experiencia en cuidados críticos; coordina con obstetras en rescates ICU, reduciendo complicaciones mediante modelos compartidos; ofrece educación a familias, documentando acuerdos para continuidad; esta práctica motiva al interno a mitigar ansiedades y elevar satisfacción, mejorando resultados maternos en entornos hospitalarios preprofesionales (Lu et al., 2025; Beier et al., 2025).

2.6 Impacto del trabajo en equipo interdisciplinario en los resultados en salud

El interno de enfermería evalúa el impacto del trabajo interdisciplinario en resultados maternos, integrando colaboración con médicos y obstetras para reducir errores y mejorar satisfacción; participa en análisis de indicadores clínicos, ofreciendo apoyo emocional a pacientes; documenta beneficios como menor morbilidad, fomentando entornos colaborativos, elevando la calidad asistencial en rotaciones hospitalarias preprofesionales (Cadet et al., 2024; Katantha et al., 2025).

2.6.1 Mejora en la seguridad del paciente

Contribuye a la seguridad materna mediante trabajo colaborativo, previniendo errores a través de intervenciones comunicativas y manejo de eventos adversos; identifica indicadores de calidad en equipos obstétricos, facilitando protocolos que reducen complicaciones cardiovasculares; documenta seguimientos para retroalimentación, priorizando la prevención, fortaleciendo el cuidado integral en centros de salud durante su práctica (Mehta et al., 2021; Lippke et al., 2021).

2.6.2 Satisfacción del usuario y del personal de salud

Promueve la satisfacción en el cuidado materno a través del trabajo interprofesional, lo que aumenta la percepción de atención holística y reduce el agotamiento en el equipo; evalúa impactos en pacientes y colegas y brinda educación emocional; registra experiencias para mejorar las interacciones; y construye relaciones positivas y contribuye al bienestar general en entornos hospitalarios preprofesionales (Katantha et al., 2025; Jaber et al., 2025).

2.7 Experiencias exitosas y lecciones aprendidas

El interno de enfermería analiza experiencias exitosas en trabajo interdisciplinario durante rotaciones maternas, integrando lecciones de colaboración con obstetras para mejorar cuidados neonatales aplicando prácticas colaborativas y fortaleciendo resultados clínicos en entornos hospitalarios preprofesionales (Chang et al., 2021; Dzomeku et al., 2025).

2.7.1 Estudio de casos en unidades obstétricas y neonatales

Examina estudios de casos en unidades obstétricas, destacando coordinación entre enfermeras y obstetras que optimiza el manejo del parto; identifica lecciones como comunicación oportuna que previene eventos adversos; participa en simulaciones para aplicarlas, documentando impactos en seguridad neonatal, lo que motiva al interno a fomentar entornos colaborativos, elevando la calidad asistencial durante su práctica (Dzomeku et al., 2025; Lippke et al., 2021).

2.7.2 Programas de formación interprofesional

El interno participa en programas de formación interprofesional que unen a enfermeras, médicos y obstetras desde el pregrado, desarrollando competencias colaborativas en salud materna; evalúa iniciativas como simulaciones conjuntas que mejoran comunicación; aplica conocimientos en rotaciones, ofreciendo educación a pacientes; esta experiencia motiva al interno a promover aprendizaje continuo, fortaleciendo equipos hospitalarios en su práctica preprofesional (Katantha et al., 2025; Cadet et al., 2024).

2.8 Retos y perspectivas del trabajo interdisciplinario en salud

El interno identifica retos en el trabajo interdisciplinario durante rotaciones obstétricas, como barreras culturales que afectan colaboración con médicos; analiza perspectivas futuras, aplicando estrategias para superar limitaciones organizacionales; documenta interacciones para reflexión colectiva; visión que motiva al interno a contribuir en cambios institucionales, mejorando perspectivas

colaborativas en entornos de salud materna preprofesionales (Gleeson et al., 2023; Zajac et al., 2021).

2.8.1 Desafíos organizacionales y culturales

El interno enfrenta desafíos organizacionales en equipos maternos, como jerarquías culturales que limitan colaboración con obstetras; evalúa barreras como resistencia al cambio y recursos escasos, aplicando enfoques para mitigarlas durante rondas; ofrece apoyo emocional ante tensiones; esta práctica motiva al interno a documentar lecciones, fomentando culturas inclusivas en centros de salud preprofesionales (Gleeson et al., 2023; Milton et al., 2022).

2.8.2 Hacia una cultura de colaboración sostenida

El interno promueve una cultura de colaboración sostenida en salud materna, proponiendo estrategias como cambios en gestión hospitalaria y políticas interprofesionales; integra el liderazgo compartido con médicos, documentando protocolos para continuidad; educa a colegas sobre beneficios; esta iniciativa motiva al interno a institucionalizar prácticas, elevando la sostenibilidad en rotaciones preprofesionales (Spanos et al., 2024; Raurell et al., 2021).

2.9 Casos clínicos

2.9.1 Caso clínico 1

Una mujer de 35 años en el postparto después de una cesárea presenta fiebre de 38.5 °C, dolor en la herida quirúrgica y leucocitosis en los resultados de laboratorio. El equipo de salud, compuesto por un obstetra, neonatólogo, enfermera y nutricionista, discute el plan de atención, con desacuerdos sobre

los antibióticos y la nutrición. ¿Cuál es la intervención prioritaria del interno de enfermería para promover el trabajo interdisciplinario en esta ronda?

A. Ignorar las discrepancias y ejecutar solo intervenciones autónomas sin consultar al equipo.
B. Aplicar el modelo SBAR para reportar hallazgos, facilitar la toma de decisiones compartida y documentar el consenso en el plan de atención.
C. Asumir liderazgo jerárquico y decidir unilateralmente sobre los antibióticos.
D. Remitir para ecografía fetal sin intervenciones inmediatas

2.9.2 Caso clínico 2

Una puérpera de 35 años post-cesárea presenta fiebre de 38.5 °C, dolor en herida quirúrgica y leucocitosis en laboratorio. El equipo de salud conformado por una obstetra, neonatólogo, enfermera y nutricionista, discuten el plan de cuidados, con discrepancias sobre antibióticos y alimentación. .

¿Cuál es la intervención prioritaria del interno de enfermería para fomentar el trabajo interdisciplinario en esta ronda?

A. Ignorar discrepancias y ejecutar solo intervenciones autónomas sin consultar al equipo.
B. Aplicar modelo SBAR para reportar hallazgos, facilitar toma de decisiones compartidas y documentar consenso en plan de cuidados.
C. Asumir liderazgo jerárquico y decidir unilateralmente sobre antibióticos.

D. Excluir al nutricionista de la discusión para agilizar la ronda.

CAPÍTULO III

3 FUNDAMENTOS DEL TRATO HUMANIZADO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

3.1 Principios del cuidado centrado en la mujer

El interno aplica principios éticos en la atención a mujeres gestantes, puérperas y ginecológicas; respeta la autonomía de las gestantes, al involucrarlas en decisiones clínicas, asegurando la dignidad mediante interacciones libres de abuso y protege la privacidad en procedimientos, creando entornos empoderadores y cruciales para minimizar complicaciones; además, evalúa el cumplimiento de estos estándares en el hospital, adaptando prácticas para fomentar justicia y seguridad (Tully et al., 2025; McKimmie-Doherty et al., 2025; Cantor et al., 2024).

3.2 Derechos sexuales y reproductivos en la atención sanitaria

Reconoce derechos sexuales y reproductivos en la atención obstétrica, garantizando que las mujeres accedan a información no discriminatoria sobre opciones durante el embarazo, parto y puerperio; en consecuencia, facilita el consentimiento informado y evita vulneraciones como estigma o coerción. En los centros de salud, registra casos para impulsar reformas institucionales, promoviendo accesibilidad inclusiva; además, capacita a equipos en marcos éticos, reforzando la humanización; este enfoque práctico eleva la calidad del servicio y empodera a las usuarias, reduciendo inequidades globales (Sridhar et al; The Society for Adolescent Health and Medicine, 2025).

3.3 Comunicación efectiva en la atención obstétrica y ginecológica

El interno promueve la comunicación efectiva en la atención obstétrica y ginecológica, cultivando habilidades para diálogos claros y empáticos con mujeres durante consultas prenatales o ginecológicas, reduciendo malentendidos clínicos, aplicando intervenciones educativas para mitigar consecuencias adversas en la salud materna (Gong et al., 2024; Lippke et al., 2021; Howell et al., 2020).

3.3.1 Habilidades comunicativas del profesional de salud

Cultiva habilidades comunicativas empáticas y claras en consultas con mujeres en gestación o cuidado ginecológico; empleando lenguaje positivo para fomentar diálogos bidireccionales, ajustando a contextos culturales, fortaleciendo alianzas terapéuticas; esta dedicación motiva al interno a enfatizar la empatía, mitigando ansiedades y mejorando la experiencia perinatal (Chapin et al., 2025; Pécheux et al., 2025; Tully et al., 2025).

3.3.2 Comunicación no verbal y escucha activa

Integra comunicación no verbal en la atención obstétrica, adoptando posturas inclusivas y contacto visual para transmitir respeto; al mismo tiempo, ejerce escucha activa, reformulando inquietudes de las mujeres para afirmar sus vivencias: en escenarios clínicos, monitorea efectos en la relación terapéutica, utilizando tonos tranquilizadores que alivian tensiones; esta estrategia práctica motiva al interno a humanizar encuentros, incrementando la adherencia y satisfaciendo necesidades

emocionales (McKimmie-Doherty et al., 2025; Cantor et al., 2024; Pécheux et al., 2025).

3.3.3 Barreras comunicacionales y consecuencias clínicas

Identifica barreras de comunicación en la atención gineco-obstétrica, incluyendo sesgos raciales o lingüísticos que conducen a la negligencia; sugiriendo intervenciones como revisiones de incidentes o herramientas inclusivas para mitigar riesgos en la salud materna; analiza impactos clínicos: discriminación posparto, y registra protocolos preventivos en informes hospitalarios. Esta supervisión alienta al interno a trabajar en colaboración multidisciplinaria, lo que promueve la equidad y disminuye las tasas de error (Patel et al., 2024; Clark et al., 2024; Sridhar et al., 2024).

3.4 Trato digno durante el embarazo, parto y puerperio

El interno promueve el trato digno en la atención durante el embarazo, parto y puerperio, evaluando interacciones en consultas para garantizar respeto y equidad, fomentando prácticas centradas en la paciente; abogando por los derechos maternos, mejorando resultados perinatales y humanizando el cuidado (Mengesha et al., 2025; Human Rights Watch, 2025; Taye & Belachew, 2025)

3.4.1 Prevención de la violencia obstétrica

Previene la violencia obstétrica en servicios de salud, detectando maltratos verbales o físicos durante el parto mediante observaciones directas; implementa intervenciones educativas para sensibilizar al personal; analiza percepciones de madres y profesionales, integrando

evaluaciones emocionales para reducir impactos en la formación sanitaria; esta aproximación práctica motiva al interno a fomentar entornos seguros, elevando la calidad asistencial y protegiendo la dignidad materna (Llagostera-Reverter et al., 2025; Reyes-Amargant et al., 2025; Taye & Belachew, 2025).

3.4.2 Atención emocional y acompañamiento a la gestante

Ofrece atención emocional y acompañamiento a gestantes, integrando enfoques holísticos para reducir ansiedad mediante soporte psicológico continuo; facilita sesiones de autocuidado que fortalecen el apego materno-fetal; evalúa efectos en embarazos de alto riesgo; colabora en programas que combinan apoyo físico y emocional; esta dedicación motiva al interno a priorizar el bienestar integral, mejorando adherencia al cuidado y resultados neonatales (Sukmawati & Alfiani, 2025; Xu et al., 2025; Di Michele et al., 2025).

3.5 Cuidados personalizados en el puerperio inmediato y tardío

El interno implementa cuidados personalizados en el puerperio inmediato y tardío, evaluando necesidades psicosociales de la puérpera y su familia mediante valoraciones integrales, colaborando con equipos de salud para mitigar riesgos posparto (Curtin et al., 2023; Reyes-Téllez et al., 2024).

3.5.1 Atención humanizada en contextos ginecológicos

Aplica atención humanizada en contextos ginecológicos, priorizando el respeto y la empatía en consultas para mujeres con afecciones crónicas o agudas; por instancia, integra enfoques culturales en planes de cuidado

para reducir estigma; observa dinámicas interprofesionales ajustando protocolos para mayor inclusión, elevando la calidad asistencial y el bienestar emocional (Akel et al., 2021; Fulton et al., 2024).

- **Comunicación durante procedimientos invasivos y diagnósticos**

Facilita la comunicación durante procedimientos invasivos y diagnósticos ginecológicos, explicando pasos con claridad para obtener consentimiento informado y respetar el ritmo de la paciente; en consecuencia, utiliza herramientas educativas para minimizar ansiedad, permitiendo humanizar los procesos, fortaleciendo la confianza y reduciendo complicaciones (Metz & Moore, 2022; Kinnersley et al., 2013).

- **Sensibilidad frente a condiciones ginecológicas crónicas o traumáticas**

Demuestra sensibilidad ante condiciones ginecológicas crónicas o traumáticas, como cáncer, infertilidad, pérdidas o abusos, mediante enfoques empáticos que abordan carga emocional, derivando a soporte psicológico cuando detecta trauma; analiza impactos en la salud reproductiva, adaptando cuidados integrales y colabora en grupos de apoyo para mitigar estigma, priorizando el bienestar holístico, mejorando adherencia y recuperación (Hillcoat et al., 2023; Fulton et al., 2024)

3.6 Formación profesional en comunicación y trato humanizado

El interno participa en la formación profesional en comunicación y atención humanizada y combina simulaciones clínicas y reflexiones

éticas para desarrollar habilidades blandas; por ejemplo, con pedagogías innovadoras como juegos educativos para fomentar la empatía en las interacciones hospitalarias. Equilibran los aspectos técnicos y humanos en la práctica, maximizando el tiempo para la atención terapéutica, y resisten de manera emocional las presiones deshumanizantes (Li et al., 2025; Dávila et al., 2025; Wu et al., 2025).

3.6.1 Incorporación de habilidades comunicacionales en el currículo

El interno incorpora habilidades comunicacionales en el currículo a través de modelos educativos que enfatizan simulaciones ultra-realistas y reflexión ética; por instancia, participa en escenarios que potencian la asertividad y respeto en cuidados intermedios. En rotaciones, aplica estas destrezas para fortalecer la autoeficacia —evaluando correlaciones con competencias de enfermería—; por ende, integra enfoques inclusivos para escenarios complejos. Esta incorporación motiva al interno a priorizar interacciones empáticas, optimizando la formación profesional (Adell-Lleixà et al., 2025; Li et al., 2025; Wu et al., 2025).

3.6.2 Evaluación del trato humanizado en la práctica clínica

El interno evalúa el trato humanizado en la práctica clínica mediante estrategias que capturan percepciones de pacientes y efectos de intervenciones formativas; por ejemplo, emplea instrumentos validados para medir dimensiones como el cuidado y la integridad. Durante prácticas, realiza retroalimentaciones para ajustar su conductas elevando las puntuaciones en empatía; además, considera factores como duración de interacciones para refinar programas, lo que mejora las conductas

éticas, fortaleciendo la satisfacción y competencias (Durust Sakallı et al., 2025; Zhang & Tian, 2024; Deng et al., 2024).

3.7 Experiencias y buenas prácticas en entornos asistenciales

El interno documenta experiencias y buenas prácticas en entornos asistenciales, analizando relatos positivos que resaltan la comunicación empática y el trato humanizado, evaluando elementos que generan confianza en las consultas obstétricas. En rotaciones hospitalarias, identifica modelos institucionales adaptándolos a contextos locales; además, reflexiona sobre su impacto en la satisfacción materna para proponer mejoras, promoviendo la implementación de enfoques inclusivos, fortaleciendo la calidad del cuidado y promoviendo la equidad (Landeiro et al., 2025; Kabir & Chan, 2023).

3.7.1 Relatos de mujeres sobre experiencias positivas en la atención

Recopila relatos de mujeres sobre experiencias positivas en la atención, enfocándose en interacciones que fomentan empoderamiento mediante empatía y respeto durante el parto; en consecuencia, analiza narrativas para extraer lecciones prácticas. En la práctica, integran estos testimonios en informes, modificando protocolos para reproducir el éxito, por lo que trabajan con equipos para validar percepciones. Esta recopilación motiva al interno a escucharlos más activamente, lo que aumenta el compromiso y el bienestar emocional en entornos gineco-obstétricos (Kabir & Chan, 2023; Panda et al., 2021).

3.7.2 Modelos institucionales de atención humanizada

Revisa modelos institucionales de atención humanizada, evaluando políticas que enfatizan el respeto y la escucha activa en servicios de salud;, implementando enfoques de diseño centrado en el usuario para mejorar interacciones, observando aplicaciones prácticas, documentando resultados en equidad de género; además, propone adaptaciones basadas en guías globales. Esta revisión motiva al interno a abogar por reformas sistémicas, optimizando la sostenibilidad y la experiencia materna en contextos diversos (World Health Organization, 2025; Landeiro et al., 2025).

3.8 Retos y desafíos actuales en el contexto latinoamericano

El interno aborda los desafíos y problemas en el contexto latinoamericano e identifica las desventajas estructurales que impiden el acceso a la atención humanizada; por ejemplo, el efecto de las brechas económicas en la atención obstétrica. En las rotaciones, examinan la sostenibilidad de los métodos, proponen políticas para la formación continua y documentan barreras territoriales para guiar evaluaciones institucionales. Este método anima al interno a trabajar juntos para ser equitativos y reforzar los sistemas de salud y abordar las desigualdades (Rodriguez-Lopez et al., 2025; Castro et al., 2025).

3.8.1 Desigualdad estructural y barreras de acceso

El interno analiza desigualdad estructural y barreras de acceso en Latinoamérica, detectando brechas económicas y culturales que afectan la atención respetuosa; en consecuencia, propone intervenciones para

mitigar disparidades en cuidados integrales: en la práctica clínica, evalúa percepciones de mujeres vulnerables, ajustando estrategias para inclusión; por tanto, integra datos sociodemográficos en planes hospitalarios: lo que motiva al interno a promover la accesibilidad, fortaleciendo equidad y minimizando riesgos maternos en entornos diversos (Rodriguez-Lopez et al., 2025; Sáenz et al., 2024; Baffoe, 2025).

3.8.2 Sostenibilidad del enfoque humanizado en los servicios de salud

El interno reflexiona sobre la sostenibilidad del enfoque humanizado en servicios de salud, enfatizando políticas públicas y formación continua para garantizar trato digno; durante el internado, colabora en estrategias de atención primaria; lo que motiva al interno a impulsar evaluaciones permanentes, elevando la calidad asistencial y protegiendo derechos reproductivos (Massuda et al., 2025; Castro et al., 2025; Serván-Mori et al., 2025).

3.9 Casos clínicos

3.9.1 Caso clínico 1

Mujer de 28 años con diagnóstico reciente de endometriosis acude a consulta refiriendo dolor pélvico incapacitante (EVA 8/10), dispareunia y deseo de embarazo no cumplido tras 18 meses de búsqueda. Muestra tristeza y preocupación por su fertilidad.

¿Cuál es la intervención autónoma prioritaria del interno de enfermería en esta consulta?

a) Evaluar el dolor con EVA, ofrecer manejo sintomático no farmacológico, asesoramiento emocional y derivación a un grupo de apoyo especializado.
b) Indicar inmediatamente laparoscopia diagnóstica para confirmar endometriosis.
c) Prescribir anticonceptivos orales combinados para la supresión menstrual sin evaluación emocional.
d) Derivar exclusivamente a fertilidad sin manejar el dolor actual.

3.9.2 Caso clínico 2

Mujer de 42 años acude a la consulta, por presentar dolor pélvico crónico y dismenorrea severa (EVA 8/10) , acompañada de dispareunia. Presenta un diagnóstico sospechoso de endometriosis por ecografía e informa el impacto en su calidad de vida, fatiga y deseo de preservar la fertilidad.

¿Cuál es la intervención autónoma prioritaria del interno de enfermería en este caso de endometriosis?

a) Indicar cirugía laparoscópica inmediata sin educación previa.
b) Valorar dolor y necesidades psicosociales, ofrecer educación sobre autocuidado (dieta antiinflamatoria, técnicas relajación) y derivar a equipo para manejo integral.
c) Prescribir agonistas GnRH sin valoración de fertilidad.
d) Limitar intervención a registro clínico sin apoyo emocional.

CAPÍTULO IV

4 REGISTRO DE INTERVENCIONES EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL

El interno de enfermería, durante su rotación hospitalaria, asume la responsabilidad de documentar intervenciones con precisión y oportunidad; esto no solo fortalece su competencia profesional, sino que también asegura la calidad del cuidado integral al paciente; al registrar acciones detalladas, como evaluaciones y planes, el interno contribuye a la trazabilidad clínica, previene errores y fomenta la colaboración multidisciplinaria, esta práctica motiva al interno a reflexionar sobre su rol ético, promoviendo una atención segura y humanizada el registro sistemático eleva la visibilidad de la enfermería en entornos de salud (Hidalgo et al., 2025; López & López, 2024; Torab et al., 2025).

4.1 Fundamento legal y ético del registro clínico

El interno identifica los principios legales y éticos que rigen el registro clínico; cumple con normativas para proteger la confidencialidad, evitando brechas que comprometan la privacidad del paciente; esta documentación actúa como evidencia en auditorías o litigios, respaldando las acciones ejecutadas con integridad; al variar sus enfoques el interno desarrolla habilidades para analizar dilemas morales; así, equilibra el cuidado coordinado con el respeto a la autonomía; al realizar documentación clara y oportuna mejora la continuidad asistencial, permite la trazabilidad del plan de cuidados y

favorece la seguridad del paciente (Aldridge & Wade, 2021; Ibrahim et al., 2024; Rasesemola & Molabe, 2025).

4.2 Valor del registro en la continuidad del cuidado

El interno educa al equipo sobre la importancia de registros claros y oportunos; estos facilitan la continuidad asistencial al permitir la trazabilidad de planes de cuidado, reduciendo omisiones durante transiciones. Mediante marcos como SBAR o SOAP, el interno mejora la comunicación interdisciplinaria, elevando la seguridad del paciente y minimizando eventos adversos; esta aproximación optimiza el uso de registros electrónicos, asegurando datos precisos y accesibles, fortaleciendo la coordinación en entornos hospitalarios (Hidalgo Tapia et al., 2025; Torab-Miandoab et al., 2025; Zaragoza-García et al., 2023)

4.3 Principios y características de una documentación de calidad

El interno de enfermería, durante su internado rotativo en centros de salud, aplica principios fundamentales para una documentación de calidad: precisión, completitud y relevancia clínica. Al registrar datos con objetividad, garantiza la fiabilidad de la información; además, enfatiza la oportunidad para capturar eventos en secuencia temporal; fortaleciendo la seguridad del paciente, al facilitar revisiones multidisciplinarias y promover el aprendizaje continuo (Chipps et al., 2022; Woldemariam et al., 2024; Paans et al., 2021).

4.3.1 Claridad, objetividad y oportunidad en el registro

Identifica atributos clave en el registro clínico, con objetividad centrado en hechos verificables y oportunidad mediante la documentación

inmediata post-intervención, empleando lenguaje profesional estandarizado, optimiza la comunicación interdisciplinaria; esta metodología impulsa al interno a auditar sus entradas regularmente, mejorando la continuidad asistencial en entornos hospitalarios, reduciendo riesgos de errores y eleva la calidad general del cuidado, revisando las características que debe tener un buen registro clínico con lenguaje objetivo, cronología, precisión y uso de terminología profesional estandarizada (Paans et al., 2021; Qian et al., 2022; Chipps et al., 2022).

4.3.2 Lenguaje técnico normalizado: Clasificaciones NIC-NOC-NANDA

Fomenta la adopción de taxonomías estandarizadas como NANDA-I para diagnósticos, NIC para intervenciones y NOC para resultados, basando sus registros en evidencia científica; al incorporar estas clasificaciones en planes de cuidado, refina su razonamiento clínico, seleccionando intervenciones alineadas con diagnósticos específicos durante rotaciones; potenciando la documentación electrónica y la colaboración en equipos, registrando diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería con base científica (Moorhead et al., 2020; Mariani et al., 2023; Gilart et al., 2025; Yalcinkaya et al., 2025).

4.4 Herramientas y formatos para la documentación enfermera

Explora herramientas y formatos para la documentación durante su rotación en centros de salud; evalúa opciones manuales y electrónicas para optimizar el registro de intervenciones; comparando las ventajas con las limitaciones, fortalece su competencia práctica; lo que fomenta

la adopción de plataformas interoperables, mejorando la trazabilidad y colaboración multidisciplinaria; contribuyendo a una atención más segura y eficiente en entornos hospitalarios (Cahill et al., 2025; Kassianos et al., 2020; Shi et al., 2025)

4.4.1 Registro manual y electrónico: ventajas y limitaciones

Analiza modalidades de registro manual y electrónico en su práctica preprofesional, identificando ventajas del registro manual, como simplicidad en entornos con recursos limitados, frente a limitaciones en precisión y almacenamiento; frente al registro electrónico por su rapidez y reducción de errores, aunque reconoce barreras técnicas y de capacitación; mediante revisiones comparativas, el interno selecciona formatos adecuados, minimizando la carga laboral, elevando la calidad asistencial; promoviendo transiciones híbridas para mayor efectividad (Kassianos et al., 2020; Fennessey & Wittmann, 2020; Cahill et al., 2025).

4.4.2 Historia clínica electrónica y sistemas de información en salud

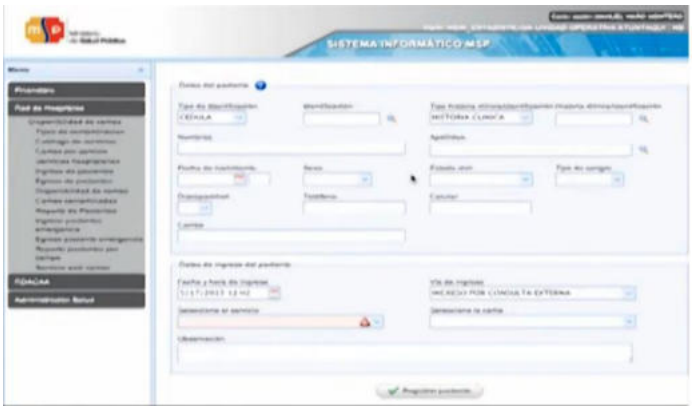


Figura 6.Sistema PRAS – MSP

Fuente: https://www.youtube.com/watch?v=nMOB-2uliTU

El interno examina los beneficios de la historia clínica electrónica en sistemas de información sanitaria, destacando su rol en la trazabilidad de datos y la interoperabilidad entre servicios, al integrar estas plataformas durante rotaciones; evalúa indicadores asistenciales para mejorar los resultados del paciente. Esta práctica aborda desafíos como la integración de datos, fomentando colaboraciones interprofesionales, optimizando el acceso a la información, asegurando la continuidad y seguridad en cuidados hospitalario *(*Guadarrama et al., 2017; Veenstra et al., 2020; Shi et al., 2025).

4.4.3 Registro de intervenciones según el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

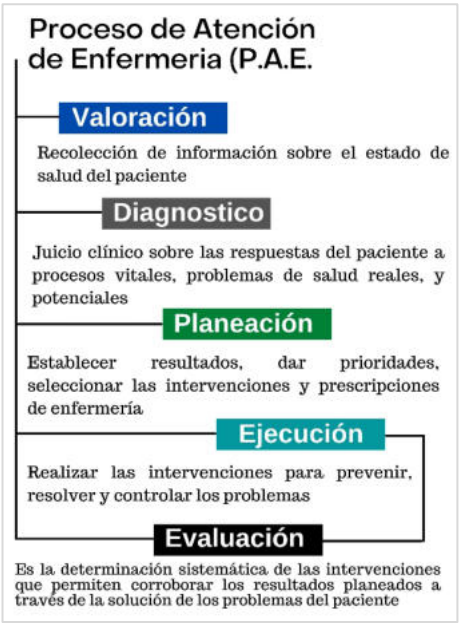


Figura 7.Proceso de Atención EnfermeroFuente: https://yoamoenfermeriablog.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria/

El interno registra intervenciones alineadas con el PAE, durante su internado; estructura documentación por etapas para reflejar juicio clínico; al aplicar el PAE asegura la coherencia en los planes de cuidado, promoviendo reflexiones prácticas, elevando la evidencia de las decisiones profesionales, integrando casos reales para análisis y fortalece la colaboración en equipos, contribuyendo a una atención integral y basada en estándares en centros de salud (Paans et al., 2021; Hussein et al., 2025; Jo et al., 2025).

4.4.4 Documentación por etapas del PAE

Estructura la documentación según las etapas del PAE en su práctica hospitalaria: inicia con valoración detallada, prosigue con diagnóstico y planificación, ejecuta intervenciones y evalúa resultados, empleando lenguajes estandarizados, asegura trazabilidad y precisión en cada fase; este enfoque facilita revisiones multidisciplinarias, reduciendo discrepancias; así, el interno reflexiona sobre impactos en el paciente, adaptando estrategias para mayor efectividad en rotaciones preprofesionales (Paans et al., 2021; Mariani et al., 2023; Hussein et al., 2025).

4.4.5 Casos clínicos como evidencia del juicio clínico enfermero

Incorpora casos clínicos en la documentación para evidenciar juicio clínico durante su internado; analiza escenarios reales que sustentan decisiones, como intervenciones en cuidados intensivos. Al registrar razonamientos detallados, fortalece auditorías y aprendizaje continuo. Esta práctica, clara y motivadora, integra evaluaciones éticas y basadas en evidencia; mejorando la toma de decisiones y la colaboración en los

equipos de salud para elevar la calidad asistencial en entornos hospitalarios (Zaragoza-García et al., 2023; Aldridge & Wade, 2021; Faraji et al., 2024; Jo et al., 2025).

4.5 Desafíos en la práctica del registro clínico

El interno de enfermería enfrenta desafíos en el registro clínico durante su rotación hospitalaria; identifica barreras como sobrecarga laboral y limitaciones tecnológicas que impactan la precisión; analizando los obstáculos desarrolla estrategias para mitigarlos, promoviendo la documentación oportuna; esta aproximación motivadora fomenta la resiliencia profesional, integrando herramientas digitales para superar deficiencias; lo que eleva la calidad asistencial, asegurando la continuidad en entornos de salud complejos (Walzer et al., 2025; Mabunda et al., 2025; Jacques et al., 2025)

4.5.1 Factores que afectan la calidad de la documentación

Reconoce factores que influyen en la calidad de la documentación durante su práctica preprofesional, como: sobrecarga laboral, falta de entrenamiento y deficiencias tecnológicas generan omisiones; al evaluar estos elementos implementa mejoras como protocolos estandarizados para elevar la precisión. El interno colabora en equipos, reduciendo errores; fortaleciendo la seguridad del paciente en centros de salud (Qian et al., 2022; Kassianos et al., 2020; Mardiati et al., 2025).

4.6 Evaluación, auditoría y mejora continua de los registros

El interno participa en la evaluación y auditoría de registros durante su internado rotativo; aplica herramientas para verificar alineación con

estándares de calidad, al realizar revisiones periódicas, identificando las áreas de mejora y fomentando la retroalimentación continua; esta práctica enriquece su competencia, integrando la formación teórica con la práctica, contribuyendo en la realización de procesos asistenciales más seguros y eficientes en entornos hospitalarios (Nibbelink & Brewer, 2022; Wilesmith et al., 2025; Zaragoza et al., 2023)

4.6.1 Herramientas de auditoría interna de registros

Utiliza herramientas de auditoría interna para evaluar registros enfermeros en su rotación; selecciona instrumentos que miden completitud y adherencia a estándares, mediante análisis estructurados, detecta alteraciones en los signos vitales, proponiendo correcciones inmediatas alineadas con los protocolos de seguridad; colaborando el interno en mejoras institucionales, elevando la calidad del cuidado en unidades hospitalarias (Veenstra et al., 2020; Zaragoza-García et al., 2023; Nibbelink & Brewer, 2022).

4.6.2 Programas de formación continua y retroalimentación

Se involucra en programas de formación continua sobre documentación durante su práctica; asiste a sesiones que abordan retroalimentación para refinar habilidades; al aplicar conocimientos adquiridos, mejora la precisión en registros electrónicos, fomentando el aprendizaje colaborativo, integrando evaluaciones periódicas y fortaleciendo su juicio clínico, lo que contribuye a una atención integral en los centros de salud (Aldridge & Wade, 2021; Guadarrama et al., 2022; Wilesmith et al., 2025).

4.7 Proyecciones hacia una documentación basada en datos y evidencias

El interno de enfermería proyecta una documentación orientada a datos y evidencias en su práctica preprofesional; analiza cómo registros sistematizados nutren algoritmos predictivos para optimizar cuidados. Al incorporar tendencias innovadoras —como inteligencia artificial—, evalúa su rol en decisiones clínicas basadas en datos reales. Esta perspectiva práctica y motivadora impulsa al interno a fomentar culturas institucionales que prioricen la calidad; así, contribuye a entornos hospitalarios más eficientes y seguros, adaptando estrategias para futuras implementaciones (Michalowski et al., 2025; Hassanein et al., 2025; Imani et al., 2025

4.7.1 Inteligencia artificial y análisis predictivo en enfermería

Reflexiona sobre la integración de inteligencia artificial en la documentación durante su rotación hospitalaria; utilizando sistemas predictivos para identificar riesgos y respaldar decisiones clínicas, al alimentar las bases de datos con registros estandarizados, optimiza el análisis de patrones asistenciales, lo que capacita al interno para reducir cargas administrativas mediante automatización, mejorando la eficiencia en cuidados y promoviendo intervenciones proactivas en centros de salud (Kassianos et al., 2020; Mariani et al., 2023; Michalowski et al., 2025; Seto et al., 2025).

4.7.2 Cultura organizacional orientada al registro de calidad

El interno concluye sobre la importancia de una cultura organizacional que valora el registro como esencia del cuidado en su internado, fomentando prácticas que trascienden trámites administrativos, al participar en iniciativas institucionales, lo que impulsa la responsabilidad compartida en la realización de documentación de calidad. Esta visión motivadora eleva la ética en equipos, reduciendo el estrés y mejorando la seguridad y los entornos hospitalarios inclusivos y resilientes (Paans et al., 2021; Fennessey & Wittmann-Price, 2020; Imani et al., 2025; Montoya-Garrido et al., 2025).

4.8 Casos clínicos

4.8.1 Caso clínico 1

Una mujer de 28 años en el posparto, G2P1, está en su segundo día después de un parto vaginal normal. Tiene loquios de color rojo oscuro moderados,se palpa un útero bien contraído a 2 dedos por debajo del ombligo y una temperatura axilar de 37.2 °C. Está experimentando dolor moderado en el área perineal (EVA 5/10) y ha recibido educación sobre la lactancia materna. En la evaluación de la mañana, informa su primera micción espontánea y haber realizado la defecación por una ocasión.

¿Cuál es la prioridad al documentar las intervenciones de enfermería en este caso inmediato posparto?

A. Omitir el registro de la educación proporcionada ya que se considera una intervención secundaria..

B. Registrar solo los signos vitales sin describir intervenciones realizadas ni evolución.
C. Documentar de forma cronológica y precisa: valoración integral (signos vitales, loquios, tono uterino, dolor EVA), intervenciones (higiene perineal, educación lactancia y signos alarma), evolución observada y firma con fecha/hora.
D. Registrar únicamente la temperatura y omitir detalles de loquios y micción.

4.8.2 Caso clínico 2

Una gestante de 36 semanas ingresa a hospitalización por amenaza de parto pretérmino. Presenta contracciones irregulares, cuello uterino cerrado y cardiotocografía reactiva. Recibe tocolisis prescrita, reposo relativo y monitoreo fetal.

¿Cuál es el aspecto clave que debe incluirse obligatoriamente en el registro de intervenciones durante la hospitalización por amenaza de parto pretérmino?

A. Registrar solo la administración de tocolíticos prescritos sin valoración materna-fetal.
B. Documentar sistemáticamente: monitoreo continuo materno-fetal (signos vitales, contracciones, bienestar fetal), intervenciones autónomas (educación signos alarma, reposo), observaciones objetivas y notificación de desviaciones al equipo.
C. Omitir el registro de educación por ser verbal y no técnica.
D. Registrar únicamente la hora de ingreso sin evolución horaria.

CAPÍTULO V

5 VALORACIÓN INTEGRAL DE LA MUJER GESTANTE



Figura 8.Valoración de presión arterial en gestante

Fuente: https://laboratoriolopezsalcedo.es/

La valoración integral de la mujer gestante, es la intervención autónoma más frecuente y de mayor impacto que realiza el interno durante el control prenatal, ya que permite no solo detectar tempranamente riesgos materno-fetales, sino también establecer un vínculo terapéutico que facilita la adherencia a los controles y la educación en autocuidado; el interno garantiza la confidencialidad y respeto hacia la gestante, inicia la historia clínica obstétrica completa y realiza examen físico sistemático; explora factores psicosociales como la violencia doméstica, apoyo familiar, depresión antenatal, mediante preguntas estandarizadas del MSP; el interno educa sobre signos de alarma y entrega material impreso (MSP, 2013; WHO, 2016).

5.1 Fundamentos de la evaluación integral en el cuidado prenatal

El cuidado prenatal es una actividad vital para detectar oportunamente el riesgo materno y fetal, promover la salud de la madre y guiar el cuidado basado en evidencia. Una evaluación integral en el cuidado prenatal es la intervención autónoma más importante realizada por el interno de enfermería durante el tiempo preprofesional, no solo pudiendo identificar riesgos materno-fetales tempranamente, sino también desarrollar una relación terapéutica que ayude a la paciente a dar seguimiento a los chequeos y al autocuidado. Desde el primer contacto, el interno trabaja con factores biológicos: signos vitales, crecimiento uterino; emocionales: ansiedad prenatal; sociales: violencia doméstica; culturales: prácticas tradicionales seguras, en la evaluación prenatal para proporcionar a la mujer embarazada la gama completa de cuidados (MSP, 2013; WHO, 2024; ACOG, 2025; Díaz et al., 2024).

5.1.1 Objetivos del cuidado prenatal desde la enfermería

Los objetivos de enfermería del cuidado prenatal desde una perspectiva de enfermería son promover la salud materna y fetal, la detección temprana de riesgos y la preparación para un parto seguro y humanizado, lo cual el interno realiza en su práctica preprofesional de manera proactiva. Para lograr este objetivo se requieren al menos 8 chequeos prenatales de calidad (MSP, 2013), idealmente antes de la semana 12 para optimizar los resultados perinatales; el resto son: monitoreo y manejo de hipertensión, anemia, diabetes gestacional; promoción de un estilo de vida saludable: comidas balanceadas, actividad física moderada, dejar de fumar; educación sobre la fisiología del embarazo,

signos de alerta temprana y preparación para el embarazo (en clases psicoprofilácticas; detección de violencia doméstica y depresión prenatal así como tamizaje estandarizado), e involucrar a la familia en el proceso de parto. El interno de enfermería ayuda a cumplir estos objetivos de manera personalizada a través de información precisa sobre el embarazo y el registro preciso en la tarjeta prenatal y la colaboración con otros departamentos. Estos objetivos aumentan la adherencia a los chequeos en un 40% y disminuyen el riesgo de complicaciones prevenibles en grupos desatendidos (UNICEF & WHO, 2023; Contreras et al., 2022).

5.1.2 Principios de la valoración clínica sistemática

Los principios de la valoración clínica sistemática en el control prenatal guían al interno para adoptar un enfoque integral que considera aspectos biológicos, emocionales, sociales y culturales de la mujer embarazada, articulando conocimientos clínicos con habilidades comunicativas que fortalecen el vínculo terapéutico; el principio de sistematicidad implica seguir un orden lógico en cada visita: historia clínica, examen físico, laboratorio complementario y educación, evitando omisiones que podrían retrasar detección de riesgos; el enfoque biopsicosocial integra la valoración física con exploración de emociones y contexto social, utilizando preguntas abiertas y escucha activa; mientras que el principio cultural exige respeto a prácticas tradicionales siempre que sean seguras, adaptando intervenciones al contexto étnico y lingüístico; la comunicación efectiva se basa en lenguaje claro, no técnico, validación de emociones y técnica teach-back para asegurar comprensión; y el principio de continuidad garantiza seguimiento longitudinal mediante

registro preciso en HCPE y tarjeta prenatal, permitiendo trazabilidad entre controles (ACOG, 2024; Bravo et al., 2018).

5.1.3 Valoración de signos vitales y estado general

La evaluación de los signos vitales y la condición general es una intervención independiente del interno para monitorear la salud materna y la detección temprana de cambios sistémicos en el embarazo. El interno mide la presión arterial en posición sentada con un período de descanso de 5 minutos y utilizando un manguito apropiado para el brazo de la mujer embarazada, registrando presión arterial ≥140/90 mmHg como hipertensión gestacional e iniciando protocolo con presión arterial >160/110 mmHg. Se monitorea la frecuencia cardíaca materna normal de 60-100 lpm y la frecuencia respiratoria de 12-20 rpm para identificar taquicardia o disnea y saturación de oxígeno y derivación. La temperatura corporal se mide axilarmente y la fiebre por encima de 38 °C indica infección y se necesitan hemocultivos y antibióticos. Esta evaluación general incluye el examen de piel, mucosas y conjuntivas así como la anemia (Hb < 11 g/dL) y la evaluación del peso con aumento de peso semanal basado en el IMC pregestacional. El interno combina estos hallazgos con síntomas subjetivos para el diagnóstico de enfermería. Esta evaluación seriada es crucial para prevenir complicaciones cardiovasculares y sépticas comunes en el embarazo (WHO, 2024; Díaz et al., 2024).

5.1.3.1 Presión arterial y detección de trastornos hipertensivos

La medición correcta de la presión arterial y detección de trastornos hipertensivos es una competencia autónoma crítica del interno que debe

realizarse en cada control prenatal para prevenir preeclampsia y eclampsia, principales causas de mortalidad materna. El interno utiliza técnica estandarizada: gestante sentada con espalda apoyada, brazo a nivel corazón, manguito adecuado (cubriendo 80 % del brazo), reposo 5 minutos previo y dos mediciones separadas por 4 horas para confirmar hipertensión ≥140/90 mmHg. Valores ≥160/110 mmHg indican preeclampsia grave, activando protocolo inmediato: decúbito lateral izquierdo, vía periférica, tira reactiva proteinuria y comunicación SBAR al médico para MgSO4. El interno educa sobre signos de alarma como: cefalea intensa, visión borrosa, epigastralgia y monitorea adherencia a controles. En hipertensión crónica supervisa su tratamiento y vigila los efectos secundarios (ACOG, 2024; Díaz et al., 2024).

5.1.3.2 Frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura corporal

La evaluación de frecuencia cardíaca, respiratoria y temperatura corporal durante el embarazo permite al interno detectar tempranamente alteraciones sistémicas que indican infección, anemia o trastornos cardiovasculares, intervenciones que salvan vidas en la práctica preprofesional. El interno integra estos signos con síntomas subjetivos para realizar el diagnóstico enfermero y efectuar el plan NIC correspondiente. Esta vigilancia seriada es esencial en embarazos de riesgo y contribuye a la reducción de complicaciones (WHO, 2024; Figueira et al., 2024).

5.2 Valoración obstétrica complementaria

La valoración obstétrica complementaria completa la evaluación integral y permite al interno identificar riesgos específicos que requieren intervenciones preventivas o derivación oportuna, el que incluye control de peso materno para detectar ganancia excesiva o insuficiente, exploración mamaria para preparación a la lactancia y detección de patología, y exploración pélvica selectiva con consentimiento informado para evaluar cuello uterino en amenaza de parto prematuro o sangrado; mediante el cual, el interno integra estos hallazgos con la historia clínica para la estratificación del riesgo y plan de cuidado personalizado (MSP, 2023; WHO, 2024; Díaz et al., 2024).

5.2.1 Evaluación del peso materno y ganancia ponderal



Figura 9.Valoración de peso en gestante.

Fuente: https://www.altamed.org/es/article/consejos-para-la-madre-y-el-bebe-durante-y-despues-del-embarazo

La evaluación del peso materno y ganancia ponderal es una intervención autónoma rutinaria del interno que permite detectar tempranamente

riesgos nutricionales asociados a complicaciones perinatales. El interno pesa a la gestante en la misma balanza calibrada cada visita, calcula ganancia ponderal semanal según IMC pregestacional (recomendación IOM: 0,35-0,5 kg/semana en normopeso, 0,23-0,33 kg/semana en obesas) y total esperada (11-16 kg normopeso); una ganancia excesiva >0,5 kg/semana, sugiere edema o riesgo de diabetes gestacional/macrosomía; ganancia insuficiente <0,3 kg/semana, indica desnutrición o RCIU. El interno educa a la materna sobre dieta equilibrada: 2800 kcal/día tercer trimestre, proteínas 70 g/día, hierro 30 mg/día y suplementación como el ácido fólico, hierro, calcio, utilizando material visual y verificando la adecuada comprensión (WHO, 2024; Guamán et al., 2023).

5.2.2 Exploración mamaria y pélvica

La exploración mamaria y pélvica es una intervención selectiva del interno que se realiza con consentimiento informado explícito, garantizando privacidad y comodidad de la paciente; esta exploración incluye la inspección: en donde se valora la simetría, retracción pezón; y palpaciones en los cuadrantes para detectar masas o secreción anormal, educando sobre autoexamen mensual desde semana 20; la exploración pélvica, consiste en la revisión de lesiones dérmicas que podrían representar un riesgo en el parto; La exploración selectiva previene intervenciones innecesarias y reduce ansiedad cuando es realizada por internos con enfoque humanizado (WHO, 2024; Cortés, 2021).

5.2.3 Evaluación del crecimiento uterino y bienestar fetal

La evaluación del crecimiento uterino y bienestar fetal es una intervención autónoma clave del interno que permite detectar tempranamente desviaciones del desarrollo fetal y prevenir complicaciones perinatales; el interno mide la altura uterina con cinta métrica desde el borde superior de la sínfisis pubis hasta el fondo uterino en decúbito supino con vejiga vacía, comparando con la curva de referencia (±2 cm de la edad gestacional); la percepción de movimientos fetales se evalúa a partir de la semana 28 mediante método Cardiff (≥10 movimientos en 2 horas), enseñando a la gestante a registrar en tarjeta diaria y acudir inmediatamente si hay disminución. El interno educa sobre la importancia de los movimientos como indicador de vitalidad fetal y vigila factores de riesgo como la hipertensión, diabetes y tabaquismo;Esta evaluación reduce significativamente la mortalidad perinatal por sufrimiento fetal crónico (MSP, 2023; WHO, 2024; Guamán et al., 2023).

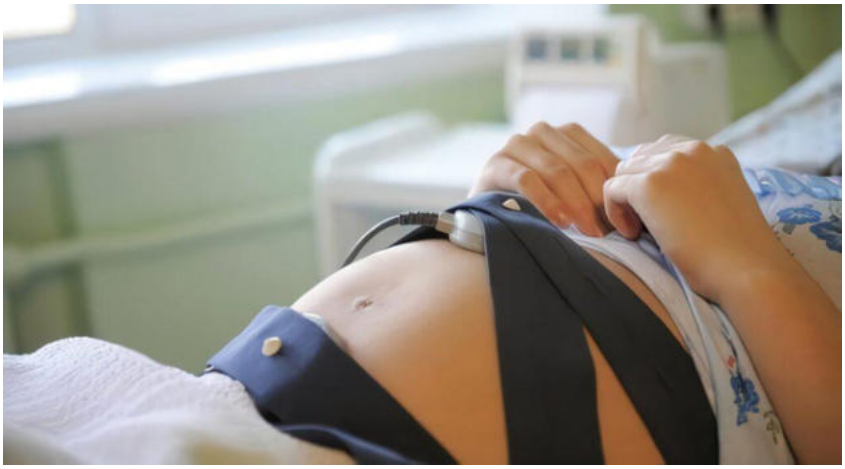


Figura 10.Evaluación bienestar fetal

Fuente: https://encolombia.com/

5.2.4 Medición de la altura uterina

La medición estandarizada de la altura uterina es una técnica simple que el interno realiza en cada control prenatal para monitorear el crecimiento fetal y detectar desviaciones tempranas, para lo cual, el interno coloca a la gestante en decúbito supino, palpa el fondo uterino para localizarlo y mide con cinta métrica no elástica desde el borde superior de la sínfisis pubis hasta el fondo uterino, registrando en centímetros y comparando con la curva de referencia, cuando esta medición realizada correctamente por internos, contribuye a la reducción de mortalidad perinatal (MSP, 2013; WHO, 2024; Guamán et al., 2023).

5.2.5 Registro y análisis de movimientos fetales

El registro y análisis de movimientos fetales es una intervención educativa y de vigilancia que el interno realiza a partir de la semana 28 para evaluar la vitalidad fetal de manera no invasiva, mediante la cual, se enseña a la gestante a contar los movimientos percibidos durante 2 horas diarias en período de actividad fetal (postprandial, noche), considerando normal ≥10 movimientos, entregando la tarjeta diaria para registro y explica que su disminución puede indicar hipoxia fetal y educa sobre factores que reducen percepción, revisando en cada control la tarjeta (WHO, 2024; Ponce et al., 2024).

5.3 Evaluación emocional, educativa y sociocultural

La evaluación emocional, educativa y sociocultural es un componente indispensable de la evaluación prenatal, y el interno debe realizarla en cada chequeo para identificar la vulnerabilidad psicosocial y asegurar la

adherencia al cuidado. El interno indaga sobre el estado emocional (ansiedad, miedo al parto y depresión prenatal) y EPDS (preguntas abiertas y evidencias) y redes de apoyo familiar y factores socioculturales (prácticas tradicionales, barreras lingüísticas, discriminación) para identificar redes de apoyo familiar y barreras socioculturales. Ofrecen educación adaptada a lo cultural (material bilingüe en comunidades indígenas) y apoyo emocional con escucha activa y validación. La evaluación es útil en la detección temprana de la depresión prenatal y la violencia doméstica, lo que desencadenará una serie de vías de atención (MSP, 20123; Contreras et al., 2022a).

5.3.1 Valoración del estado emocional y vínculos familiares

La valoración del estado emocional y vínculos familiares es una intervención autónoma sensible del interno que permite detectar tempranamente ansiedad, depresión o falta de apoyo durante el embarazo. El interno utiliza preguntas abiertas ("¿Cómo se siente con el embarazo?", "¿Cuenta con apoyo en casa?") y observa señales no verbales (llanto, evitación), aplicando EPDS si riesgo (score >10 derivación psicología). Identifica miedo al parto, duelo por pérdidas previas o estrés por violencia doméstica, ofreciendo contención inmediata con escucha activa y técnicas de relajación. El interno reconoce los signos de ansiedad**,** depresión**,** miedo al parto **o** carencia de redes de apoyo**,** y promueve intervenciones educativas y psicoemocionales; participación familiar en controles y clases psicoprofilácticas para fortalecer vínculos, reduciendo la incidencia de depresión posparto cuando es realizada por internos capacitados (WHO, 2024; Contreras et al., 2022a).

5.3.2 Identificación de factores de riesgo sociales y ambientales

La identificación de factores de riesgo sociales y ambientales es una competencia autónoma clave del interno que permite intervenir tempranamente en determinantes de salud materna. El interno explora violencia de género con preguntas estandarizadas MSP, pobreza extrema (ingresos <salario básico), condiciones precarias de vivienda: sin agua potable, hacinamiento, acceso a servicios de salud (distancia >1 hora) y discriminación cultural: rechazo a controles por creencias tradicionales. Activa vías de atención completas (trabajo social, Fiscalía si hay violencia) y coordina el apoyo comunitario: canastas de alimentos, transporte. Esta identificación reduce las complicaciones asociadas con la desigualdad social cuando es realizada por internos en atención primaria (WHO, 2024; Contreras et al., 2022).

5.4 Monitoreo y registro de hallazgos clínicos

El interno tiene el deber de registrar los hallazgos clínicos para mantener la continuidad, trazabilidad y calidad de la atención prenatal. Este interno utiliza el registro médico perinatal electrónico (HCPE) y la tarjeta prenatal del MSP para documentar cada evaluación, diagnóstico de enfermería, intervención y evolución para ser preciso, seguro y confiable. El monitoreo implica revisar chequeos previos, cumplimiento de citas y adherencia a recomendaciones, ajustando el plan de atención según las circunstancias cambiantes. Esta documentación legal protege la privacidad del interno y permite auditorías de calidad (WHO, 2024; Figueira et al., 2024).

5.4.1 Herramientas para el registro del control prenatal

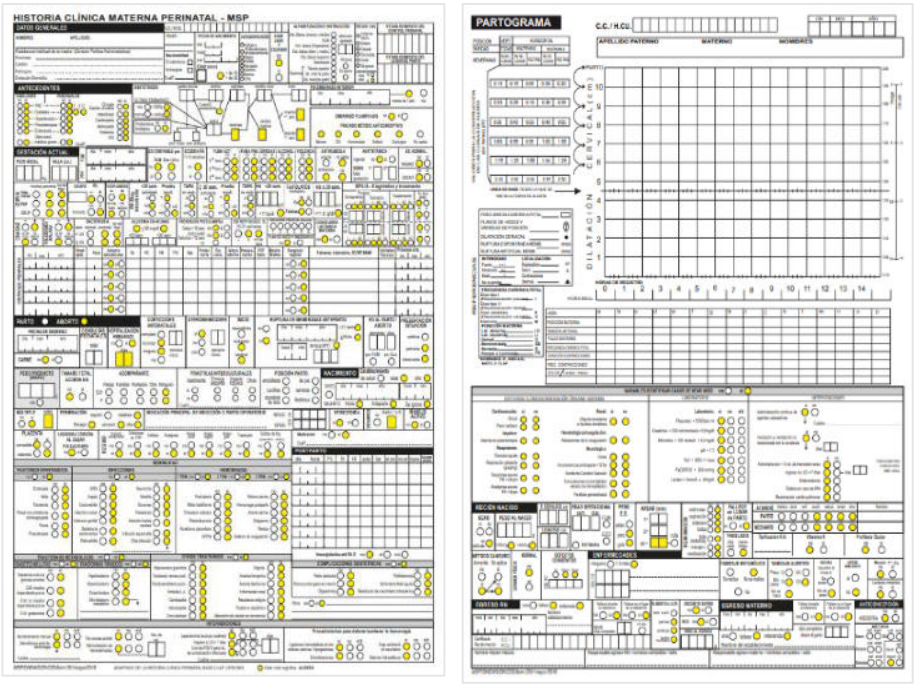


Figura 11.Historia Clínica Materna Perinatal - MSP

Fuente: http://www.acess.gob.ec

Las herramientas para el registro del control prenatal son esenciales para que el interno garantice continuidad y calidad del cuidado; el interno utiliza el formulario 051 o la historia clínica perinatal electrónica del MSP para registro digital con alertas automáticas: presión alta, ganancia peso excesiva, la tarjeta prenatal física para población rural con datos básicos, curva crecimiento, vacunas y formatos complementarios como partograma antenatal para alto riesgo; estas herramientas facilitan la interoperabilidad entre niveles de atención y auditorías (WHO, 2024; Vásquez et al., 2023).

5.4.2 Uso del Proceso de Atención de Enfermería en el seguimiento

El uso del PAE en el seguimiento prenatal permite al interno organizar intervenciones sistemáticas y evaluar resultados de manera estructurada; el interno aplica las cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, Documenta en HCPE, reajustando el plan en cada control según evolución, aplicando el PAE para organizar valoraciones e intervenciones, empleando taxonomías estandarizadas como NANDA-I**,** NIC **y** NOC (Herdmanm et al. 2024; Bravo et al., 2018).

5.4.3 Retos actuales y propuestas de mejora en la valoración prenatal

Los retos actuales en la valoración prenatal incluyen brechas de cobertura en zonas rurales, sobrecarga del personal y barreras culturales, mientras que las propuestas de mejora se centran en capacitación continua y humanización. El interno enfrenta limitaciones como falta de insumos y alta rotación de pacientes, pero puede contribuir proponiendo telemedicina prenatal y educación comunitaria; la implementación de guías actualizadas y trabajo interdisciplinario fortalece la valoración integral (Pasos et al., 2025).

5.4.4 Brechas en la cobertura y calidad del control prenatal

Las brechas en la cobertura y calidad del control prenatal persisten especialmente en zonas rurales, donde menos del 60 % de gestantes completan 8 controles según ENSANUT, debido a distancia, falta de transporte y sobrecarga del personal de salud; el interno observa

limitaciones como ausencia de ecografía temprana, escasez de tiras reactivas para proteinuria y barreras culturales; estas brechas aumentan la detección tardía de complicaciones y la mortalidad materna evitable (WHO, 2024; Pasos et al., 2025).

5.4.5 Propuestas para una valoración integral, humanizada y basada en evidencias

Las propuestas para una valoración integral, humanizada y basada en evidencias incluyen capacitación continua del interno en guías MSP y OMS, implementación de telemedicina para zonas rurales, trabajo interdisciplinario con matronas comunitarias y respeto al protagonismo de la mujer mediante consentimiento informado y participación en su plan de cuidado; el interno puede liderar iniciativas como grupos educativos prenatales y auditorías locales para mejorar cobertura (Díaz et al., 2024).

5.5 Casos clínicos

5.5.1 Caso clínico 1

Una gestante de 19 años, primigesta, acude a control prenatal de 20 semanas sin controles previos. Presenta náuseas persistentes, fatiga extrema y ausencia de movimientos fetales percibidos. En la exploración muestra PA 130/85 mmHg, ganancia ponderal insuficiente (3 kg total) y anemia en hemograma previo (Hb 9.8 g/dL), expresa preocupación por su situación socioeconómica y desconocimiento sobre signos de alarma.

¿Cuál es la intervención autónoma prioritaria del interno de enfermería en este control prenatal de riesgo?

A. Derivar inmediatamente a hospitalización sin educación ni suplementación inicial.
B. Realizar valoración nutricional y de riesgos, educar sobre signos de alarma, suplementar hierro/fólico según protocolo, promover adherencia a controles y derivar interdisciplinario si precisa.
C. Prescribir antibióticos profilácticos por sospecha de infección sin confirmación.
D. Limitar la intervención a registrar signos vitales sin consejería psicosocial.

5.5.2 Caso clínico 2

Una mujer embarazada de 36 semanas con un embarazo gemelar se presenta con edema en las extremidades inferiores, dolor de cabeza ocasional y proteinuria + en una prueba de tira reactiva. La presión arterial repetida es de 148/96 mmHg. Ella informa descanso insuficiente debido a responsabilidades de cuidado familiar

¿Cuál es la acción autónoma inmediata del interno de enfermería en caso de sospecha de preeclampsia?

A. Recomendar reposo en casa con una dieta baja en sodio y seguimiento en una semana.
B. Administrar antihipertensivos orales sin monitoreo continuo.

C. Colocar en decúbito lateral izquierdo, monitorear signos vitales frecuentes, preparar acceso venoso, educar sobre signos de alarma y comunicar SBAR al médico para evaluación urgente.
D. Derivar a ecografía sin intervenciones de estabilización.

CAPÍTULO VI

6 FUNDAMENTOS DEL PLAN DE CUIDADOS EN LA ATENCIÓN PRENATAL

El plan de cuidados durante el embarazo es una herramienta dinámica y personalizada que el interno utiliza para organizar intervenciones sistemáticas, anticipar riesgos y fortalecer la autonomía de la mujer embarazada, aplicando el PAE con taxonomías estandarizadas. Incluye educación sobre maternidad segura, cuidado nutricional y manejo de signos de alerta, adaptándose a las necesidades individuales y socioculturales. Este plan de cuidados se basa en un enfoque integral que el interno aplica para organizar intervenciones preventivas y promocionales a lo largo del embarazo. Este plan es dinámico, se reajusta en cada chequeo según el progreso, y utiliza el PAE para estructurar la evaluación, diagnósticos NANDA, objetivos NOC, intervenciones NIC y evaluación. (MSP, 2013; Contreras et al. 2022).

6.1 Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en gestantes



Figura 12.Enfermera tomando signos viales a gestante.

Fuente: IA Gemini.

La aplicación del PAE en gestantes permite al interno de enfermería organizar el cuidado con coherencia y trazabilidad durante su práctica preprofesional, integrando de forma sistemática las cinco fases del proceso para responder a las necesidades específicas de la mujer embarazada; el interno documenta el PAE en la historia clínica perinatal, garantizando precisión legal y trazabilidad, lo que fortalece el juicio clínico del interno y contribuye a reducir complicaciones evitables cuando es ejecutada sistemáticamente (Moorhead et al., 2020; Contreras et al. 2022; Herdmanm et al. 2024).

6.1.1 Educación para la maternidad segura e informada

La educación para la maternidad segura e informada promueve decisiones informadas, reduce complicaciones evitables y empodera a la gestante como protagonista de su proceso reproductivo; es así, que el interno realiza sesiones educativas en cada control prenatal y clases grupales, abordando temas esenciales como fisiología del embarazo, parto humanizado y lactancia materna exclusiva, consejería en planificación familiar posparto y prevención de violencia doméstica, adaptando estas sesiones al nivel educativo y contexto cultural de la gestante, utilizando metodologías participativas para maximizar impacto y adherencia; verificando la comprensión y entregando material impreso (WHO, 2024; Alfaro, 2025).

6.1.2 Contenidos clave en la educación prenatal

Los contenidos clave en la educación prenatal son responsabilidad directa del interno de enfermería durante su práctica preprofesional, ya que permiten transmitir información esencial para una maternidad

segura e informada, adaptada al nivel educativo y contexto cultural de cada gestante; estos contenidos incluyen temas como: fisiología del embarazo como cambios corporales esperados: náuseas, edema piernas, movimientos fetales; importancia del control prenatal, mínimo 8 visitas según Norma CONE; parto humanizado; lactancia materna exclusiva; y planificación familiar; además, educa sobre signos de alarma y nutrición equilibrada para lo cual utiliza ejemplos cotidianos y material visual del MSP para facilitar comprensión (Alfaro, 2025; WHO, 2024).

6.1.3 Técnicas y estrategias de enseñanza-aprendizaje

Las técnicas y estrategias de enseñanza-aprendizaje son herramientas que el interno de enfermería utiliza durante su práctica preprofesional para transmitir educación prenatal de manera efectiva y participativa, adaptada al contexto sociocultural de la gestante, empleando recursos visuales (folletos ilustrados MSP, videos cortos de lactancia), dramatizaciones (role-playing signos de alarma o agarre correcto) y sesiones grupales en salas de espera o centros de salud, fomentando interacción y preguntas. En las consultas individuales aplica teach-back ("Repítame con sus palabras cuándo debe venir de urgencia") y modelos anatómicos para demostrar posiciones de parto o autoexamen mamas, adaptando sus explicaciones al nivel educativo (dibujos para analfabetismo) y cultural (traducción kichwa en comunidades indígenas), mejorando la retención de información y adherencia a los tratamientos (WHO, 2024; Alfaro, 2025).



Figura 13.Técnicas de enseñanza a maternas.

Fuente: https://www.ucr.ac.cr/

- **Participación de la pareja y la familia en el proceso educativo**

La participación de la pareja y la familia en el proceso educativo es una estrategia que el interno de enfermería promueve durante su práctica preprofesional para fortalecer adherencia y vivencia positiva del embarazo, reconociendo el rol clave del entorno familiar en el apoyo emocional y práctico, para lo cual, el interno invita activamente a la pareja o familiar de confianza a los controles prenatales y clases psicoprofilácticas, educando sobre acompañamiento en parto (presencia continua, apoyo emocional), signos de alarma (para que ayuden a identificar) y cuidados posnatales (lactancia, higiene neonatal); además, fomenta las sesiones grupales donde la pareja practica técnicas de respiración o masaje lumbar, y en consultas individuales aborda temas como planificación familiar conjunta y prevención de violencia

doméstica. Esta inclusión reduce aislamiento materno y mejora tasas de lactancia exclusiva al alta, contribuyendo a una experiencia familiar positiva del proceso reproductivo (WHO, 2024; Alfaro, 2025).

6.1.4 Cuidado nutricional como parte del plan de salud materna

En servicios de atención prenatal, el interno de enfermería integra el cuidado nutricional como componente esencial del plan integral de salud materna, con lo que previene complicaciones perinatales, una mediante valoración sistemática y educación personalizada, con lo que, se reduce morbilidad y fortalece competencias en promoción salud (Killeen et al., 2023).

- **Valoración del estado nutricional de la gestante**

Durante la rotación, el interno de enfermería realiza la valoración del estado nutricional como una actividad fundamental en cada control, en donde mide parámetros antropométricos, calcula el índice de masa corporal (IMC) pregestacional y monitorea la ganancia de peso según la etapa gestacional; identifica riesgos como bajo peso, sobrepeso u obesidad, condiciones que pueden asociarse a complicaciones tales como diabetes gestacional o parto prematuro; evalúa la ingesta dietética mediante recordatorio de 24 horas o encuestas alimentarias; de esta manera, detecta deficiencias tempranas de micronutrientes clave como el hierro, folato y yodo, permitiendo clasificar el riesgo nutricional, planificar intervenciones. En la práctica diaria, actúa proactivamente: educa a la gestante sobre la importancia de un estado nutricional óptimo para el desarrollo fetal y su propio bienestar; documenta hallazgos en el

registro clínico y fomenta la adherencia a las recomendaciones (Killeen et al., 2023).

- **Recomendaciones dietéticas según la etapa gestacional**

El interno de enfermería proporciona recomendaciones dietéticas adaptadas a cada trimestre de la gestación; promoviendo una alimentación equilibrada y variada; educa sobre el aumento progresivo de necesidades calóricas, aproximadamente 340 kcal adicionales en el segundo trimestre y 452 kcal en el tercero, y prioriza nutrientes esenciales: proteínas, ácidos grasos omega-3, calcio y fibra; orienta hacia el consumo de frutas, verduras, granos integrales, lácteos bajos en grasa y fuentes de hierro heme y no heme; al mismo tiempo, recomienda limitar azúcares procesados y cafeína. En el primer trimestre enfoca las estrategias para aliviar náuseas mediante comidas frecuentes y pequeñas; en etapas posteriores, enfatiza la prevención de estreñimiento y edema mediante hidratación adecuada, motivando a la gestante considerando preferencias culturales, evalúa barreras socioeconómicas y refuerza los mensajes con materiales visuales, con lo cual se reduce el riesgo de macrosomía fetal y fortalece el rol del interno en la promoción de la salud materna (Hart et al. 2025).

- **Prevención de deficiencias y trastornos nutricionales**

El interno de enfermería, en los servicios de salud materna, desempeña un rol clave en la prevención de deficiencias nutricionales mediante monitoreo continuo y consejería culturalmente sensible, promoviendo la suplementación diaria recomendada: 30-60 mg de hierro elemental, 400 µg de ácido fólico y —en áreas deficientes— yodo; supervisa la ingesta de suplementos y educa sobre su importancia para prevenir

complicaciones perinatales, fomentando la adherencia mediante recordatorios y resolución de efectos secundarios como náuseas. Este enfoque integral incluye la promoción de dietas ricas en micronutrientes, el apoyo emocional para superar barreras y la colaboración interdisciplinaria, contribuyendo decisivamente a mejores resultados materno-fetales, aprovechando las oportunidades para empoderar a las gestantes y fortalecer sus propias competencias en cuidados preventivos (Killeen et al., 2023; Cantor et al., 2024).

- **Identificación y manejo de signos de alarma obstétrica**

El interno de enfermería desempeña un rol esencial en la identificación temprana y manejo oportuno de signos de alarma; estos indicadores como el sangrado vaginal abundante, cefalea intensa, visión borrosa, edema severo o disminución de movimientos fetales, alertan sobre posibles complicaciones graves que pueden poner en riesgo la vida materna y fetal; detectando estos signos mediante valoración sistemática de signos vitales, historia clínica y observación continua; para la activación de protocolos de emergencia de manera inmediata para prevenir morbilidad y mortalidad; además educa a la gestante y familia sobre su reconocimiento, promueve adherencia a controles prenatales y coordina derivaciones interdisciplinarias, documentando hallazgos con precisión y brindando apoyo emocional, contribuyendo decisivamente a la reducción de eventos adversos perinatales; con lo que, fortalece competencias en atención integral y respuesta rápida (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses [AWHONN], 2022).

- **Enseñanza de signos de alarma durante el embarazo**

El interno de enfermería imparte enseñanza estructurada sobre signos de alarma obstétrica, utilizando la técnica teach-back para verificar comprensión y reforzar el mensaje; explica síntomas clave: dolor abdominal intenso, fiebre persistente, pérdida de líquido amniótico, convulsiones o hipertensión: y enfatiza la necesidad de consulta inmediata ante su aparición; adapta la educación a factores culturales y educativos de la gestante; emplea materiales visuales y repite información en visitas sucesivas. Adicionalmente, evalúa el conocimiento previo, resuelve dudas y motiva el involucramiento familiar; esta intervención empodera a la mujer para detectar riesgos tempranos, mejora adherencia a recomendaciones y reduce demoras en atención; de esta forma, contribuye a resultados materno-fetales favorables y consolida habilidades pedagógicas en promoción de salud (AWHONN, 2022).

- **Actuación enfermera ante la presencia de signos de riesgo**

Ante signos de riesgo obstétrico, el interno de enfermería activa protocolos institucionales con rapidez y precisión; realiza valoración inicial: monitoreo de signos vitales y evaluación de síntomas, para clasificar gravedad; administra intervenciones iniciales como oxígeno y notifica al equipo médico; documenta acciones en registro clínico, asegura estabilización materna priorizando su seguridad y colabora en procedimientos de emergencia; evalúa la respuesta a intervenciones y proporciona contención emocional a la paciente y familia, lo que minimiza complicaciones, fortalece el rol en equipos interdisciplinario y enfatiza la importancia de entrenamiento continuo en emergencias (AWHONN, 2022; Society for Maternal-Fetal Medicine et al., 2025).

- **Rol educativo y emocional ante eventos inesperados**

En eventos inesperados obstétricos, el interno de enfermería ofrece contención emocional y orientación clara; mantiene comunicación empática, explica procedimientos en lenguaje accesible y reduce ansiedad mediante presencia constante; refuerza la educación sobre evolución esperada, signos de mejoría o alarma adicional y promueve participación familiar en decisiones informadas; adicionalmente, evalúa el impacto psicológico, identifica necesidades de apoyo y la satisfacción de la gestante, este enfoque integral facilita la adherencia al tratamiento, acelera la recuperación y previene complicaciones secundarias; así el interno desarrolla competencias en cuidado holístico, esencial para la práctica preprofesional en contextos de alta emocionalidad (Adams & Young, 2022; AWHONN, 2022).

- **Seguimiento y evaluación del plan de cuidados prenatal**

El interno de enfermería realiza un seguimiento sistemático y evaluación continua del plan de cuidados; esta actividad permite medir la efectividad de las intervenciones, identificar desviaciones tempranas y promover ajustes oportunos para optimizar resultados materno-fetales; mediante el monitoreo de indicadores clave, como ganancia de peso adecuada, control de presión arterial y adherencia a suplementación, mediante visitas programadas y valoración integral, detectando cambios en el estado de salud de la gestante, coordinando con el equipo interdisciplinario ante riesgos emergentes. Este proceso fortalece competencias en cuidado basado en evidencia y contribuye a una experiencia positiva en el embarazo (WHO, 2020; ACOG, 2025).

- **Indicadores de cumplimiento y efectividad del plan de cuidados prenatales**

Durante el seguimiento prenatal, el interno de enfermería emplea indicadores específicos para evaluar cumplimiento y efectividad; estos incluyen número de visitas atendidas, avances en conocimiento sobre nutrición y signos de alarma, adopción de prácticas saludables y reducción de riesgos maternos y fetales; mide la adherencia mediante una entrevista estructurada y revisión de registros, calcula ganancia de peso gestacional según guías y monitorea parámetros clínicos como hemoglobina o glucemia, e identifica las barreras socioeconómicas o culturales que afectan el cumplimiento. Esta evaluación permite cuantificar impactos y ajustar intervenciones preventivas (Lattof et al., 2020; WHO, 2021).

- **Registro sistemático de las intervenciones de enfermería**

El interno de enfermería asegura un registro sistemático de intervenciones mediante la historia clínica perinatal electrónica y formatos estandarizados; esta práctica garantiza continuidad, trazabilidad y comunicación efectiva en el equipo de salud, anotando valoraciones iniciales y evolutivas de signos vitales, fondo uterino, movimientos fetales, educación impartida, suplementos administrados y respuestas de la gestante con precisión y objetividad, utilizando terminología estandarizada, incluyendo fechas y firmas, y actualiza ante cualquier cambio clínico o psicosocial; este registro preciso no solo optimiza la continuidad del cuidado, sino que refuerza el rol profesional en documentación basada en evidencia (Tunçalp et al., 2020; ACOG, 2025).

- **Reajuste del plan según evolución de la gestante**

Ante la evolución del embarazo, el interno de enfermería reajusta el plan de cuidados considerando hallazgos clínicos, progresos observados y expectativas de la gestante y su familia; este enfoque dinámico asegura atención personalizada y oportuna; además, reevalúa riesgos emergentes, como edema o disminución de movimientos fetales, modifica metas nutricionales o educativas según respuesta e incorpora preferencias culturales en las intervenciones. Este reajuste previene complicaciones evitables, mejora adherencia y empodera a la mujer en su proceso gestacional (WHO, 2021; Lattof et al., 2020).

6.2 Acompañamiento y cuidados durante el trabajo de parto

En las unidades de obstetricia, el interno de enfermería proporciona acompañamiento continuo y cuidados integrales durante el trabajo de parto; esta intervención promueve una experiencia positiva, respeta la fisiología del proceso y minimiza intervenciones innecesarias; realiza la vigilancia materna y fetal sistemática, ofrece apoyo emocional constante, facilita posiciones libres y técnicas no farmacológicas para alivio del dolor, como masajes, deambulación o inmersión en agua y asegura una comunicación efectiva; coordina la presencia de un acompañante de elección, fomenta decisiones informadas y documenta progresos en el partograma (WHO, 2018; Bohren et al., 2023).

6.2.1 Fundamentos del acompañamiento durante el trabajo de parto

Durante el trabajo de parto, el interno de enfermería basa su acompañamiento en principios de respeto, empatía y evidencia

científica; reconoce el proceso como fisiológico y prioriza el apoyo continuo para reducir estrés y promover progresión natural. Monitorea dinámica uterina, bienestar fetal y signos vitales maternos; ofrece contención emocional, información clara sobre fases del parto y opciones de manejo del dolor; Facilita la movilidad, la hidratación oral y la presencia de un acompañante, evitando rutinas intervencionistas innecesarias; Evalúa las necesidades psicosociales, resuelve dudas y refiere oportunamente en caso de desviaciones. Este acompañamiento reduce la percepción del dolor, acorta la duración del parto y aumenta la satisfacción; contribuye a experiencias positivas, esenciales para la salud mental materna y el establecimiento de la lactancia materna (OMS, 2018; Bohren et al., 2023).

- **Humanización del parto como eje del cuidado obstétrico**

El interno de enfermería integra la humanización como eje central del cuidado obstétrico; respeta derechos, autonomía y dignidad de la mujer, garantizando seguridad emocional y física en un entorno acogedor. Promueve prácticas basadas en evidencia, como la libertad de movimiento, no separación madre-recién nacido y evitación de episiotomía rutinaria; fomenta el consentimiento informado y la participación activa en las decisiones de la gestante; proporciona apoyo continuo, alivia dolor con métodos no invasivos y asegura privacidad culturalmente sensible; documenta preferencias expresadas en el plan de parto y colabora interdisciplinariamente para minimizar medicalización excesiva; esta aproximación reduce violencia obstétrica, mejora resultados perinatales y empodera a la mujer; fortalece el rol profesional

en la transformación hacia modelos respetuosos y positivos (WHO, 2018; Ruiz et al., 2025).

- **Rol de la enfermería y la matronería en el acompañamiento activo**

En el acompañamiento activo, el interno de enfermería y matronería asume un rol protagónico; orienta, vigila y apoya continuamente a la mujer, favoreciendo entornos de confianza y decisiones informadas. Realiza valoración integral, como el progreso del parto, confort emocional y bienestar fetal; aplica técnicas de soporte como respiraciones guiadas, masajes y cambios posturales; educa sobre fisiología del parto, resuelve ansiedades y asegura presencia constante para reducir aislamiento; coordina con el equipo ante emergencias, promueve contacto piel con piel inmediato y lactancia precoz; lo que disminuye intervenciones, eleva percepción de control y mejora satisfacción; consolida competencias en cuidado holístico, esencial para experiencias positivas y reducción de morbilidad (Díaz et al., 2024; WHO, 2025, Tomas, et al. 2025).

6.2.2 Valoración continua del bienestar materno

Durante el trabajo de parto, el interno de enfermería realiza una valoración continua del bienestar materno; integra monitoreo sistemático de signos vitales, evaluación del dolor, progresión del parto y soporte emocional para detectar desviaciones tempranas y promover una experiencia positiva, aplicando guías basadas en evidencia para prevenir complicaciones como hipertensión, infección o distress; documenta hallazgos en el registro clínico y coordina intervenciones interdisciplinarias.; facilita la movilidad, hidratación y presencia de

acompañante, priorizando respeto y autonomía. Esta valoración holística reduce riesgos maternos, mejora satisfacción y fortalece competencias en cuidado centrado en la mujer; contribuye decisivamente a resultados óptimos en entornos de alta demanda (NICE, 2023; ACOG, 2025).

- **Evaluación de signos vitales durante el trabajo de parto**

El interno de enfermería evalúa de manera sistemática los signos vitales durante el trabajo de parto; realiza mediciones frecuentes según la etapa para identificar complicaciones como preeclampsia, taquicardia o infección; monitorea la presión arterial cada hora en fase activa y temperatura cada cuatro horas, actuando ante una temperatura mayor a 38°C; detecta signos de deshidratación o fatiga, ajusta posición y ofrece hidratación oral; documenta tendencias en el registro y notifica desviaciones al equipo; esta vigilancia proactiva previene la morbilidad materna, asegura la estabilización oportuna y refuerza el rol del interno en prevención de emergencias (NICE, 2023; ACOG, 2024).

- **Valoración del dolor y apoyo en su manejo**

En el manejo del dolor durante el parto, el interno de enfermería aplica escalas validadas para valorar intensidad y características; ofrece intervenciones no farmacológicas prioritarias, tales como técnicas de respiración guiada, masajes, hidroterapia, cambios posturales y acompañamiento emocional continuo; educa sobre opciones, evalúa respuesta y refuerza autocontrol; deriva a analgesia farmacológica solo si es necesario, considerando preferencias culturales, promueve movilidad y asegura privacidad. Este enfoque reduce percepción de

dolor, minimiza intervenciones invasivas y mejora satisfacción materna; evidencia reciente destaca su eficacia y seguridad para experiencias positivas sin riesgos adicionales (Nori et al., 2023; Zuarez et al. 2023).

- **Evaluación de la progresión del trabajo de parto**

El interno de enfermería monitorea la progresión del trabajo de parto mediante evaluación de contracciones —frecuencia, duración e intensidad—, dilatación cervical, descenso de la presentación y borramiento; utiliza herramientas como el partograma o la Guía de Atención del Parto de la OMS para registrar y detectar estancamientos tempranos. Determinar entre exámenes vaginales espaciados, escuchar los movimientos uterinos y verificar el bienestar general. Proporcionar un gráfico estandarizado para cualquier desviación (es decir, fase activa prolongada o hidratación) y coordinar acciones como cambiar de posición o hidratación a través del gráfico, y llevar un registro de lo que podría haberse hecho de manera diferente para tomar decisiones. Este monitoreo visual ayuda a tomar decisiones informadas, ayuda a las personas a sentir la necesidad de evitar cesáreas innecesarias y maximiza el tiempo fisiológico para la operación, y las actualizaciones pueden realizarse para permitir un parto flexible y evitar la sobremedicalización (WHO, 2021; Ubom et al. 2025).

- **Vigilancia del bienestar fetal**

Durante el trabajo de parto, el interno de enfermería asegura vigilancia continua del bienestar fetal; emplea auscultación intermitente en bajos riesgos o cardiotocografía según factores maternos y obstétricos. Interpreta frecuencia cardíaca fetal —buscando aceleraciones,

variabilidad normal y ausencia de desaceleraciones patológicas— conforme clasificaciones de tres niveles. Responde a trazados sospechosos con maniobras correctivas —cambio postural, oxígeno o hidratación— y notifica al equipo ante categorías patológicas. Documenta hallazgos, integra contexto clínico y promueve monitoreo mínimo intervencionista. Esta práctica reduce acidosis fetal y morbilidad perinatal, alineada con guías actuales para interpretación estandarizada y manejo oportuno; fortalece competencias en prevención de hipoxia intrapartrum (ACOG, 2025; NICE, 2022).

6.2.3 Cuidados integrales durante el trabajo de parto

En las unidades de paritorio, el interno de enfermería brinda cuidados integrales durante el trabajo de parto; combina apoyo físico, emocional y vigilancia clínica para promover una experiencia positiva, respetuosa y segura. Proporcionar movilidad libre, métodos de alivio del dolor no farmacológicos (como masajes o hidroterapia) así como un acompañante para ayudar. Respetar las preferencias culturales, asegurar el consentimiento informado y minimizar las intervenciones innecesarias; llevar un registro del progreso y trabajar con el equipo interdisciplinario. Este enfoque centrado en la mujer reduce la percepción del dolor y las tasas de cesáreas y complicaciones perineales, mejora la satisfacción materna y fortalece el vínculo temprano; en línea con la evidencia para nacimientos fisiológicos y humanizado (WHO, 2018; Bohren et al., 2023).

- **Intervenciones de apoyo físico y emocional**

El interno de enfermería ofrece intervenciones de apoyo físico y emocional continuo; mantiene contacto visual, proporciona palabras de aliento, realiza masajes y facilita posiciones cómodas para aliviar molestias. Asegura presencia constante, escucha activa y contención ante ansiedad o fatiga; promueve técnicas de respiración y relajación. Evalúa necesidades emocionales, refuerza confianza en el proceso fisiológico y coordina acompañamiento familiar. Este soporte —empático y no invasivo— disminuye percepción de dolor, acorta duración del parto y eleva control percibido por la mujer; evidencia robusta confirma beneficios en reducción de intervenciones y mayor satisfacción materna (Bohren et al., 2023; WHO, 2021).

- **Respeto a las prácticas culturales y decisiones informadas**

Durante el trabajo de parto, el interno de enfermería respeta prácticas culturales y decisiones informadas; facilita movilidad libre, posiciones verticales o acompañamiento familiar según preferencias expresadas; proporciona información clara sobre las opciones de la gestante, como parto en agua o evitación de rutinas, y obtiene el consentimiento en cada paso; adapta cuidados a creencias individuales, asegurando la privacidad de la paciente, promoviendo la autonomía sin comprometer su seguridad; documenta plan de parto previo y evalúa la satisfacción materna; este respeto a la cultura de la mujer, reduce violencia obstétrica, mejora adherencia y empodera a la mujer; guías internacionales destacan su impacto en experiencias positivas y equidad en atención materna (WHO, 2018; FIGO, 2021).



Figura 14.Práctica del parto cultural indígena

Fuente: https://www.huachos.com/detalle/reconocen-las-virtudes-del-parto-vertical-made-in-churcampa-noticia-1972

- **Prevención de intervenciones innecesarias**

El interno de enfermería previene intervenciones innecesarias durante el parto; evita episiotomías rutinarias, administración indiscriminada de oxitocina o tracción activa sin indicación clínica clara, priorizando la progresión fisiológica, monitorea sin medicalización excesiva y aplica solo procedimientos justificados, ante situaciones como distress fetal o estancamiento prolongado; educa sobre riesgos y beneficios, fomentando la paciencia activa y documenta justificaciones; esta práctica reduce el trauma perineal, infecciones y cesáreas evitables, conforme a las recomendaciones actuales que desaconsejan rutinas obsoletas, favoreciendo partos naturales con mejores resultados maternos y neonatales (Contreras et al., 2022; ACOG, 2019; WHO, 2018).

6.2.4 Registro y evaluación del cuidado brindado

En las unidades de paritorio, el interno de enfermería realiza registro sistemático y evaluación continua del cuidado brindado durante el trabajo de parto; utiliza herramientas como la Guía de Atención del Parto de la OMS (Labour Care Guide) para documentar valoraciones, intervenciones y progresos de manera objetiva y cronológica. Monitorea indicadores de calidad —satisfacción materna, uso de analgesia, duración del parto y bienestar neonato—; identifica fortalezas y áreas de mejora en el acompañamiento continuo. Coordina auditorías clínicas, aplica retroalimentación para ajustes y promueve prácticas respetuosas. Esta evaluación —basada en evidencia— reduce intervenciones innecesarias, mejora experiencias positivas y fortalece competencias en calidad asistencial; contribuye a outcomes materno-fetales óptimos y atención centrada en la mujer (WHO, 2020; Bohren et al., 2023).

- **Documentación clínica durante el trabajo de parto**

El interno de enfermería registra cada valoración e intervención de forma objetiva, clara y cronológica; emplea la Guía de Atención del Parto de la OMS o partograma para anotar signos vitales, progreso de dilatación, bienestar fetal y cuidados de soporte —como hidratación, movilidad y acompañamiento—. Usar terminología estandarizada, mencionar fechas, horas y firmas; no omitir nada que pueda comprometer la continuidad. Documentar decisiones compartidas, respuestas maternas y desviaciones, en caso de que se detecten temprano. Esta práctica facilita la comunicación entre expertos, apoya las auditorías de calidad y proporciona protección legal; de hecho, la evidencia reciente indica que es beneficiosa para reducir la necesidad de

medicalización excesiva y asegurar un cuidado respetuoso durante el parto (WHO, 2021; Ubom et al., 2025).

- **Evaluación del impacto del acompañamiento continuo**

Durante y posterior al parto, el interno de enfermería evalúa el impacto del acompañamiento continuo mediante indicadores clave; mide satisfacción materna con escalas validadas, percepción de la experiencia, reducción en uso de analgésicos y evolución positiva de madre y neonato —como Apgar alto y lactancia precoz—. Recopila retroalimentación cualitativa, analiza tasas de intervenciones y compara con estándares. Identifica beneficios —menor estrés, parto más fisiológico— y barreras; aplica hallazgos para mejoras locales. Esta evaluación —evidencia-based— confirma mayor control percibido, menor duración del parto y mejores outcomes perinatales; refuerza el rol en promoción de apoyo continuo para experiencias positivas (Cortes, 2019; Jayasundara et al., 2024).

6.2.5 Desafíos y proyecciones del acompañamiento durante el parto

En contextos hospitalarios, el interno de enfermería enfrenta desafíos significativos para implementar acompañamiento continuo durante el parto; reconoce limitaciones institucionales, como la escasez de personal, sobrecarga laboral y falta de espacios privados, que obstaculizan el soporte uno a uno y aumentan riesgos de medicalización excesiva, identificando barreras estructurales, como políticas restrictivas, ausencia de formación en cuidado respetuoso y recursos insuficientes, que perpetúan experiencias negativas y la violencia obstétrica; evalúa el impacto en la calidad asistencial, documenta

incidencias y aboga por cambios locales. Estas dificultades reducen efectividad del acompañamiento, elevan el estrés materno y complican los resultados perinatales; lo que motiva la realización de proyecciones hacia modelos centrados en la mujer para transformar las prácticas de salud y garantizar derechos maternos (WHO, 2020; Bohren et al., 2023).

- **Dificultades institucionales y estructurales**

El interno de enfermería identifica dificultades institucionales y estructurales que limitan el acompañamiento efectivo; destaca escasez de personal —ratio inadecuado enfermera-mujer—, sobrecarga de trabajo y falta de espacios adecuados para privacidad y movilidad. En consecuencia, se reconoce que no existe una formación específica en parto humanizado, políticas restrictivas para ayudar a minimizar situaciones de emergencia y falta de mobiliario ergonómico (como mobiliario ergonómico) que a menudo impide el apoyo continuo, un problema importante en sistemas sobrecargados y que causa agotamiento profesional. Evalúa el contexto local, informa sobre incidentes y trabaja con otras agencias y realiza auditorías; evidencia reciente ha demostrado que estas son las cosas que continúan perpetuando el maltrato y las desigualdades en la atención materna. Los internos son conscientes de la sobrecarga de trabajo, la falta de personal, la falta de espacio o formación en parto humanizado que no es suficiente y la escasez de personal (Austad et al., 2021; WHO, 2020).

- **Propuestas para el fortalecimiento del cuidado obstétrico**

Para fortalecer el cuidado obstétrico, el interno de enfermería propone implementar políticas que garanticen presencia continua de personal

capacitado; promueve espacios amigables, formación continua en comunicación empática y técnicas no farmacológicas. Empoderar a las mujeres embarazadas con educación prenatal, integración de acompañantes elegidos y auditorías de calidad basadas en indicadores de atención respetuosa; apoya la colaboración interdisciplinaria; promueve la adecuación de recursos; evalúa el impacto del cambio en la política sobre la provisión de personal de enfermería, espacios amigables, formación en comunicación y empatía y empoderamiento de las mujeres embarazadas, esto reducirá el maltrato y mejorará la satisfacción materna y mejores resultados; y esto ayudará a mejorar el papel profesional en el cambio hacia ser humanizado y equitativo en esta sociedad (WHO, 2022; AWHONN, 2022).

6.3 Atención inmediata del recién nacido y la mujer en posparto.



Figura 15.Madre realizando contacto piel con piel con su recién nacido

Fuente: https://mimanualdelbebe.com

El interno de enfermería cuida inmediatamente al recién nacido sano en el cuidado de la familia; aplica un secado vigoroso, contacto temprano piel con piel y una evaluación adecuada para asegurar la adaptación extrauterina y el vínculo emocional; evalúa para profilaxis, fomenta la lactancia materna inmediata y monitorea la termorregulación, la respiración y la coloración del recién nacido; documenta e informa a la familia sobre signos de advertencia; este enfoque es más robusto para la estabilización cardiorrespiratoria y el apego temprano (Hand et al. 2023; WHO, 2022).

6.3.1 Fundamentos del cuidado inmediato postparto

En el periodo inmediato postparto, el interno de enfermería aplica fundamentos de cuidado centrados en el binomio madre-hijo; reconoce esta etapa como crítica —donde ocurren la mayoría de complicaciones maternas y neonatales— y prioriza intervenciones simultáneas para seguridad física, emocional y afectiva. Coordina el contacto piel con piel, el monitoreo de hemorragias y la promoción de la lactancia materna; respeta la fisiología natural; evita rutinas innecesarias y fomenta la autonomía materna. Integra el apoyo psicosocial, evalúa el riesgo individual y monitorea el progreso. Este enfoque holístico y basado en evidencia está asociado con una disminución de la morbilidad, un mejor apego temprano y una mejor experiencia posparto; las directrices internacionales sugieren que es un factor en la recuperación óptima y el bienestar mental materno (WHO, 2022; AWHONN, 2022).

- **Enfoque integral y humanizado del postparto**

El interno de enfermería adopta un enfoque integral y humanizado en el postparto inmediato, proporcionando cuidados coordinados y simultáneos a la puérpera y a su recién nacido, centrados en seguridad clínica, promoción de vínculo afectivo y recuperación física y emocional, respetando los derechos, dignidad y preferencias culturales de la materna; facilitando decisiones informadas, privacidad y presencia familiar; integra valoración holística ofreciendo contención emocional y educación sobre autocuidado; evita la medicalización excesiva, prioriza prácticas fisiológicas y evalúa la satisfacción materna. Este modelo centrado en la mujer reduce complicaciones, mejora la adaptación neonatal y previene trastornos afectivos (Guamán et al. 2023).

- **Rol de enfermería en los primeros minutos tras el nacimiento**

En los primeros minutos postnacimiento, el interno de enfermería lidera intervenciones seguras, oportunas y basadas en evidencia; respeta el ritmo fisiológico del binomio madre-hijo al promover el contacto piel con piel inmediato, clampaje tardío del cordón y lactancia precoz, realizando la valoración inicial, administra profilaxis neonatal y vigila la hemorragia materna mediante el manejo activo del tercer periodo; coordina con el equipo interdisciplinario, proporcionando soporte emocional y documenta acciones con precisión. Este liderazgo proactivo centrado en la prevención, minimiza riesgos transicionales, facilita la adaptación extrauterina y establece bases para un puerperio saludable (WHO, 2022; Hand et al. 2023).

6.3.2 Cuidados inmediatos del recién nacido sano

Inmediatamente después del nacimiento, el interno de enfermería proporciona cuidados esenciales al recién nacido sano; prioriza intervenciones como secado vigoroso, contacto piel con piel precoz y evaluación inicial para facilitar adaptación extrauterina y promover vínculo afectivo; realiza la valoración sistemática, administra la profilaxis recomendada y fomenta lactancia inmediata; monitorea la termorregulación, respiración y coloración del neonato; documenta los hallazgos y educa a la familia sobre signos de alarma; este enfoque mejora la estabilización cardiorrespiratoria y fortalece el apego temprano (WHO, 2022; Hand et al. 2023).

- **Valoración del recién nacido**

El interno de enfermería aplica la escala de Apgar al minuto y a los cinco minutos postnacimiento, evaluando los cinco componentes: frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad refleja y coloración, para determinar la necesidad de intervenciones inmediatas; realiza el examen físico cefalocaudal: inspecciona la cabeza, cuello, tórax, abdomen, extremidades y genitales; palpa fontanelas, ausculta el corazón y pulmones, verifica reflejos primitivos y mide signos vitales; identifica anomalías tempranas como cianosis o distress y deriva oportunamente; documenta puntuaciones y hallazgos con precisión (Hand et al. 2023, 2022; Simon et al., 2024).

- **Contacto piel con piel y apego precoz**

El interno de enfermería fomenta contacto piel con piel inmediato y continuo postparto; coloca al recién nacido desnudo sobre el pecho

materno, cubierto con manta seca, para promover la termorregulación, estabilización de glucosa y signos vitales; facilita el apego precoz mediante la observación de comportamientos instintivos como la búsqueda del pezón y succión; apoya la iniciación temprana de lactancia en la primera hora; monitorea los parámetros fisiológicos, asegura la seguridad del neonato y educa sobre beneficios; esta práctica reduce el llanto, el estrés neonatal y el riesgo de hipotermia, mejorando la oxigenación, el vínculo afectivo y el éxito de la lactancia exclusiva (Boundy et al., 2016, Guaman et al. 2023).

- **Profilaxis neonatal**

El interno de enfermería administra profilaxis neonatal estándar, inyecta vitamina K intramuscular (1 mg) para prevenir la hemorragia por deficiencia, aplica las gotas de eritromicina oftálmica bilateral contra la oftalmía gonocócica y asegura la vacuna BCG en las primeras 24 horas, teniendo en cuenta el según peso y estabilidad; verifica el consentimiento informado, explicando los riesgos y/o beneficios, monitoreando las reacciones adversas y documenta intervenciones con precisión. Estas medidas previenen complicaciones graves como sangrado intracraneal, ceguera neonatal e infección hepática crónica (Díaz et al. 2022; Hand et al. 2023; Pozo, 2023).

6.3.3 Cuidados inmediatos de la puérpera

En el posparto inmediato, el interno de enfermería realiza controles regulares de los signos vitales, palpa el fondo uterino para verificar si está involucionado y firme, revisa las características de los loquios y evalúa el estado de salud general de la mujer en posparto; detectan

signos tempranos de hemorragia posparto, infección o trombosis venosa, administran uterotónicos si es necesario y fomentan el vaciado frecuente de la vejiga; enseñan sobre signos de advertencia y movilización temprana; documentan sus hallazgos y coordinan derivaciones. El monitoreo puede prevenir complicaciones graves, reducir la morbilidad y ayudar en la recuperación física y promover las habilidades del interno para manejar emergencias posparto (ACOG, 2019; Gallos et al., 2024).

- **Valoración clínica postparto inmediato**

La valoración clínica postparto inmediato es una intervención autónoma prioritaria del interno de enfermería en su práctica preprofesional que permite detectar tempranamente complicaciones, mediante evaluación de signos vitales, palpación uterina, revisión de sangrado y estado general, identificando la atonía uterina y aplica masaje uterino bimanual inmediato, administrando uterotónicos según indicaciones médicas; esta valoración reduce la morbilidad posparto, fortaleciendo habilidades de observación y respuesta rápida (Oliveira et al. 2024, WHO, 2022).

- **Apoyo en el establecimiento de la lactancia materna**

El interno de enfermería brinda orientación y acompañamiento personalizado en la lactancia materna inmediata, evaluando la técnica de amamantamiento, posicionamiento, agarre adecuado y manejo de dolor mamario; facilita el contacto piel con piel prolongado, promueve la lactancia a libre demanda y resuelve dificultades comunes; educa sobre los beneficios del vínculo y salud neonatal, signos de transferencia efectiva de leche y almacenamiento seguro; monitorea el peso neonatal

y eliminación; este apoyo aumenta las tasas de iniciación y exclusividad de la lactancia materna, reduciendo riesgos de mastitis o abandono precoz (McCarter et al. 2022; Ramírez, et al. 2023).

- **Cuidados emocionales y contención psicológica**

Durante el puerperio inmediato, el interno de enfermería acompaña emocionalmente a la puérpera; fomenta un entorno de confianza mediante escucha activa, valida emociones fluctuantes como la euforia, tristeza o ansiedad, detecta signos tempranos de cianosis neonatal o depresión posparto; proporciona contención psicológica, educa sobre cambios hormonales transitorios y promueve redes de apoyo —familia, pareja o grupos—; evalúa impacto psicosocial, aplica herramientas de screening validadas y deriva a salud mental ante la presencia de riesgos; documenta observaciones y refuerza autocuidado. Este cuidado integral previene trastornos afectivos graves, mejora adaptación materna y fortalece vínculo; intervenciones tempranas reducen incidencia de depresión posparto y sus consecuencias familiares (WHO, 2022; Suplee et al., 2022).

6.3.4 Prevención de complicaciones en el recién nacido y la madre

En el periodo inmediato postparto, el interno de enfermería implementa medidas preventivas integrales para complicaciones en madre y recién nacido; monitorea temperatura, glucemia y respiración neonatal, así como involución uterina y signos vitales maternos; prioriza intervenciones como contacto piel con piel, lactancia precoz y administración de uterotónicos, detectando tempranamente complicaciones; educa a la familia sobre signos de alarma como la

fiebre, sangrado excesivo o letargo neonatal y coordina derivaciones oportunas; documenta hallazgos y evalúa respuesta a cuidados. Este enfoque fortalece competencias en vigilancia posparto y promoción de la salud familiar (WHO, 2022; ACOG, 2025).

- **Hipotermia, hipoglucemia y dificultad respiratoria neonatal**

El interno de enfermería controla temperatura axilar, glucemia capilar y frecuencia respiratoria en las primeras horas de vida del recién nacido; mantiene ambiente térmico neutro mediante secado inmediato, contacto piel con piel y gorro; detecta la hipotermia neonatal y aplica medidas como calentamiento radiante, alimentación precoz; monitorea la saturación de oxígeno, evalúa esfuerzo respiratorio y deriva a neonatología si persiste distress; documenta tendencias y educa sobre prevención; enfatiza e la vigilancia activa para adaptación segura extrauterina (American Academy of Pediatrics [AAP], 2022; WHO, 2022; Ponce et al., 2024)

- **Prevención de hemorragia postparto en la puérpera**

Para prevenir la hemorragia posparto, principal causa de mortalidad materna, el interno de enfermería administra uterotónicos profilácticos (oxitocina IV/IM) en el tercer periodo del parto; realiza masaje uterino fondo-compresión, evalúa tono uterino cada 15 minutos iniciales y monitorea cantidad y color de loquios, identificando factores de riesgo como multiparidad y parto prolongado; promueve el vaciamiento vesical, movilización precoz y observación de signos vitales; responde a sangrado >500 mL con protocolos escalonados como administración de fluidos, medicamentos adicionales; documenta volumen perdido y respuesta (Gallos et al., 2024; Ribeiro et al., 2021*).*

- **Signos de alarma y derivación oportuna**

El interno de enfermería enseña a la madre y su familia a identificar signos como fiebre, sangrado excesivo, dolor abdominal intenso o dificultad respiratoria del recién nacido, coordinando con el equipo de salud las intervenciones para el manejo adecuado de complicaciones; así como la derivación respectiva. Además, brinda orientación y acompañamiento en la técnica de amamantamiento, manejo del dolor mamario, agarre adecuado y contacto precoz con el neonato (Toro & Alarcón, 2022; Ponce et al., 2024).

6.4 Atención brindada

Durante los primeros días de atención postnatal, el interno de enfermería es responsable del registro y monitoreo precisos de la atención de enfermería y evaluación del binomio madre-hijo de manera formal; utilizarán registros estandarizados, como el registro médico perinatal o registros electrónicos, para llevar un seguimiento de la atención desde el nacimiento hasta el alta; también verificarán que los protocolos estén en su lugar y que los estén siguiendo: profilaxis neonatal, manejo activo del tercer período y monitoreo de complicaciones; realizarán auditorías de calidad para identificar mejoras (WHO, 2022; ACOG, 2023).

6.4.1 Documentación inmediata en la historia clínica perinatal

El interno de enfermería registra cada acción de manera inmediata y objetiva en la historia clínica perinatal; anota cronológicamente la reanimación neonatal, puntuaciones Apgar, profilaxis administrada, contacto piel con piel y valoración materna postparto: tono uterino, loquios y signos vitales; utiliza formatos estandarizados, terminología

precisa y firmas digitales o manuales; incluye observaciones psicosociales y educación impartida, evitando omisiones que comprometan continuidad, asegura confidencialidad y actualiza ante cambios clínicos (WHO, 2022; Tunçalp et al., 2021).

6.4.2 Seguimiento de protocolos y guías clínicas

Durante la atención postnatal, el interno de enfermería monitorea el cumplimiento de protocolos y guías clínicas; revisa intervenciones obligatorias (es decir, uterotónicos profilácticos, pinzamiento tardío, cribado neonatal) en línea con estándares nacionales e internacionales; participa en auditorías de calidad; recopila datos sobre tasas de lactancia materna exclusiva, complicaciones prevenibles y listas de verificación; identifica brechas (es decir, subregistro o intervenciones innecesarias), y propone correcciones y evalúa su efecto en los resultados (ACOG, 2024; WHO, 2022).

6.4.3 Desafíos y propuestas para mejorar el cuidado postnatal inmediato

El interno de enfermería reconoce desafíos persistentes en el cuidado postnatal inmediato; identifica barreras como recursos insuficientes, sobrecarga laboral y enfoques fragmentados que afectan calidad y humanización; evalúa impacto en el binomio como retrasos en detección o falta de soporte emocional y aboga por transformaciones estructurales; propone su fortalecimiento mediante capacitación continua, integración comunitaria y políticas centradas en la mujer; además, coordina con equipos para su implementación local (Austad, et al., 2021; WHO, 2022).

- **Barreras estructurales y organizativas en los servicios de salud**

En servicios de salud, el interno de enfermería identifica barreras estructurales y organizativas que limitan cuidado postnatal óptimo; destaca la falta de recursos materiales, como la falta de equipos para monitoreo continuo, personal insuficiente y capacitación inadecuada en guías actualizadas; reconoce escaso enfoque humanizado como los espacios no privados o rutinas medicalizadas y sobrecarga que genera burnout; evalúa consecuencias de demoras en intervenciones o subregistro, mediante observación diaria y reportes (Austad, 2021; WHO, 2022).

- **Recomendaciones para fortalecer el cuidado del binomio madre-hijo**

El interno de enfermería recomienda fortalecer el cuidado postnatal mediante formación continua en protocolos basados en evidencia; promueve la actualización en guías clínicas el trabajo interdisciplinario con pediatras, psicólogos y comunidad, y el seguimiento post alta en redes primarias; sugiere la implementación de auditorías regulares, espacios amigables y empoderamiento familiar, mediante la educación en salud; aboga por políticas que garanticen recursos adecuados y enfoques humanizados; evalúa la viabilidad local y mide su impacto en indicadores (WHO, 2022; ACOG, 2023).

6.5 Casos clínicos

6.5.1 Caso clínico 1

Una puérpera de 32 años, G3P3, una hora postparto vaginal eutócico presenta sangrado vaginal abundante (>500 mL), útero blando a la palpación y TA

90/60 mmHg. Refiere mareo leve. El recién nacido se encuentra estable con contacto piel con piel iniciado.

¿Cuál es la intervención autónoma prioritaria del interno de enfermería ante hemorragia posparto por atonía?

A. Esperar evolución espontánea con masaje uterino intermitente sin uterotónicos.
B. Derivar a quirófano sin intervenciones locales.
C. Indicar transfusión sanguínea inmediata sin estabilización inicial.
D. Realizar masaje uterino bimanual continuo, vaciar vejiga, monitorear signos vitales, administrar uterotónicos profilácticos según protocolo y comunicar SBAR al equipo.

6.5.2 Caso clínico 2

Una puérpera de 25 años postparto eutócico presenta signos de depresión perinatal inicial (llanto fácil, sentimiento de incompetencia materna) al segundo día. Refiere falta de apoyo familiar y dificultad para lactancia. El recién nacido muestra ictericia fisiológica leve.

¿Cuál es la actuación autónoma clave del interno de enfermería ante signos de depresión perinatal temprana?

A. Aplicar escala Edinburgh validada, ofrecer escucha activa y apoyo emocional, promover contacto piel con piel y lactancia, educar sobre signos de alarma y coordinar seguimiento interdisciplinario.
B. Derivar inmediatamente a psiquiatría sin screening ni apoyo inicial.
C. Prescribir antidepresivos sin evaluación médica.
D. Limitar intervención a cuidados físicos del neonato.

CAPÍTULO VII

7 PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

La prevención primaria y secundaria permiten actuar antes de que las complicaciones se agraven, mejorando resultados perinatales y reduciendo carga hospitalaria; el interno contribuye directamente identificando factores de riesgo tempranos, educando a la gestante sobre signos de alarma y activando respuestas rápidas, alineándose con metas OMS de reducción de mortalidad materna para 2030, esta prevención salva vidas y empodera a la mujer cuando es ejecutada por internos capacitados en todos los niveles de atención (WHO, 2024; MSP, 2023; Verduzco-Dena et al., 2023).

7.1 Relevancia de la prevención en la salud materna

La relevancia de la prevención activa y temprana de las principales complicaciones obstétricas como hemorragias, infecciones y trastornos hipertensivos, radica en la capacidad para reducir significativamente la morbilidad y mortalidad materna, que siguen siendo desafíos prioritarios en salud pública a nivel global y nacional. El interno de enfermería, durante su práctica preprofesional, desempeña un rol protagónico en esta prevención mediante vigilancia sistemática, detección de riesgos y aplicación de intervenciones basadas en evidencia desde el control prenatal hasta el posparto; estas complicaciones representan las causas directas más frecuentes de muerte materna en Ecuador y América

Latina, donde la hemorragia posparto contribuye con hasta el 25 % de los casos (Ribeiro et al., 2021; Verduzco-Dena et al., 2023).

7.1.1 Rol del personal de enfermería en la vigilancia clínica

El rol del personal de enfermería en la vigilancia clínica de complicaciones obstétricas es clave durante la práctica preprofesional del interno, actuando como primera línea en detección precoz de signos de alarma, aplicación de protocolos y educación continua a la gestante y familia; el interno realiza monitoreo sistemático de signos vitales, progresión del parto y bienestar fetal, identificando tempranamente riesgos como hipertensión (PA ≥140/90 mmHg), infección (fiebre >38 °C) o hemorragia (sangrado >500 mL). Aplica bundles de prevención (manejo activo tercer período, asepsia estricta) y educa sobre autocuidado, activando comunicación SBAR ante anomalías. Este rol reduce morbilidad materna cuando es ejecutado por internos capacitados, fortaleciendo trabajo interdisciplinario y continuidad del cuidado (Berticchi al., 2025; MSP, 2023).

7.2 Prevención y manejo de hemorragias obstétricas

La prevención y manejo de hemorragias obstétricas representan una prioridad del interno de enfermería en práctica preprofesional, ya que la hemorragia posparto es la principal causa de mortalidad materna evitable, el interno identifica factores de riesgo, aplica protocolos de prevención y responde rápidamente ante sangrado abundante, coordinando equipo para estabilización; esta intervención reduce incidencia grave cuando es ejecutada por internos capacitados (Litardo Fernández et al., 2024; Ribeiro et al., 2021).

7.2.1 Identificación de factores de riesgo para hemorragia

La identificación de factores de riesgo para hemorragia es una intervención autónoma clave del interno de enfermería durante su práctica preprofesional que permite prevenir complicaciones graves mediante vigilancia personalizada, en donde el interno valora antecedentes personales: anemia, coagulopatías, hemorragia previa; condiciones clínicas: hipertensión, multiparidad ≥5; tipo de parto: cesárea, instrumental y uso de uterotónicos, con especial atención a pacientes con placenta previa, macrosomía fetal o parto prolongado; clasifica riesgo alto y aplica prevención primaria: suplementación hierro, control anemia y secundaria; esta identificación temprana reduce hemorragia posparto (Litardo et al., 2024; Ribeiro et al., 2021; WHO, 2024; MSP, 2023).

7.3 Intervenciones inmediatas postparto

Las intervenciones inmediatas postparto representan una responsabilidad autónoma crítica del interno de enfermería en su práctica preprofesional, ya que permiten prevenir complicaciones graves como hemorragia posparto mediante aplicación de protocolos basados en evidencia en las primeras horas tras el nacimiento; en la cual el interno ejecuta el manejo activo del tercer período del parto, incluyendo administración rutinaria de oxitocina 10 UI IM al nacimiento, masaje uterino bimanual cada 15 minutos primeras 2 horas y vigilancia estricta del sangrado vaginal con colector calibrado (<500 mL normal), esta intervención reduce significativamente la incidencia de hemorragia posparto grave cuando es realizada por internos

capacitados, promoviendo seguridad materna y continuidad del cuidado. El interno educa a la puérpera sobre importancia de estas medidas y vigila respuesta: fondo uterino firme, loquios moderados, documentándolo; esta competencia fortalece el rol del interno en la "hora de oro" posparto, contribuyendo a cero eventos adversos evitables (Díaz et al., 2022; MSP, 2023).

7.3.1 Manejo del shock hipovolémico

El manejo del shock hipovolémico en casos críticos de hemorragia posparto es una intervención urgente del interno de enfermería en su práctica preprofesional que permite estabilizar a la puérpera y prevenir desenlaces fatales; priorizando el reconocimiento inmediato del shock: taquicardia >110 lpm, hipotensión PAS <90 mmHg, palidez, oliguria; participa en la activación del código rojo, canaliza 2 vías periféricas calibre 18G, inicia reposición rápida de líquidos (cristaloides 20 mL/kg en 15 min) y administra ácido tranexámico 1g EV; Coordina la derivación oportuna a UCI si persiste inestabilidad, vigilando respuesta: mejora PA, diuresis, esta actuación rápida reduce mortalidad por shock hemorrágico (Ribeiro et al., 2021; MSP, 2023; Litardo et al., 2024).

7.3.2 Prevención de infecciones obstétricas

La prevención de infecciones obstétricas es una competencia autónoma esencial del interno de enfermería durante el trabajo de parto y posparto en su práctica preprofesional, ya que reduce riesgo de sepsis puerperal mediante medidas estrictas de control, el interno ejecuta técnicas de asepsia y antisepsia, detecta tempranamente signos de infección y educa

sobre higiene; esta prevención disminuye morbilidad infecciosa (Mira Catala et al., 2024; Festary Casanovas et al., 2023; MSP, 2023).

- **Técnicas de asepsia y antisepsia en el trabajo de parto y postparto**

Las técnicas de asepsia y antisepsia en el trabajo de parto y posparto son responsabilidad autónoma del interno de enfermería que permite prevenir infecciones nosocomiales en su práctica preprofesional; ejecutando el lavado de manos quirúrgico, uso de equipos estériles: campo, guantes; protección de mucosas: mascarilla, gafas; y antisepsia piel con clorhexidina tanto en parto vaginal como cesárea; y vigila cadena de frío en medicamentos, lo que reduce la infección de sitio quirúrgico y endometritis (Mira Catala et al., 2024; MSP, 2023)

- **Detección temprana de infección puerperal**

La detección temprana de infección puerperal es una intervención autónoma clave del interno de enfermería en posparto inmediato durante su práctica preprofesional que permite actuar con rapidez para iniciar tratamiento y prevenir sepsis; el interno vigila signos como fiebre >38 °C en dos tomas, loquios fétidos, dolor abdominal intenso y cambios en estado general, tomando cultivos y activando antibióticos endovenosos según protocolos. Coordina hemocultivos y derivación si qSOFA positivo (MSP, 2023; Jaramillo & Cedillo, 2023; Silva et al., 2024).

- **Educación a la puérpera sobre autocuidado e higiene**

La educación a la puérpera sobre autocuidado e higiene es una intervención autónoma clave del interno de enfermería durante el posparto inmediato en su práctica preprofesional, que permite

empoderar a la mujer para prevenir complicaciones infecciosas y promover recuperación óptima. El interno entrena a la mujer en posparto en prácticas higiénicas: lavado de manos antes de tocar al bebé, cambio frecuente de toallas absorbentes, duchas diarias con agua tibia; cuidado de heridas quirúrgicas: inspección diaria, limpieza con agua y jabón neutro, signos de infección; reconocimiento de signos de advertencia: fiebre >38 °C, loquios con mal olor, dolor abdominal intenso, edema en las piernas. Utilizan técnicas de repetición para verificar la comprensión y material visual del MSP, involucrando a la familia para un monitoreo compartido (MSP, 2023; Guano et al., 2024; Silva et al., 2024).

7.3.3 Prevención de trastornos hipertensivos del embarazo (TEH)

La prevención de TEH, es una competencia crítica del interno de enfermería en práctica preprofesional que permite detectar y manejar tempranamente preeclampsia y eclampsia, principales causas de morbilidad materna. El interno realiza controles regulares de presión arterial, pesquisa proteinuria y seguimiento síntomas, aplicando intervenciones para reducir complicaciones y educando sobre signos de alarma. Esta prevención mejora resultados perinatales cuando es ejecutada por internos capacitados (Radparvar, et al. 2024; Ahmed, et al., 2024; ACOG, 2024).

7.3.4 Valoración de factores de riesgo y diagnóstico temprano

La valoración de factores de riesgo y diagnóstico temprano de TEH es responsabilidad autónoma del interno de enfermería durante controles prenatales en su práctica preprofesional, realizando controles regulares de presión arterial en cada visita, en la posición sentada; pesquisa la

proteinuria con tira reactiva y seguimiento de síntomas como cefalea intensa, visión borrosa y epigastralgia, identificando señales de trastornos hipertensivos; clasifica el riesgo materno: nuliparidad, obesidad e hipertensión crónica y activa el protocolo si es un riesgo grave (Radparvar, et al. 2024, 2018; ACOG, 2024).

7.4 Intervenciones para reducir complicaciones maternas

El interno administra sulfato de magnesio bajo indicación médica, vigilando los reflejos rotulianos y diuresis para identificar toxicidad; promueve el reposo absoluto en decúbito lateral izquierdo, controla ingesta sodio (<2 g/día) y refuerza la adherencia a controles prenatales; coordina el monitoreo fetal continuo y preparación de la cesárea si necesario (Ahmed, et al., 2024; ACOG, 2024).

7.4.1 Educación sobre signos de alarma hipertensiva

La educación sobre signos de alarma hipertensiva es una intervención autónoma del interno de enfermería durante controles prenatales en su práctica preprofesional que permite la consulta oportuna y la prevención de eclampsia; mediante la educación a la gestante sobre la importancia de vigilar cambios neurológicos, edemas generalizados, epigastralgia y disminución movimiento fetal, utilizando el método de la repetición de la información y material visual MSP, explicando a la materna cuándo acudir de urgencia: “Si tiende dolor de cabeza ni cede con reposo, venga inmediatamente” y entrega tarjetas con números de emergencia (Ahmed, et al., 2024; ACOG, 2024).

7.4.2 Estrategias institucionales para prevenir complicaciones obstétricas

Las estrategias institucionales para prevenir complicaciones obstétricas representan un marco organizacional que el interno de enfermería integra durante su práctica preprofesional para garantizar atención de calidad y reducción de eventos adversos evitables. El interno participa activamente en la implementación de protocolos basados en evidencia, capacitación continua y procesos de auditoría, contribuyendo a la mejora institucional desde su rol en sala de partos, emergencia y hospitalización; estas estrategias incluyen alineación con guías internacionales, formación en emergencias y monitoreo de indicadores, fortaleciendo la respuesta colectiva ante riesgos como hemorragia, infección e hipertensión (Guano et al., 2024; Guevara, 2024).

7.4.3 Protocolos clínicos y guías basadas en evidencia

Los protocolos clínicos y guías basadas en evidencia son herramientas institucionales que el interno de enfermería implementa durante su práctica preprofesional para estandarizar la atención obstétrica de calidad y reducir complicaciones evitables. El interno aplica y actualiza protocolos alineados con recomendaciones a las guías prácticas, como el manejo activo tercer período, prevención de la hemorragia posparto, profilaxis eclampsia con sulfato de magnecio, verificando cumplimiento en cada turno y documentando en la historia clínica (Guevara, 2024; ACOG, 2024).

7.4.4 Capacitación continua del personal de enfermería

La capacitación continua del personal de enfermería es una estrategia institucional que el interno integra durante su práctica preprofesional para fortalecer sus competencias en emergencias obstétricas y manejo de complicaciones, participando en espacios formativos sobre simulación clínica, reanimación materna, manejo de medicamentos críticos y protocolos actualizados, mejorando la respuesta rápida y colaborando en la reducción de eventos adversos (MSP, 2023; Vargas, 2023)

7.4.5 Monitoreo, auditoría y mejora de calidad

El monitoreo, auditoría y mejora de calidad permiten al interno de enfermería participar en procesos institucionales durante su práctica preprofesional para retroalimentar y reducir eventos adversos obstétricos. El interno contribuye en auditorías clínicas, análisis casos centinela y revisión indicadores (cobertura controles, incidencia hemorragia), proponiendo mejoras basadas en observaciones. Esta participación fortalece calidad asistencial cuando es integrada por internos (Villareal & Ruano, 2021; Guano et al., 2024).

7.4.6 Perspectiva comunitaria y continuidad del cuidado

La perspectiva comunitaria y continuidad del cuidado representan un enfoque integral que el interno de enfermería aplica durante su práctica preprofesional para prevenir complicaciones obstétricas desde atención primaria hasta posparto. El interno fomenta integración prenatal-parto-puerperio y empoderamiento de la mujer, articulando redes comunitarias

para seguimiento domiciliario. Esta perspectiva reduce brechas y morbilidad cuando es ejecutada por internos capacitados (Farfán et a. 2020; WHO, 2024)

7.5 Integración de la atención prenatal, parto y puerperio

La integración de la atención prenatal, parto y puerperio es una estrategia que el interno promueve durante su práctica preprofesional para detectar, prevenir y tratar complicaciones con continuidad desde primer nivel hasta alta hospitalaria, asegurando una transición fluida, mediante la revisión de la tarjeta prenatal a partograma, Historia clínica compartida, coordinando el seguimiento posparto comunitario, lo que reduce eventos adversos (Moreno, et al. 2023)

7.5.1 Empoderamiento de la mujer y redes de apoyo

El empoderamiento de la mujer y redes de apoyo son intervenciones del interno durante su práctica preprofesional que involucran activamente a la gestante en autocuidado, fortaleciendo toma de decisiones informadas y articulando redes comunitarias (familia, grupos apoyo), mediante la educación sobre los derechos, coordinando el seguimiento domiciliario; lo que reduce el aislamiento y complicaciones maternas (Portella, et al. 2025).

7.6 Intervenciones de enfermería en situaciones de urgencia obstétrica

Las intervenciones de enfermería en situaciones de urgencia obstétrica representan competencias críticas del interno de enfermería durante su práctica preprofesional, ya que permiten actuar con rapidez, juicio

clínico y enfoque humanizado ante eventos que ponen en riesgo la vida materna y fetal, aplicando protocolos de estabilización, vigilancia continua y apoyo emocional en emergencias, coordinando con el equipo médico, documentando todo en la historia clínica perinatal electrónica para trazabilidad legal, promoviendo la seguridad y los derechos de la mujer en contextos de alta presión (Altamirano, 2019; Figueira et al., 2024; Vázquez, 2024).

7.6.1 Eclampsia

La eclampsia es una urgencia obstétrica que el interno de enfermería maneja durante su práctica preprofesional con respuesta inmediata para prevenir daño neurológico y muerte materna, valorando precozmente signos de preeclampsia (PA ≥160/110 mmHg, cefalea, visión borrosa) y, ante convulsión, mantiene vía aérea permeable (posición lateral izquierda, aspiración de secreciones), protege la integridad física (barandillas cama, evitar lesiones) y administra sulfato de magnesio bajo indicación médica, vigilando reflejos rotulianos, diuresis (>30 mL/h) y respiración para toxicidad; coordina la administración de oxígeno, hidratación y el traslado a UCI, educando a la familia sobre la crisis (Abril et al., 2023; Vázquez, 2024).

7.6.2 Aborto

El aborto tanto espontáneo o inducido requiere intervenciones del interno de enfermería con enfoque clínico, emocional y ético durante su práctica preprofesional para prevenir complicaciones y apoyar a la mujer en duelo; identifica signos como el sangrado, dolor pélvico, dilatación cervical, expulsión tejido; vigilando la hemorragia:

estimación sangrado, signos shock, administrando oxitocina o misoprostol bajo indicación para evacuación; ofrece contención emocional con frases como “Lamento tu pérdida, es normal sentir tristeza”; evita juicios y garantiza confidencialidad absoluta; detecta la infección mediante la identificación de fiebre, loquios fétidos y aplica antibioticoterapia previamente prescrita; educa sobre anticoncepción postaborto y seguimiento psicológico, derivando si tiene un duelo complicado (Piray et al.: 2022; Querol, 2024).

7.6.3 Ruptura prematura de membranas

La ruptura prematura de membranas (RPM) es una urgencia que el interno de enfermería maneja durante su práctica preprofesional con prevención de infección y vigilancia materno-fetal para evitar parto prematuro séptico, confirmando el diagnóstico, (pérdida líquido claro/turbio, prueba nitrazina positiva), valora signos vitales maternos, frecuencia cardíaca fetal y actividad uterina, limitando tactos vaginales para reducir corioamnionitis. Aplica antibióticos profilácticos (eritromicina o ampicilina según protocolo) si <34 semanas y vigila temperatura, leucocitos y líquido (olor fétido alarma infección). Educa a la paciente sobre reposo, higiene y signos de alarma (fiebre, contracciones). Prepara para parto anticipado o corticoides pulmonares fetales. Esta intervención reduce sepsis neonatal cuando es ejecutada por internos capacitados (Altamirano, 2019; Carrión et al. 2022).

7.7 Casos clínicos

7.7.1 Caso clínico 1

Una mujer de 31 años en posparto, G3P3, presenta hemorragia posparto inmediata después de un parto vaginal sin complicaciones. Tiene más de 800 mL de sangrado en los primeros 30 minutos, tiene un útero blando y TA 95/60 mmHg, reporta mareos y debilidad progresiva; el recién nacido está estable.

¿ Cuál es la intervención autónoma prioritaria del interno de enfermería en la prevención y manejo temprano de la hemorragia posparto debido a atonía uterina?

A. Esperar la evolución espontánea con observación pasiva sin intervención activa.
B. Derivar directamente al quirófano sin medidas de control hemorrágico local..
C. Indicar transfusión sanguínea inmediata sin estabilización inicial.
D. Realizar masaje uterino externo continuo (fondo uterino), vaciar vejiga mediante sondaje vesical si es necesario, administrar uterotónicos según protocolo institucional, monitorear signos vitales frecuentes y activar comunicación SBAR al equipo médico de inmediato.

7.7.2 Caso clínico 2

Una gestante de 34 semanas ingresa con PA 158/102 mmHg, cefalea intensa, visión borrosa y proteinuria +++. Refiere edema en manos y cara; el bienestar fetal es normal por cardiotocografía.

¿Cuál es la actuación autónoma inmediata del interno de enfermería en el manejo inicial de preeclampsia grave?

A. Colocar en decúbito lateral izquierdo, monitorear signos vitales frecuentes, preparar acceso venoso, educar sobre signos de alarma y comunicar SBAR al médico para evaluación urgente.
B. Priorizar ecografía fetal sin estabilización materna.
C. Administrar antihipertensivos orales sin monitoreo continuo.
D. Indicar reposo absoluto en domicilio con control ambulatorio.

CAPÍTULO VIII

8 CUIDADO DE ENFERMERIA EN PATOLOGIAS GINECOLÓGICAS PREVALENTES

El conocer sobre las patologías ginecológicas prevalentes permite al interno de enfermería reconocer la magnitud de estas condiciones en la salud femenina durante su práctica preprofesional, fomentando un abordaje preventivo y humanizado en consulta externa, hospitalización y comunidad; iniciando con un panorama general sobre incidencia y prevalencia de patologías como miomas, en 70 % mujeres en edad fértil; endometriosis, 10 % población reproductiva, infecciones del tracto genital y cáncer ginecológico, lo que motiva al interno a priorizar la detección temprana y empoderamiento de la mujer, reduciendo la morbilidad ginecológica (Mastarreno et al. 2023)

El abordaje interdisciplinario es esencial para patologías ginecológicas, donde el interno colabora con ginecólogos, psicólogos y trabajadores sociales durante su práctica preprofesional para ofrecer cuidado integral. El interno coordina rondas, comunica hallazgos con SBAR y facilita derivaciones, asegurando continuidad desde diagnóstico hasta seguimiento, con lo que se reduce complicaciones en un 30 % según estudios regionales (Moreira et al. 2018; Mastarreno et al. 2023).

8.1 Principales patologías ginecológicas

En la atención de las principales patologías ginecológicas, el interno de enfermería desempeña un rol clave en la detección temprana, educación y apoyo integral en consulta externa y hospitalización, valorando los síntomas, identificando riesgos y coordinando el tamizaje,

promoviendo prevención y adherencia terapéutica para reducir complicaciones como infertilidad, dolor crónico o mortalidad oncológica; estas patologías como miomas, endometriosis, infecciones y cáncer ginecológico, afectan la calidad de vida, sexualidad y fertilidad, requiriendo un enfoque biopsicosocial y perspectiva de género. Además aplica el PAE para organizar cuidados, educa sobre autocuidado y ofrece contención emocional, contribuyendo a equidad en salud femenina (Gao et al. 2025).

8.1.1 Miomas uterinos

Los miomas uterinos son tumores benignos del músculo liso uterino, también conocidos como leiomiomas, que afectan hasta el 70-80 % de mujeres en edad fértil, siendo la patología ginecológica benigna más común; los signos y síntomas más frecuentes incluyen la metrorragia, dismenorrea secundaria, dolor pélvico crónico, presión vesical-rectal e infertilidad por distorsión de la cavidad y se clasifica según FIGO: submucosos (tipo 0-2, mayor sangrado), intramurales (tipo 3-4, dolor) y subserosos (tipo 5-7, presión). En el tratamiento conservador, se utiliza: ácido tranexámico, AINEs, anticonceptivos, agonistas GnRH o quirúrgico mediante miomectomía, histerectomía o embolización. El interno de enfermería realiza la valoración centrada en el sangrado, dolor; interviene en la educación pre y postquirúrgico, ofreciendo apoyo emocional ante impacto fertilidad/sexualidad y seguimiento ambulatorio para adherencia (Camayo et al. 2024).

8.1.2 Endometriosis

La endometriosis es una patología inflamatoria crónica caracterizada por presencia de tejido endometrial fuera del útero, subdiagnosticada y altamente incapacitante, afectando al 10 % de mujeres en edad reproductiva, los signos y síntomas incluyen dismenorrea severa progresiva (EVA >7), dispareunia profunda, dolor pélvico crónico, infertilidad y fatiga crónica, clasificándose según la clasificación ASRM desde el estadio I al IV, según la extensión, cuyo diagnóstico diferencial incluye: miomas, adenomiosis, siendo confirmado por laparoscopía con biopsia; el tratamiento sintomático incluye AINEs, anticonceptivos continuos, o quirúrgico mediante la exéresis de lesiones. El interno de enfermería enfoca alivio dolor mediante las técnicas relajación, educación autocuidado: calor local, dieta antiinflamatoria; y contención emocional, mediante la validación del dolor y grupos apoyo, promoviendo la adherencia terapéutica y calidad de vida, coordinando el seguimiento multidisciplinario ante el impacto psicológico-sexual (O'Donoghue, et al. 2021, Calvo et al. 2025).

8.1.3 Infecciones ginecológicas

Las infecciones ginecológicas abarcan inflamaciones del tracto genital inferior como la vaginitis y cervicitis; y superior, como la enfermedad inflamatoria pélvica, incluyendo las enfermedades de transmisión sexual (ETS); los signos de alarma incluyen secreción anormal (color/olor), fiebre >38 °C, dolor pélvico intenso y prurito. Las infecciones ginecológicas pueden ser: bacterianas como la vaginosis Gardnerella, virales, como el Virus del Papiloma Human y herpes;

micóticas: Candida albicans; y parasitarias: Trichomonas. El Tratamiento incluye el uso de antibióticos y antifúngicos. El interno de enfermería reconoce los signos, educa en prácticas sexuales seguras, como el uso del condón y la higiene adecuada; promueve la prevención: vacunación VPH; coordina programas de ETS, mediante la realización de pruebas rápidas y seguimiento de pareja); realiza el seguimiento de la adherencia al tratamiento; y educación sobre autocuidado para reducir la recurrencia o la transmisión (Vásquez et al., 2023; Moncada et al., 2024).

8.1.4 Cáncer ginecológico

El cáncer ginecológico incluye el cervical, endometrial y ovárico, requiriendo un abordaje integral donde, los signos de alarma son: sangrado postcoital o posmenopáusico, dolor persistente, pérdida peso inexplicada; los factores riesgo incluyen VPH persistente (cervical), obesidad), nuliparidad, como prevención primaria se encuentra la vacunación VPH en la edad de 9 a 45 año); el tratamiento incluye cirugía, quimioterapia y/o radioterapia; y los cuidados paliativos para estadíos avanzados. El interno tiene un rol clave en tamizaje y acompañamiento; además, identifica signos alarma, educa en la prevención: vacunación, autoexamen mamas y acompaña en los tratamientos oncológicos, mediante la vigilancia de los efectos secundarios, brindando soporte emocional; ofreciendo cuidados paliativos y contención duelo (García et al. 2023; Sánchez, et al. 2023).

8.2 Intervenciones educativas y estrategias de prevención desde enfermería

En escenarios clínicos ginecológicos el interno de enfermería fortalece intervenciones educativas como herramienta clave para reducir complicaciones, promover autocuidado y empoderar a la paciente, diseñando estrategias de promoción de salud adaptadas como charlas grupales, consejería individual y materiales visuales; educa a las gestantes sobre signos de alarma, búsqueda oportuna de atención y herramientas para seguimiento tanto comunitario o domiciliario; evalúa el impacto mediante indicadores como la adherencia, conocimiento adquirido y reducción de riesgos; integra guías clínicas basadas en evidencia y pensamiento crítico (Moreira et al. 2019; Puentes et al. 2020).

8.2.1 Proceso de enfermería en pacientes ginecológicas hospitalizadas y ambulatorias

El interno de enfermería aplica el PAE de manera sistemática en pacientes ginecológicas; integrando etapas como la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, con lenguajes estandarizados NANDA-NIC-NOC para cuidados autónomos y basados en evidencia; reflexiona sobre características específicas como la sensibilidad emocional, impacto en sexualidad e imagen corporal; emplea un juicio clínico y razonamiento crítico ante patologías como miomas, endometriosis o cáncer cervical, adaptando intervenciones a contextos hospitalarios o ambulatorios, priorizando la privacidad y apoyo psicosocial (Moorhead et al., 2021; Butcher et al., 2022).

- **Fundamentos del proceso de enfermería en el contexto ginecológico**

En el contexto ginecológico, el interno de enfermería fundamenta su práctica en el PAE; revisa principios básicos en la valoración integral, diagnósticos precisos, planificación realista, ejecución segura y evaluación continua, aplicados a patologías específicas, integrando terminología estandarizada NANDA para diagnósticos como el dolor agudo o riesgo de infección, NIC para intervenciones y NOC para resultados esperados; aplica el pensamiento crítico ante complejidades como los factores psicosociales, cultural y de género; enfatizando el rol autónomo en promoción de salud sexual y reproductiva (Butcher et al., 2022; Mastarreno, et al. 2023).

- **Valoración integral de la paciente ginecológica**

El interno de enfermería realiza la valoración integral como base del PAE en pacientes ginecológicas; recopila datos subjetivos y objetivos en la historia gineco-obstétrica, para lo cual emplea la entrevista clínica estructurada, escalas de dolor validada y la evaluación emocional; identifica factores de riesgo; considera aspectos socioculturales y necesidades específicas, documentando los hallazgos con precisión para guiar diagnósticos subsiguientes, para detectar alteraciones tempranas y facilitar intervenciones oportunas promoviendo la confianza terapéutica (Moorhead et al., 2021; Flores & Espinoza, 2025).

- **Adaptación de la valoración según tipo de atención: hospitalaria o ambulatoria**

El interno de enfermería adapta la valoración ginecológica según contexto; en atención hospitalaria en las pacientes ingresadas por cirugía

o complicaciones agudas, priorizando el monitoreo continuo de signos vitales, dolor postoperatorio y riesgos infecciosos, integrando datos paraclínicos frecuentes; en atención ambulatoria como consultas externas o seguimiento, enfocándose en la educación preventiva y evaluación psicosocial, con énfasis en adherencia y autocuidado; considera el tiempo limitado en consultas, utilizando herramientas breves como cuestionarios estandarizados; documenta las diferencias y coordina la continuidad entre niveles; optimiza los recursos, mejora la detección temprana y asegura el cuidado integral independientemente de la paciente (Paans et al., 2021; Dols, 2022; Noschang, et al. 2025)

8.2.2 Diagnósticos enfermeros frecuentes en ginecología

El interno de enfermería formula diagnósticos enfermeros a partir de datos recolectados; prioriza problemas mediante juicio clínico y criterios NANDA-I, como características definitorias, factores relacionados y riesgos; en ginecología, destacan diagnósticos recurrentes: ansiedad relacionada con procedimientos invasivos, dolor agudo postquirúrgico o por endometriosis, riesgo de infección en postoperatorio y deterioro de la integridad tisular tras histerectomía; Identifica factores etiológico: psicosociales, fisiológicos o culturales; selecciona etiquetas precisas de la taxonomía actualizada para guiar intervenciones efectivas, asegurando cuidados individualizados, lo que reduce complicaciones y promueve la autonomía (Franco, et al., 2018; Ribeiro et al., 2023; Herdman et al., 2024)

8.2.3 Planificación de cuidados centrados en la paciente ginecológica

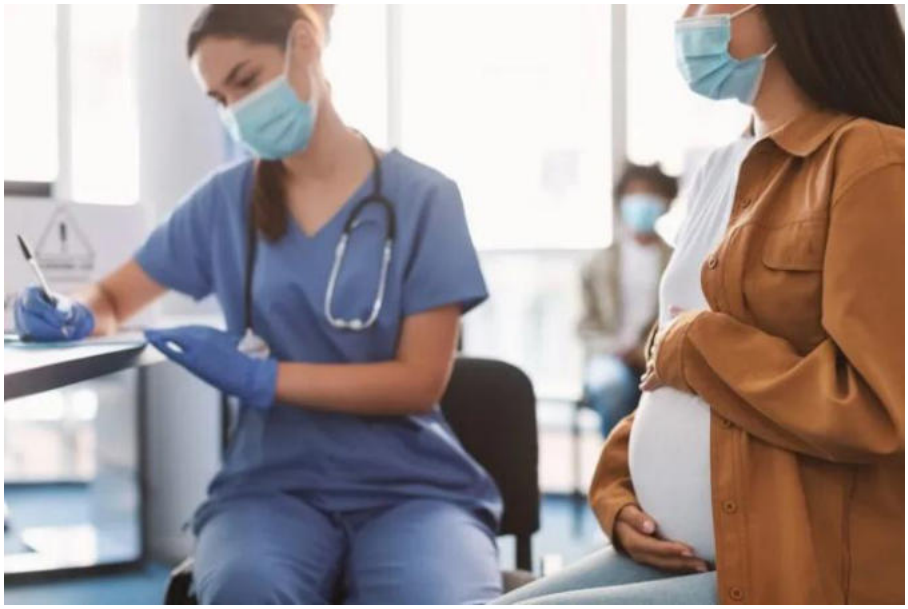


Figura 16.Atención de enfermería a gestante.

Fuente: Generado con IA Gemini.

El interno de enfermería diseña planes de cuidados personalizados, estableciendo objetivos realistas y medibles mediante indicadores NOC, como el nivel de dolor controlado o conocimiento sobre autocuidado; selecciona intervenciones NIC estandarizadas como el manejo del dolor, educación sanitaria o apoyo emocional, adaptadas al contexto hospitalario o ambulatorio; integra el enfoque de género, derechos reproductivos y preferencias culturales; prioriza metas a corto plazo como el alivio sintomático y largo plazo, como la prevención de recaídas. Optimizando la recuperación y empoderamiento de la paciente (Mantas et al., Wagner et al., 2024).

8.2.4 Ejecución de intervenciones: atención hospitalaria vs. ambulatoria

Durante la ejecución de las prácticas preprofesionales, el interno de enfermería implementa intervenciones identificadas; monitoreando signos vitales, administrando medicamentos y manejando el dolor mediante técnicas farmacológicas y no farmacológicas; En el área hospitalaria postquirúrgica como histerectomía o laparoscopía; prioriza cuidados de heridas, prevención de trombosis y movilización precoz; en la atención ambulatoria, educa en salud sexual, prevención de recaídas y autocuidado domiciliario; promueve la continuidad mediante derivaciones y seguimiento telefónico; ofrece apoyo emocional y culturalmente sensible (Espinoza, et al. 2022, Carrión et al. 2022).

8.2.5 Evaluación de resultados y mejora continua del cuidado

En la evaluación final, el interno de enfermería mide logro de objetivos mediante escalas NOC como reducción de ansiedad o control infeccioso; recopila la retroalimentación de paciente y familia para ajustar cuidados; analiza el impacto de intervenciones, registra desviaciones y decide continuidad, modificación o cierre del plan; participa en auditorías clínicas para identificar mejoras sistémicas; documenta proceso completo con precisión, elevando la calidad asistencial, incrementa la satisfacción y contribuye a la evidencia profesional, mediante la aplicación de protocolos actualizados que enfatizan su rol en prevención de reingresos y equidad en salud ginecológica (Mustelier, 2022; Reconde & Borges, 2023; Wagner et al., 2024).

8.3 Cuidados pre y postoperatorios en cirugías ginecológicas

En cirugías ginecológicas, el interno de enfermería proporciona cuidados perioperatorios integrales; aplica protocolos ERAS y checklists de seguridad para minimizar riesgos, promover recuperación acelerada y centrarse en la paciente; coordina preparación preoperatoria, vigilancia transoperatoria y seguimiento postoperatorio; enfatiza consentimiento informado, manejo del dolor y prevención de complicaciones como infección o trombosis; además, documenta intervenciones, educa sobre autocuidado y apoya emocionalmente ante impactos en sexualidad o fertilidad, reduciendo la morbilidad, acortanto la estancia hospitalaria y mejorando la satisfacción de la paciente (Palacios, 2023; Arequipa et al. 2025).

8.3.1 Fundamentos de los cuidados perioperatorios en ginecología

El interno de enfermería contextualiza cuidados perioperatorios en ginecología como proceso continuo tanto pre, trans y postoperatorio, centrado en la paciente; integra aspectos físicos, emocionales, éticos y educativos; Aplica el proceso de enfermería sistemático y principios de seguridad OMS mediante la utilización del checklist quirúrgico para verificación de identidad, sitio y consentimiento; prioriza el rol autónomo en coordinación interdisciplinaria y protocolos ERAS para minimizar el estrés quirúrgico, lo que reduce complicaciones, fomenta adherencia y asegura la equidad (Altamirano, 2019; Higueras et al. 2020).

8.3.2 Valoración y preparación preoperatoria de la paciente ginecológica

El interno de enfermería realiza valoración preoperatoria integral, recopilando información en la historia clínica, como antecedentes gineco-obstétricos, comorbilidades, alergias; evalúa riesgos quirúrgico; mide signos vitales, revisa exámenes paraclínicos y prepara físicamente, con indicaciones de ayuno, higiene, asepsia e inserción de vía venosa; proporciona el acompañamiento emocional, explica procedimiento y obtiene consentimiento informado; educa sobre expectativas postoperatorias; considera factores psicosociales como la ansiedad o el impacto en la sexualidad del paciente; intervención que reduce cancelaciones y empodera a la paciente (Guano, et al. 2024; Arequipa et al. 2025).

8.3.3 Cuidados inmediatos en el periodo transoperatorio

Durante el intraoperatorio, el interno de enfermería garantiza seguridad; monitorea signos vitales, posicionamiento y normotermia; apoya al equipo quirúrgico en asepsia estricta y prevención de infecciones, mediante el registro del instrumental, conteo de gasas y aplica el checklist OMS para la verificación final; coordina la comunicación efectiva con anestesiología, como la respuesta a medicamentos y fluidos; mantiene un entorno controlado, procurando ruido mínimo y privacidad, lo que previene errores quirúrgicos, hipotermia o complicaciones anestésicas (Valle et al. 2021, Rodríguez et al. 2024)

8.3.4 Cuidados postoperatorios inmediatos y mediatos

En postoperatorio, el interno de enfermería vigila la recuperación posanestésica; monitorea los signos vitales, la conciencia, sangrado, drenajes y controla el dolor y nauseas con protocolos multimodales; promueve la movilización temprana, hidratación oral y cuidados de heridas; detecta signos de alarma; educa sobre el autocuidado domiciliario: higiene, actividad, sexualidad y signos de complicación; apoya la adaptación emocional postquirúrgica (Valle et al. 2021; Festary et al, 2024).

8.3.5 Intervenciones de enfermería en cirugías específicas

El interno de enfermería adapta intervenciones a cirugías ginecológicas frecuentes; en histerectomía abdominal/vaginal prioriza control hemorrágico, movilización y apoyo por pérdida uterina. En miomectomía laparoscópica. mínimamente invasivas, se enfoca en la recuperación rápida ERAS, manejo de CO2 residual y retorno temprano a actividad; en la conización y en el legrado, vigila sangrado cervical e infección; integra cuidados en fertilidad y sexualidad con consejería posthisterectomía; documenta especificidades y educa sobre cambios corporales, lo que minimiza complicaciones, preserva la calidad de vida y promueve la rehabilitación postquirúrgica (Salazar & Osorio, 2023; Donoso, et al. 2024)

8.4 Educación, continuidad del cuidado y seguimiento ambulatorio

El interno de enfermería planifica un alta segura y seguimiento ambulatorio después de una cirugía ginecológica; promueve el autocuidado a través de una educación estructurada, proporciona información clara y apoyo emocional para fomentar la adherencia al tratamiento y la consulta oportuna en caso de complicaciones; evalúa el estado clínico, coordina citas de seguimiento para la evaluación de heridas, reanudación gradual de actividades y refiere a servicios comunitarios; integra a la familia en el proceso de recuperación, documenta el plan de alta y verifica la comprensión, acelerando la recuperación funcional y mejorando la calidad de vida (Aguilera et al. 2021; Arenas, et al. 2025).

8.4.1 Educación para la salud y participación comunitaria

El interno de enfermería implementa educación para la salud en ginecología como estrategia preventiva y promotora; adapta contenidos a autocuidado, ciclos menstruales y salud sexual/reproductiva con enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos, utilizando métodos participativos como talleres, consejería individual, para derribar estigmas y empoderar decisiones informadas; evalúa el impacto mediante los cambios en conocimientos y prácticas; colabora interdisciplinariamente para sostenibilidad, lo que reduce desigualdades, previene patologías y fortalece la autonomía femenina (Van et. al., 2023; UNESCO, 2025).

- **Fundamentos de la educación para la salud en el contexto ginecológico**

El interno de enfermería basa la educación para la salud en principios de promoción, prevención y empoderamiento, integrando el enfoque de género, derechos sexuales/reproductivos e interculturalidad para respetar diversidad y superar barreras socioculturales; reflexiona sobre rol educador autónomo en identificación de necesidades como los estigmas menstruales o violencia; diseña actividades sensibles a contextos vulnerables; considera los determinantes sociales que afectan la salud femenina y evalúa barreras estructurales para accesibilidad, fomentando la corresponsabilidad, reduce las inequidades y transforma la prácticas (Cunil, 2022; Piedrafita et al. 2024; Ríos et. al., 2025)

- **Elaboración de material educativo**

Participa en la elaboración de material educativo adaptado al contexto ginecológico, diseñando diseña recursos claros, accesibles y culturalmente sensibles para promover autocuidado, salud menstrual y reproductiva, seleccionando formatos variados como folletos, infografías digitales, videos cortos o guías interactivas, considerando el nivel alfabetización, edad y la diversidad de las usuarias; integra principios basados en evidencia para la desmitificación de tabúes y el enfoque de género y derechos humanos; evalúa la legibilidad; colabora interdisciplinariamente para validación contenido; realiza pruebas piloto con usuarias para feedback; incorpora elementos visuales atractivos y lenguaje inclusivo; documenta el proceso y mide el impacto post-uso, lo que facilita la comprensión, reduce estigmas y empodera decisiones informadas de las usuarias (Yepez, et. al., 2022; Ulloa et. al., 2023).

- **Fomento del autocuidado en mujeres y adolescentes**

El interno de enfermería promueve autocuidado como práctica reflexiva en mujeres y adolescentes; abarca dimensiones física como la higiene menstrual; emocional: manejo de cambios hormonales; sexual: prevención ITS y social: redes apoyo, empleando estrategias participativas mediante apps, talleres interactivos, para desarrollar habilidades en reconocimiento corporal y decisiones autónomas; evalúa el impacto mediante encuestas sobre conocimientos, actitudes y prácticas; adapta las estrategias a etapas vitales y contextos rurales mejorando el bienestar integral, con lo que se reduce riesgos reproductivos y empodera a las generaciones (Alcázar, 2023; Muñoz, et al. 2024).

- **Educación en Salud menstrual**

El interno de enfermería visibiliza salud menstrual como cuestión de justicia social; educa sobre anatomía/fisiología basada en evidencia, desmitifica tabúes culturales y promueve higiene digna con acceso a insumos seguros; aborda contextos escolares, laborales y rurales; utiliza enfoques participativos para eliminar estigmas. Evalúa comprensión y prácticas; colabora con comunidades para infraestructura adecuada, lo que reduce el ausentismo, previene infecciones y fomenta la dignidad (Motta, et. al., 2025; Jones et al., 2025).

- **Promoción de la salud sexual y reproductiva**

El interno de enfermería aborda temas sobre salud sexual -reproductiva de manera integral, promoviendo las relaciones seguras, responsables y libres, mediante la educación sexual comprehensiva e incorporando

componentes afectivos, para la prevención de enfermedades de trasmisión sexual o embarazos no deseados; orienta sobre métodos anticonceptivos, su eficacia, acceso y autonomía, detectando vulnerabilidades como violencia de género; proporciona información basada en evidencia, habilidades para decisiones informadas y derivación oportuna; evalúa el impacto en las prácticas preventivas; integra perspectiva derechos humanos reduciendo riesgos y empoderando a la mujer en su autonomía (Piray et. al,. 2022; Macías et. al., 2025)

- **Diseño y evaluación de programas educativos en salud femenina**

El interno de enfermería diseña programas educativos participativos, teniendo en cuenta las etapas: diagnóstico necesidades, objetivos SMART, metodologías variadas como talleres presenciales o digitales, evaluando indicadores de impacto; integra a las comunidades, adapta sus programas a saberes locales y asegura la sostenibilidad mediante alianzas; sistematiza las experiencias para mejora continua; reflexiona sobre retos como las barreras acceso o estigmas, promoviendo la corresponsabilidad y genera evidencia local (Cortés, 2021; García et. al., 2024).

8.5 Apoyo emocional y acompañamiento a mujeres con diagnósticos ginecológicos complejos

En diagnósticos ginecológicos complejos como el cáncer cervical, endometriosis severa o infertilidad, el interno de enfermería proporciona apoyo emocional integral, reconociendo el impacto multidimensional en la autoestima, sexualidad y proyecto vital de la mujer; identifica

reacciones emocionales como la ansiedad, depresión o ira, influenciadas por estigmas culturales; ofrece escucha activa, validación y coordinación interdisciplinaria; adapta intervenciones a contextos clínicos, incluyendo a la familia y promueve grupos de apoyo; documenta progresos psicosociales y evalúa la resiliencia, lo que reduce el aislamiento, mejora la adherencia al tratamiento y fortalece afrontamiento (Ko & Lee, 2025; Ma et al., 2025).

8.5.1 Comprensión del impacto emocional del diagnóstico ginecológico complejo

El interno de enfermería comprende el impacto emocional de diagnósticos complejos; identifica procesos comunes como la negación inicial, tristeza profunda, ira o ansiedad elevada, que pueden evolucionar a depresión clínica; considera los estigmas sociales asociados a los órganos reproductivos y las creencias culturales que afectan la autoestima, sexualidad e identidad femenina; evalúa repercusiones en el proyecto de vida, como la pérdida fertilidad o cambios corporales; proporciona una comunicación clara, empática y oportuna desde el anuncio diagnóstico; evita jerga técnica y valida las emociones de las pacientes, guiando intervenciones tempranas, previene complicaciones psicológicas y fomenta la confianza terapéutica (Alonso & Arias, 2022; Martínez, et al. 2024).

8.5.2 El rol del profesional de enfermería en el acompañamiento emocional

El interno de enfermería desempeña rol activo en acompañamiento emocional; aplica escucha activa, validación de sentimientos y

comunicación terapéutica para crear vínculo seguro, identificando signos de sufrimiento mediante la observación y screening breve; coordina la derivación a psicología o trabajo social; mantiene presencia continua durante procedimientos, ofreciendo contención en momentos críticos y promueve el cuidado humanizado; desarrolla habilidades empáticas mediante la reflexión supervisada; documenta intervenciones psicosociales, lo que reduce la ansiedad de las pacientes (Guano et al., 2024; Maroto, 2024).

8.5.3 Estrategias de intervención en diferentes contextos clínicos

El interno de enfermería adapta estrategias emocionales según contexto; en consulta externa maneja el impacto inicial postdiagnóstico mediante información dosificada y contención breve; durante la hospitalización en quimioterapia o cirugía, ofrece acompañamiento continuo en decisiones clínicas complejas; aplica técnicas relajación y visualización. En la unidad oncológica integra cuidados paliativos como el manejo del duelo anticipado o final de vida; evalúa la resiliencia periódicamente, ajustando intervenciones y coordinando transiciones, lo que favorece la adherencia y apoyo en los procesos terminales con dignidad (Alcázar, 2023; Fuentes et al. 2025).

8.5.4 Apoyo a la red familiar y de cuidadores

El interno de enfermería extiende apoyo a la familia y cuidadores informales, incluyendo comunicaciones diagnósticas, educando sobre la evolución de la enfermedad y el manejo emocional; identifica la sobrecarga del cuidador, como fatiga, culpa o burnout, mediante una evaluación estructurada; ofrece contención grupal o individual;

promueve dinámicas familiares saludables ante cambios, como la pérdida del rol reproductivo o cronicidad; proporciona recursos: guías, contactos apoyo y deriva a redes especializadas; documenta el impacto familiar en el plan cuidados, previniendo complicaciones secundarias (Contreras et al., 2022; Romero et al. 2023).

8.5.5 Intervenciones grupales y psicoeducativas

El interno de enfermería facilita intervenciones grupales como círculos de mujeres con diagnósticos similares, promoviendo el compartir experiencias para reducir el aislamiento y fortalecer la resiliencia; organiza talleres psicoeducativos de autocuidado emocional, sexualidad postratamiento y manejo estrés; integra arteterapia o narrativas vitales para la expresión simbólica; evalúa el impacto mediante escalas pre/post intervención; coordina con facilitadores especializados, lo que disminuye la depresión y generan sororidad (Martínez et al. 2022; Mustelier 2022).

8.5.6 Evaluación del apoyo emocional: herramientas e indicadores

El interno de enfermería evalúa sistemáticamente el apoyo emocional proporcionado en diagnósticos ginecológicos complejos, aplicando herramientas validadas para medir la reducción de distress, ansiedad, depresión y mejora de la calidad de vida, mediante escalas como Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) o Distress Thermometer (NCCN DTPL); incorpora cuestionarios de calidad de vida relacionada con salud (EORTC QLQ-C30 o FACT-G) y métodos cualitativos como entrevistas semiestructuradas o diarios narrativos; identifica indicadores

como la adherencia terapéutica, adaptación o resiliencia, para detectar necesidades persistentes y ajustar intervenciones, previniendo complicaciones psicológicas (Chen et al., 2024; Dhakal et al., 2024).

8.6 Sensibilidad en la atención a víctimas de violencia de género o abuso sexual

El interno de enfermería aborda la violencia de género y el abuso sexual como un problema de salud pública, para lo cual, mantiene alta sospecha clínica ante signos sutiles como lesiones inexplicables, ansiedad o aislamiento; aplica principios éticos, garantizando la no revictimización, confidencialidad y autonomía, en la valoración integral e intervenciones sensibles; identifica tipologías: física, sexual, psicológica, factores estructurales y consecuencias multidimensionales; coordina respuesta multidisciplinaria con enfoque informado; proporciona los primeros auxilios, profilaxis y seguimiento continuo; educa sobre derechos y recursos, reduciendo el impacto, facilitando la denuncia y promoviendo la recuperación (Noriega, 2018; Shegufta et al., 2021).

8.6.1 Reconocimiento de la violencia de género y el abuso sexual como problemas de salud pública

El interno de enfermería reconoce a la violencia de género y abuso sexual como una emergencia sanitaria global; sabe definir tipologías: física, psicológica, sexual, económica, analizando su prevalencia en contextos clínicos o comunitarios; identifica factores estructurales como la desigualdad de género, pobreza y consecuencias como lesiones, ETS, depresión; Mantiene sospecha alta ante LA no denuncia por miedo o

culpa; detecta signos no verbales como la evitación mirada, retraso consulta; evalúa el impacto social y reproductivo; documenta con sensibilidad, previniendo la cronificación de la violencia (Sánchez et al. 2024; Velasco et al. 2024).

8.6.2 Principios éticos y enfoque de derechos en la atención a víctimas

El interno de enfermería aplica principios éticos en la atención a víctimas de violencia, priorizando el consentimiento informado, la autonomía decisional y confidencialidad absoluta, salvo riesgo inminente; evita la revictimización institucional mediante el uso de lenguaje no juzgador y entorno seguro; integra la interseccionalidad, sin discriminación de género, etnia o discapacidad; respeta el marco legal y cumple los protocolos; coordina las derivaciones protegidas y documenta con precisión, preservando la privacidad, empoderando a los sobrevivientes, reduciendo las barreras acceso y fortaleciendo la confianza en el sistema salud (Morales, et al., 2021; Reto et al., 2022).

8.6.3 Habilidades comunicativas para la atención sensible

El interno de enfermería desarrolla habilidades comunicativas sensibles; emplea escucha activa, tono empático y contacto visual respetuoso; valida emociones sin juicio. Genera confianza mediante espacio seguro y preguntas abiertas; adapta entrevista semiestructurada ante sospecha —evita inquisición—. Maneja silencio, llanto o negación con paciencia y contención. Integra comunicación no verbal —postura abierta— para transmitir seguridad. Evalúa reacciones y ajusta ritmo. Estas habilidades —trauma-informed— facilitan disclosure, reducen retraumatización y

construyen alianza terapéutica; entrenamiento reciente enfatiza su impacto en detección y recuperación (World Health Organization, 2021; Kataoka et al., 2023) ((Davies, y otros, 2013)

8.6.4 Valoración clínica integral con enfoque de trauma

El interno de enfermería realiza valoración holística con enfoque en el trauma, identificando signos físicos como lesiones genitales, contusiones antiguas y psicológicos como: disociación, hipervigilancia; evalúa la urgencia, como el riesgo suicida lesiones agudas, sin revictimización; registra sistemáticamente para pruebas forenses preservando la cadena de custodia; coordina con ginecología, salud mental y servicios legales, considerando el impacto sexual-reproductivo; documenta narrativamente respetando el ritmo de la víctima, detectando complicaciones tempranas, orientando intervenciones con protección de derechos (Padinha, et al. 2025; Lliguisaca et al. 2025).

8.6.5 Intervenciones de enfermería ante violencia sexual y de género

El interno de enfermería implementa intervenciones escalonadas, proporcionado primeros auxilios tanto físicos como emocionales, mediante la estabilización, o contención; entrega profilaxis pos-exposición para ETS, anticoncepción emergencia, hepatitis-HIV; aborda el riesgo suicida mediante el screening y apoyo inmediato; ofrece consejería reproductiva y seguimiento continuo; coordina la derivación segura y educa sobre derechos; documenta con confidencialidad; evalúa la adherencia y resiliencia, mitigando las consecuencias, promoviendo

la recuperación y previniendo la revictimización (Yosep, et al. 2022; Sellan et al. 2024).

8.6.6 Fortalecimiento de redes interinstitucionales y comunitarias

El interno de enfermería promueve la articulación intersectorial en atención a víctimas de violencia, coordinando rutas de derivación con los servicios de justicia, casas de acogida, defensorías, ONG y redes comunitarias para acompañamiento integral; participa en el cumplimiento de protocolos institucionales colaborativos con seguimiento y retroalimentación bidireccional; fomenta la participación comunitaria en prevención, mediante campañas locales y educación colectiva, reduciendo la revictimización, mejorando el acceso a recursos y previene la recurrencia (Cotonieto & Rodríguez, 2021; Caro, 2025)

8.6.7 Prevención, formación y autocuidado del personal de enfermería

El interno de enfermería prioriza el autocuidado ante la exposición frecuente a un trauma, identificando los riesgos de fatiga por compasión, mediante la reflexión supervisada; participa en la formación continua en género, manejo del trauma y la resiliencia; accede a la supervisión clínica y apoyo institucional; evalúa las competencias en atención sensible y calidad asistencial, manteniendo el bienestar profesional , asegurando el cuidado empático sostenido (Villarreal & Ruano, 2021; Chen et al., 2024).

8.7 Rol del interno en campañas de prevención

El interno de enfermería participa activamente en programas preventivos de salud sexual y reproductiva, fortaleciendo el primer nivel atención mediante el contacto comunitario directo con adolescentes, jóvenes y adultos; desarrollando las competencias clínicas – comunicativas, en la promoción de conductas protectoras; contribuye a la visión de prevención comunitaria, mediante campañas públicas y la promoción de la equidad, elevando la cobertura de vacunación/screening, para reducir la incidencia cáncer cervical y ETS (Farfán et al 2020; Herrera et al. 2025).

8.7.1 Importancia de la participación del interno en programas preventivos de salud sexual y reproductiva

El interno de enfermería asume rol activo en promoción de la salud sexual y reproductiva integrando estrategias preventivas comunitarias para reducir los riesgos en poblaciones vulnerables; reflexiona sobre la visión comunitaria y el impacto de la participación estudiantil en campañas; desarrolla las habilidades clínico-comunicativas, mediante la educación personalizada, consejería y tamizaje supervisado, promoviendo conductas protectoras sostenidas (Sánchez et al. 2022; Macías et al. 2025)

8.7.2 Campañas de tamizaje con prueba de Papanicolaou

El interno de enfermería contribuye en campañas tamizaje Papanicolaou para control cáncer cuello uterino, proporcionando información clara y empática sobre la prueba, como los beneficios, procedimiento y

resultados; registra datos clínicos y asegura el seguimiento anomalías; deriva oportunamente a ginecología, los casos positivos; enfoca sus campañas a zonas rurales/urbano marginales con barreras acceso; aumentando la cobertura de screening y la detección precoz de lesiones y reduce la mortalidad (Zayed et al., 2024; Rodríguez, 2025).

8.7.3 Detección y prevención de infecciones de transmisión sexual

El interno de enfermería desarrolla actividades de tamizaje de ITS como sífilis, VIH, hepatitis, en contextos comunitarios, aplicando pruebas rápidas supervisadas y brinda consejería pre/post prueba, libre de estigma; promueve la prevención combinada, con enfoque de derechos/género; realiza la referencia oportuna a unidades especializadas; educa sobre la reducción daños, elevando la detección temprana, la adherencia del tratamiento y el control de transmisión (Madrid et al. 2020; Deleon et al. 2022).

8.7.4 Promoción y acompañamiento en campañas de vacunación contra el Virus Papiloma Humano

El interno de enfermería fomenta la cobertura de la vacuna contra el virus de Papiloma Humano (VPH), educando a la comunidad sobre su eficacia y seguridad, desmitificando las creencias de los padres, adolescentes y docentes; organiza la logística y sensibilización en las instituciones educativas; administra las dosis de la vacuna, controla el cumplimiento completo del esquema y registra nominalmente, previniendo el cáncer relacionado VPH (Madrid et al. 2020; Deleon et al. 2022).

8.7.5 Enfoque ético y comunicacional en la relación con usuarios

El interno de enfermería mantiene un enfoque ético y comunicacional sensible en campañas preventivas, utilizando lenguaje claro, accesible y libre de juicios para abordar temas estigmatizados; respeta la autonomía mediante el consentimiento informado y la confidencialidad absoluta; identifica barreras socioculturales y adapta los mensajes para la promoción de la equidad y el acceso universal; evalúa la comprensión y ajusta la interacción, generando confianza y reduciendo la vergüenza o miedo (Ramírez, et al. 2024; Sánchez, et al. 2025).

8.7.6 Evaluación del impacto de las campañas en la comunidad y en la formación del interno

El interno de enfermería evalúa impacto campañas preventivas mediante indicadores cuantitativos como la cobertura de vacunación y el screening para la reducción de la incidencia de enfermedades de transmisión sexual o cáncer cervical; y cualitativos como la satisfacción de los usuarios y la percepción de la calidad de atención; además, recopila la retroalimentación comunitaria y realiza la autoevaluación del aprendizaje; analiza las fortalezas y desafíos para redactar propuestas de mejora; reflexiona sobre la contribución del bienestar comunitario y desarrollo profesional (Mina & Sumarriva, 2023; Vásquez, et al. 2023)

8.8 Casos clínicos

8.8.1 Caso clínico 1

Una mujer de 35 años acude a la consulta con dismenorrea severa (EVA 9/10), dispareunia profunda y dolor pélvico crónico. Reportó infertilidad durante 2 años y fatiga. La ecografía muestra quistes ováricos y engrosamiento endometrial indicativo de endometriosis.

¿ Cuál es la intervención autónoma prioritaria del interno de enfermería en el cuidado integral de la endometriosis?

A. Indicar laparoscopia inmediata sin educación previa.
B. Prescribir agonistas de GnRH sin considerar el deseo de fertilidad.
C. Evaluar la intensidad del dolor y las necesidades psicosociales, ofrecer educación sobre manejo no farmacológico, dieta antiinflamatoria y referir a un equipo multidisciplinario.
D. Limitar la intervención al registro clínico sin apoyo emocional.

8.8.2 Caso clínico 2

Una mujer de 45 años presenta sangrado irregular abundante y dolor pélvico. La ecografía muestra un útero agrandado con múltiples fibromas intramurales y submucosos. Tiene anemia sintomática (fatiga, disnea) y desea conservar el útero porque no ha tenido familia..

¿ Cuál es el papel autónomo principal del interno de enfermería en el cuidado de una paciente con fibromas uterinos sintomáticos?

A. Ignorar el deseo reproductivo y centrarse solo en el control del sangrado.

B. Monitorear el sangrado, educar sobre el manejo sintomático y coordinar con ginecología.
C. Administrar progestágenos sin prescripción médica.
D. Recomendar histerectomía inmediata sin evaluar opciones conservadoras.

RESPUESTA CASOS CLÍNICOS

Capítulo 1

Caso clínico 1

Respuesta: B

Justificación: La opción B es correcta porque el interno debe evaluar la madurez del adolescente (capacidad para conocer riesgos y consecuencias) y proporcionar atención confidencial en salud sexual y reproductiva sin autorización parental. Se proporciona una dosis única de levonorgestrel, se ofrece asesoramiento sobre métodos a largo plazo y se registra con absoluta confidencialidad.

- La opción A es incorrecta porque la colocación de un DIU requiere examen ginecológico y consentimiento específico y, por lo tanto, no es rápida ni prioritaria en este caso.
- La opción C es incorrecta porque viola la confidencialidad en salud sexual para menores maduros (establecido en regulaciones nacionales).
- La opción D es incorrecta porque niega el derecho a la anticoncepción de emergencia, que es universal en salud reproductiva.

Caso clínico 2

Respuesta:

Justificación: El interno debe llevar a cabo el proceso de cuidado de enfermería en una emergencia para cumplir con los estándares éticos,

proporcionar apoyo psicosocial confidencial y establecer una comunicación interprofesional estructurada (SBAR) con el paciente en el proceso de estabilización.

- La opción A no es correcta porque la medicación debe administrarse al paciente sobre una base médica y no incluye toda la evaluación y apoyo emocional.
- La opción C es incorrecta porque viola la confidencialidad y sin el consentimiento del paciente, lo cual es inconsistente con la conducta ética.
- La opción D es incorrecta porque descuida el papel del interno en el asesoramiento y apoyo inmediato, lo que significa que reduce la humanización del cuidado.

Capítulo 2

Caso clínico 1

Respuesta: C

Justificación: La opción C es correcta porque en preeclampsia severa (PA ≥160/110 mmHg o síntomas neurológicos) el interno inicia el protocolo inmediato: decúbito lateral izquierdo para mejorar la perfusión uteroplacentaria, línea periférica para acceso venoso, preparación de MgSO4 (dosis de carga 4-6 g IV) y comunicación estructurada SBAR al médico para manejo urgente y posible hospitalización.

- La opción A es incorrecta porque el reposo en casa no es seguro en preeclampsia severa; requiere monitoreo hospitalario.

- La opción B es incorrecta porque nifedipina no es de primera línea en preeclampsia severa (se indican labetalol o hidralazina IV) y no reemplaza la estabilización.
- La opción D es incorrecta porque la estabilización materna no se refleja solo en la ecografía fetal

Caso clínico 2

Respuesta: B

Justificación: La opción B es correcta porque fomenta la comunicación interprofesional estructurada (SBAR) y el liderazgo compartido en salud y reducción de errores, en línea con los principios de trabajo en equipo.

- La opción A es incorrecta porque aísla al interno del equipo y no toma en cuenta la importante colaboración en el cuidado y, por lo tanto, no es parte del equipo.
- La opción C es incorrecta porque excede la autonomía del interno y no toma en cuenta el consentimiento en la toma de decisiones.
- La opción D es incorrecta por falta de habilidades multidisciplinarias y contribución, lo que resulta en un cuidado menos holístico.

Capítulo 3

Caso clínico 1

Respuesta: A

Justificación: a opción A es correcta porque el interno realiza una evaluación completa del dolor (EVA), proporciona ayuda no farmacológica (calor local, técnicas de relajación) y ofrece asesoramiento emocional que valida el impacto en la calidad de vida y la fertilidad y refiere a un grupo de apoyo especializado para una mejor adherencia y bienestar mientras se espera la llegada del tratamiento definitivo.

- La opción B es incorrecta porque la laparoscopia es una decisión médica, no independiente de enfermería.
- La opción C es incorrecta porque inhibe la fertilidad (contraindicado en deseo reproductivo) y no considera la evaluación emocional.
- La opción D es incorrecta porque no considera el manejo actual del dolor y el apoyo emocional, que son esenciales en la prestación de cuidados.

Caso clínico 2

Respuesta: B

Justificación: La opción B es correcta ya que se trata de una evaluación holística, educación preventiva y coordinación con atención basada en evidencia para la endometriosis.

- La opción A es incorrecta ya que la cirugía no es autónoma para el interno y el interno no tiene ninguna preparación educativa.

- La opción C es incorrecta porque la prescripción farmacológica está muy por encima de la responsabilidad del interno y no afecta la fertilidad.
- La opción D es incorrecta porque se descuida el apoyo emocional y, por lo tanto, la adherencia es baja.

Capítulo 4

Caso clínico 1

Respuesta: C

Justificación: La opción C es correcta ya que el registro debe ser completo, cronológico, objetivo y rastreable (por ejemplo, evaluación, intervenciones autónomas (higiene, educación), evolución y firma) en línea con la documentación clínica de ginecología-obstetricia para asegurar la continuidad, auditoría y seguridad del paciente.

- La opción B es incorrecta porque un registro incompleto viola los principios de rastreabilidad y puede llevar a errores en la continuidad del cuidado.
- La opción A es incorrecta porque la educación terapéutica es imprescindible para la evidencia de promoción de la salud y autocuidado.
- La opción D es incorrecta porque no incluye datos de evaluación posparto (eliminación de loquios), lo cual es esencial para la detección temprana de complicaciones.

Caso Clínico 2

Respuesta: B

Justificación: La opción B es correcta porque el registro de emergencias obstétricas debe ser sistemático, objetivo y continuo: el monitoreo, la autonomía (educación, confort) y las alertas son necesarias para ayudar en la toma de decisiones y prevenir complicaciones.

- La opción A es incorrecta porque reduce el registro a lo farmacológico y no incluye una evaluación integral.
- La opción C es incorrecta porque la educación es una intervención autónoma importante y debe documentarse para el empoderamiento materno.
- La opción D es incorrecta porque un registro estático no satisface el principio de actualización inmediata y seguimiento evolutivo y no es un registro bien establecido

Capítulo 5

Caso clínico 1

Respuesta: B

Justificación: La opción B es correcta porque integra evaluación sistemática, educación preventiva, suplementación autónoma según las guías y promoción de la adherencia, alineada con el cuidado prenatal integral y la detección temprana de riesgos.

- La opción A es incorrecta porque la hospitalización no es una prioridad sin estabilización ambulatoria y educación esencial.

- La opción C es incorrecta porque los antibióticos necesitan aprobación médica y diagnóstico confirmado.
- La opción D es incorrecta porque no incluye consejería y apoyo psicosocial, lo cual es crucial para adolescentes vulnerables.

Caso clínico 2

Respuesta:

Justificación: La opción C es correcta ya que activa la estabilización inmediata, el monitoreo y la comunicación estructurada según los protocolos de emergencia obstétrica y mitiga el riesgo de progresión a eclampsia.

- La opción A es incorrecta ya que el reposo en casa no es seguro en preeclampsia con signos.
- La opción B es incorrecta ya que los antihipertensivos requieren prescripción y la selección se hará según la gravedad.
- La opción D es incorrecta porque el estudio complementario se prioriza sobre la estabilización materna.

Unidad 6

Caso clínico 1

Respuesta:

Justificación: la opción D es correcta porque es el primer medio farmacológico no invasivo y autónomo para controlar la atonía, que es la principal causa de hemorragia posparto, según las guías actuales.

- La opción A es incorrecta ya que no utiliza uterotónicos profilácticos/tratamiento, lo que aumenta el riesgo vital.
- La opción B es incorrecta porque se prefiere la cirugía sin agotar medidas conservadoras efectivas en más del 90% de los casos.
- La opción C es incorrecta porque la transfusión debe realizarse después de la estabilización.

Caso clínico 2

Respuesta: A

Justificación:

La opción A es correcta porque la detección temprana con una herramienta validada, el apoyo psicosocial autónomo y la coordinación son clave para la prevención de la depresión posparto.

- La opción B es incorrecta porque no incluye la intervención inicial de enfermería en el primer contacto.
- La opción C es incorrecta porque la prescripción farmacológica excede las competencias del interno.
- La opción D es incorrecta porque no toma en cuenta la dimensión emocional materna que es esencial para el cuidado posparto.

Capítulo 7

Caso clínico 1

Respuesta: D

Justificación: La opción D es correcta porque el interno de enfermería realiza de manera autónoma e inmediata el masaje uterino externo (compresión del fondo), vacía la vejiga, administra uterotónicos según indicación médica (oxitocina, misoprostol, etc.), monitorea signos vitales e inicia comunicación estructurada SBAR para involucrar rápidamente al médico; estas son las primeras intervenciones de enfermería a tomar en hemorragia posparto debido a atonía.

- La opción A es incorrecta porque la observación pasiva retrasará el manejo activo y aumentará el riesgo de shock hemorrágico y muerte materna.
- La opción B es incorrecta porque las medidas conservadoras iniciales de enfermería que son efectivas en la mayoría de los casos leves a moderados deben intentarse y no agotarse completamente antes de escalar a intervenciones quirúrgicas.
- La opción C es incorrecta porque la indicación para transfusión es una responsabilidad médica y debe hacerse antes de la cirugía.

Caso clínico 2

Respuesta:

Justificación: La opción A es correcta porque inicia la estabilización inmediata (decúbito, monitoreo, acceso venoso), educación y comunicación estructurada según los protocolos para prevenir eclampsia y complicaciones.

- La opción B es incorrecta porque no prioriza la estabilización materna inmediata.

- La opción C es incorrecta porque los antihipertensivos requieren prescripción médica y monitoreo estricto para la seguridad.
- La opción D es incorrecta porque el reposo en casa no es seguro en preeclampsia severa con síntomas neurológicos.

Capítulo 8

Caso clínico 1

Respuesta: C

Justificación: a opción C es correcta porque es una evaluación holística, orientada al autocuidado y la coordinación y está en línea con el manejo y la evidencia basada en la endometriosis.

- La opción A es incorrecta porque la cirugía no es autónoma para el interno y necesita preparación informada.
- La opción B es inexacta porque la prescripción excede las competencias y puede afectar la fertilidad.
- La opción D es incorrecta porque no incluye el apoyo emocional para la adherencia y la calidad de vida.

Caso clínico 2

Respuesta: B

Justificación: La opción B es correcta porque considera la evaluación integral, la autonomía y la coordinación, está orientada a la reproducción pero es conservadora, y ofrece opciones conservadoras en miomas.

- La opción A es incorrecta porque la histerectomía no es de primera línea y no busca proteger la fertilidad.
- La opción C es incorrecta porque la prescripción farmacológica excede el rol del interno.
- La opción D es incorrecta porque ignora un enfoque centrado en la mujer y sus preferencias..

BIBLIOGRAFÍA

Abril, R.E., Chisag, M.M., Campos, A.E., Benítez, K.E. & Ocaña, M.A (2023). Role of nursing in humanized delivery care in pregnancy women. *Salud, Ciencia y Tecnología,* 2023;3:489. https://doi.org/10.56294/saludcyt2023489

Adell-Lleixà, M., Riba-Porquet, F., Grau-Castell, L., Sarrió-Colás, L., Ginovart-Prieto, M., Mulet-Aloras, E., & Reverté-Villarroya, S (2025). Transforming communication and non-technical skills in intermediate care nurses through ultra-realistic clinical simulation: A cross-sectional study. *Nursing Reports,* 15(8), Article 272. https://doi.org/10.3390/nursrep15080272

Aguilera-Serrano, C., Casado-Mora, M. I., FernándezGallego, M. C., Andrés-Gimeno, B., López-Langa, N., & Ruiz-Miralles, L (2021). Marco de competencias de las/os enfermeras/os gestoras/es de casos en la atención al paciente con problemas de salud crónicos con complejidad. *España: Consejo General de Enfermería de España*, 1-87https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/guias-clinicas/send/70-competencias-enfermeras/1522-competencias-enfermeras-gestoras-paciente-complejidad-14-07-2021

Ahmed, I., Callejón, D., Chauhan, S. & Afzal M (2024). Hypertensive Crisis. *StatPearls Publishing.* https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507701/

Akel, R., El Hajj, A., Sakr, F., Khaddage-Soboh, N., Ojaimi, M., & Kharroubi, S (2021). Effects of a nursing care program based on the theory of human caring on women diagnosed with gynecologic cancer: A pilot study from Turkey. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8(4), 390–397. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_15_21

Alcázar Marcillo, A. A (2023). Rol de enfermería en los servicios de emergencias. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 5034–5050. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9058

Aldridge, M., & Wade, J (2021). Nursing documentation: Accurate and legal recordkeeping. *Journal of Nursing Regulation,* 12(1), 28–34. https://doi.org/10.1016/j.jonreg.2021.01.004

Alonso Muñiz, A., & Arias López, M (2022). Cuidados de enfermería frente al aborto. *Revista de Enfermería,* 19(3),96-111. https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3321

Altamirano Droguett, J. E (2019). La simulación clínica: Un aporte para la enseñanza y aprendizaje en el área de obstetricia. *Revista Electrónica Educare*, 23(2), 1–21. https://doi.org/10.15359/ree.23-2.9

American College of Nurse Midwives (2025). *Core Competencies for Basic Midwifery Practice. 1-11.* https://midwife.org/wp-content/uploads/2025/10/2025_core_competencies_basic_midwifery_practice.pdf

American College of Obstetricians and Gynecologists (2023). *ACOG Committee Opinion No. 390: Ethical Decision Making in Obstetrics and Gynecology,* 110(6):1479-1487. https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000291573.09193.36

American College of Obstetricians and Gynecologists (2025). *Tailored Prenatal Care Delivery for Pregnant Individuals: ACOG Clinical Consensus No. 8. Obstetricia y Ginecología*, 145(5):565-577. https://doi.org/10.1097/aog.0000000000005889

Arenas Angulo, A- M., Chávez Zegarra, G., Pérez Pérez, C., Tuse Medina, R. C (2025). Normas de gestión de calidad del cuidado de enfermeros. *Colegio de enfermeros del Perú*. 1-223. https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2025/02/LIBRO_PARTE_FINAL_2025.pdf

Arequipa-Tandalla, K. G., López-Ruales, Rosa del Pilar, & González-Salas, Raúl (2025). Intervenciones de enfermería en el perioperatorio de cirugías laparoscópicas: revisión bibliográfica. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida,* 9(esp2), 21-31. https://doi.org/10.35381/s.v.v9i2.4714

Aroca, C. M., & López, E. G (2017). ¿ Cómo afectan los medios sociales a la confidencialidad de los pacientes? Revisión de los potenciales problemas y recomendaciones. *Acta bioethica,* 23(1), 189-197, https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2017000100189&script=sci_arttext&tlng=pt

Asamblea Nacional del Ecuador (2018). Ley orgánica de educación *superior. Quito, Pichincha,* https://www.gob.ec/regulaciones/ley-organica-educacion-superior-loes

Asamblea Nacional del Ecuador (2022). Ley Orgánica de Salud. *Suplemento del Registro Oficial 423*, https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426

Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (2022). Respectful Maternity Care Framework and Evidence-Based Clinical Practice Guideline. *Journal Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing.* 51(2):e3-e54. https://doi.org/10.1016/j.jogn.2022.01.001.

Azogue-Chulco, W. J., & Guanga-López, M. E (2025). Experiencias personales de puérperas acerca de los cuidados postparto en el proceso de recuperación domiciliar. *Revista científica multidisciplinaria arbitrada YACHASUN,* 9(17), 310–328. Recuperado a partir de https://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/716

Baffoe, P (2025). Equity for maternal health in LAC. *Open Access Government.* https://www.openaccessgovernment.org/equity-for-maternal-health-in-lac/196780/

Baides Noriega, R (2018). Violencia de Género: papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde *Atención Primaria. Enfermería*

Global, 17(51), 484-508. https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.307241

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F (2019). Principles of biomedical ethics (8th ed.). *Oxford University Press.* 1-512. https://global.oup.com/ushe/product/principles-of-biomedical-ethics-9780190640873

Beier, L., Luyben, A., Thaqi, Q., & Naef, R (2025). Enhancing collaboration between midwives and obstetricians: A qualitative content analysis study. *Women and Birth,* 38(4), 101929. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2025.101929

Bertocchi L, Petrucci C, Masotta V, Marcotullio A, Jones D, Lancia L, Dante A (2025). Standardized Nursing Terminologies and Electronic Health Records: A Secondary Analysis of a Systematic Review. *Healthcare (Basel).* Aug 9;13(16):1952. https://doi.org/10.3390/healthcare13161952

Boev, C., Tydings, D., & Critchlow, C (2022). A qualitative exploration of nurse-physician collaboration in intensive care units. *Intensive and Critical Care Nursing*, 70, 103218. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103218

Bohren, M. A., Vogel, Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., Aguilar, C., Coneglian, F. S., Araújo, A. L., Tunçalp, D. J., Oladapo, O. T., Khosla, R., Hindin, M. J. & Gülmezoglu, A. M (2021). The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: A mixed-methods systematic review. *PLoS*

*Medicine,*12(6):e1001847. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847

Bordbar, S., Radinmanesh, M., Bahmaei, J., Farhadi Rad, H., & Yusefi, A. R (2025). Investigating the level of nurses' participation in physicians' clinical decisions and the factors affecting it: Evidence from a cross-sectional study from nurses' perspectives. *BMC Health Services Research*, 25, 1063. https://doi.org/10.1186/s12913-025-13242-2

Bovo, A., Veronese, M., Zanotti, R., & Danielis, M (2025). Perceptions of nurse-physician interactions: Insights from medical students' clinical internships. *Medical Education Online*, 30(1), 2500560. https://doi.org/10.1080/10872981.2025.2500560

Bravo, F., León, O. , Romero, J., Alfonso, G., & López, H (2018). Ambientes de aprendizaje accesibles y con afectividad - AAAA. *Corporación Universitaria Iberoamericana-CUI,* 1-18. https://acacia.red/udfjc/wp-content/uploads/sites/5/2018/07/Fundamento_conceptual_Ambientes_de_aprendizaje_para_la_Metodolog%C3%ADa_AAAA.pdf

Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M (Eds.) (2022). Nursing interventions classification (NIC) (8th ed.). *Elsevier.*

Cadet, T., Cusimano, J., McKearney, S., Honaker, J., O'Neal, C., Taheri, R., Uhley, V., Zhang, Y., Dreker, M., & Cohn, J. S

(2024). Describing the evidence linking interprofessional education interventions to the delivery of safe and effective patient care: A scoping review. *Journal of Interprofessional Care,*38(3),476–485. https://doi.org/10.1080/13561820.2023.2283119

Cahill, M., Cleary, B. J., & Cullinan, S (2025). The influence of electronic health record design on usability and medication safety: Systematic review. *BMC Health Services Research,* 25, 31. https://doi.org/10.1186/s12913-024-12060-2

Calvo García, A., Arco Lázaro, M.P., Jimeno Herrera, L., Marín Lanau, M., Hernández Armengod, I. & Aisa Gil, L (2025). Endometriosis en la práctica enfermera. *Revista Sanitaria de Investigación,* 6 (6), https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10374695&orden=0&info=link

Camayo Tovar C, Ayala Retuerto NM, Vivanco Hilario SD (2025). Nursing Care for a Postoperative Patient with Uterine Myomatosis in the Gynecology Department of a National Hospital in Lima, 2022. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations,* 3,353. https://doi.org/10.56294/piii2025353

Cantor, A. G., Jungbauer, R., Skelly, A., Hart, E., Jorda, K., Davis-O'Reilly, C., Caughey, A., & Tilden, E (2024). Respectful maternity care: A systematic review. Annals of Internal Medicine, 177(1), 50–64. https://doi.org/10.7326/M23-2676

Caro Delgado, M. E (2025). La enfermería y la salud comunitaria: Retos y perspectivas (2014–2024). Revista Social Fronteriza, 5(3). http://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/753

Carrión Salinas, C. B., Celi Poma, M. I. & Riofrío Porras, A. C (2022). Proceso de atención de enfermería en gestante con ruptura prematura de membranas en el Hospital General Isidro Ayora de Loja. *Revista de Ciencias de la Salud,* 6(1):39-51. https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/download/3786/4357/16882

Castro, M., Ponmattam, J., & FitzGerald, E (2025). Shocks and health care in Latin America and the Caribbean. *Frontiers in Public Health,* 13, 1604424. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1604424

Chang, B., Yang, Y., Buitrago Leon, G. A., & Lu, Y (2021). Effect of Collaborative Governance on Medical and Nursing Service Combination: An Evaluation Based on Delphi and Entropy Method. *Healthcare*, 9(11), 1456. https://doi.org/10.3390/healthcare9111456

Chapin, B. & Duck, M (2025). Implementing communication boards at the bedside to improve patient-centered care in an inpatient obstetric unit. *Nursing for Women's Health,* 29(2), 91-98. https://doi.org/10.1016/j.nwh.2024.10.004

Chasillacta, F. B., & Nuñez, F. R (2023). Rol del personal de enfermería en la atención primaria en salud. *Salud, Ciencia y Tecnología,* 2(1).https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109138

Chen, B., Chen, C., Zhao, X., & Wu, X (2024). Perioperative/postoperative anxiety and its interventions in gynecological cancers: A comprehensive review of clinical evidence. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1383029. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1383029

Chipps, E., Tucker, S., Labardee, R., Thomas, J., Weber, M., Gallagher-Ford, L., & Melnyk, B. M (2022). Strategies to improve compliance with clinical nursing documentation guidelines in the acute hospital setting: A systematic review and analysis. *SAGE Open Nursing,* 8. https://doi.org/10.1177/23779608221075165

Chivaka, R (2024). From a group of people to a well-functioning team: A transformative leadership model in healthcare. *Multidisciplinary teamwork in healthcare. InTechOpen.* https://doi.org/10.5772/intechopen.1005512

Consejo de Educación Superior – Ministerio de Salud Pública (2013). Norma Técnica para Unidades Asistenciales-Docentes. *Acuerdo Interinstitucional 4604, 29 de Noviembre 2013.* https://fabriciogonzalezandrade.com/pdf/otros-documentos/2013-norma-tecnica-de-unidades-asistenciales-docentes.pdf

Contreras-Carreto, N. A., Moreno-Sánchez, P., Márquez-Sánchez, E., Vázquez-Solares, V., Pichardo-Cuevas, M., Ramírez-Montiel, M. L., Segovia-Nova, S., González-Yóguez, T. A., & Mancilla-Ramírez, J (2022). Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integral en hospitals ginecoobstétricos. *Cirugía y Cirujanos*, 90(4), 564–572. https://doi.org/10.24875/ciru.21000003

Cortés Cros, E (2021). Patología ginecológica en la adolescente. *Canarias Pediátrica*, 45(2), 109–121. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7972002

Cortes Moreno, A. N., Bedoya Osorio, O. E., & Posada Morales, M. N (2019). Aprendizaje significativo en estudiantes que atienden el parto empleando un escenario virtual. *Cuaderno de Investigaciones-Semilleros Andina,* 12(12). https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/download/1520/1466/

Cotonieto-Martínez, E. & Rodríguez-Terán, R (2021). Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6 (2), 393-410. https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3816

Cunill López, María Elena (2020). Modelo pedagógico para el mejoramiento del sistema de evaluación del residente de Ginecología y Obstetricia. *Educación Médica Superior*, 34(4), e2424.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000400006&lng=es&tlng=es.

Curtin, M., Murphy, M., Savage, E., O'Driscoll, M., & Leahy-Warren, P (2023). Midwives', obstetricians', and nurses' perspectives of humanised care during pregnancy and childbirth for women classified as high risk in high income countries: A mixed methods systematic review. *PLoS ONE,* 18(10), e0293007. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293007

Dávila, M. F. V., Vaca Orellana, C. F., Acosta Balseca, S. L., & Urbina Rojas, Y. E (2025). Experiences of humanizing care in nursing students—A phenomenological study. *Healthcare,* 13(20), A 2569. https://doi.org/10.3390/healthcare13202569

Deleon de Melo, L., Passos Sodré, C., Spindola, T., Costa Martins, E. R., Nepomuceno de Oliveira André, N. L. & Vieira da Motta, C. V. (2022). Prevención de infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes e importancia de la educación sanitaria. *Enfermería Global*, 21(65), 74-115. https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.481541

Deng, X., Ye, M., Li, W., Chen, S., Guo, J., Zhu, J., Huang, L., Fang, C., Peng, Z., & Yin, P (2024). Development of a humanistic care digital storytelling programme for intensive care unit nursing students: Feasibility and satisfaction analysis. *Nurse Education Today,* 132, Article 105998. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105998

Dhakal, K., Chen, C., Wang, P., Mboineji, J. & Adhikari, B (2024). Existing psychological supportive care interventions for cervical cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health,* 24, 1419. https://doi.org/10.1186/s12889-024-18634-3

Di Michele, S., Ortu, C., Caiazzo, A., Verrengia, A., Madeo, D., Rapisarda, A. M. C., & Angioni, S (2025). Psychological implications of long-term care for women with high-risk pregnancies. *EGO European Gynecology and Obstetrics*, 2025(1), 010-014. https://doi.org/10.53260/EGO.257013

Díaz, D., Rodríguez, F., & Olarte, G (2022). El acompañamiento por enfermería a la mujer gestante y recién nacido: Narrativa de enfermería. *Revista Universalud*, 11:60-64. http://138.117.111.22/index.php/revistauniversalud/article/view/525

Diaz, J. B., Labajos, M. T., Flores, M., & Morente, L (2024). Diseño de un instrumento de valoración enfermera para el seguimiento de embarazo en Atención Primaria de salud y la validación de su contenido. *Atención Primaria,* 56(8), 102932. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102932

Donoso Palomeque, M. S., Cevallos Tapia, A. D. R., Espinel García, J. T., & Vélez Franco, M. M (2024). Rol de la enfermería en el manejo del paciente quirúrgico con comorbilidades: Desafíos y estrategias. *RECIAMUC,* 8(2), 651-664. https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1427

Durust Sakallı, G., Sucu Dag, G., Caglıyan Payas, S., & Tasargöl, Ö (2025). Evaluation of nursing students' clinical practices: From a patient's perspective. *BMC Medical Education*, 25(1680). https://doi.org/10.1186/s12909-025-08246-9

Dzomeku, V. M., Dassah, E., Gyimah, E. M., Emikpe, A. O., Owusu, L. B., Dwumfour, C. K., Ogunyewo, O. A., Agyekum, T. P., Boadu, E. A., & Nakua, E. K (2025). Providers perspectives on a team-based maternal health care delivery in Ghana: A qualitative study. *PLOS Global Public Health,* 5(6),e0004246. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004246

Escandell-Rico, F. M (2022). Percepciones de los estudiantes de enfermería sobre la administración segura de medicamentos. *Enfermería Global*, 21(67), 514–547. https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.505691

Espinosa Serrano, V (2016). Documento de socialización del modelo de gestión de aplicación del consentimiento informado en la práctica asistencial. *Ministerio de salud pública del Ecuador. Acuerdo ministerial, 5316.* 1-68. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/A.M.5316-Consentimiento-Informado_-AM-5316.pdf

Espinoza Loja, P. A., Guaraca Pino, A. C.; Calderón Guaraca, P. B., Guapacasa Yanza, A. B (2022). ENFERMERÍA en Gíneco-Obstetricia. *Mawil Publicaciones de Ecuador*. 1era edición. Quito. https://mawil.us/wp-content/uploads/2022/01/enfermeria-en-ginecostetra.pdf

Faraji, A., Jalali, A., Khatony, A., & Jalali, R (2024). Exploring nurses' experiences of recommended patient care: A descriptive phenomenological study. *BMC Nursing*, 23, 61. https://doi.org/10.1186/s12912-024-01736-z

Farfán Sanmartín, T. G., Elizalde Ordoñez, H. E., & Encalada Villafuerte, K. del C (2020). Rol del interno rotativo de enfermería en los procesos de atención hospitalaria y comunitaria. *Ocronos.* https://revistamedica.com/interno-rotativo-enfermeria-procesos-atencion-hospitalaria-comunitari/

Fennessey, A., & Wittmann-Price, R. A (2020). Nursing documentation: Standards, auditing, and quality improvement. *Nursing Clinics of North America*, 55(1), 21–34. https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.10.007

Festary Casanovas, A., Cristia Pacheco, M., de la Cruz Roldan, B., Fajardo Reyes, S., & Gallinat Martín , Y (2024). Infección puerperal en el Hospital "Ramón González Coro" período enero-diciembre del año 2022. *Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología,* 49(2), e1351. https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/396

Figueira Teuly, J., Corvalán, P., Garrido, M., Boyardi, V., Oviedo, A., & Canova-Barrios, C. J (2024). Calidad de los registros de enfermería del servicio de internación gineco-obstétrica de un hospital público. *Gaceta Médica Boliviana*, 47(2), 15–19. https://doi.org/10.47993/gmb.v47i2.804

Flores Hidalgo, J. J. & Espinoza Lucas, M. R (2025). Calidad de Atención y Satisfacción en Pacientes Obstétricas Clínica García Portoviejo Manabí Ecuador. *Vitalia Revista Científica y Académica*. 6 (1),829-844. https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v6i1.512

Foronda, C., MacWilliams, B., & McArthur, E (2020). Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Education in Practice,* 19, 36–40. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.04.005

Franco Coffré, J. A., Calderón Intriago, L. G., Cujilán Alvarado, M. C. & Salazar Menéndez, J. P (2018). Diagnósticos de enfermería más frecuentes en un centro obstétrico de la ciudad de Guayaquil-Ecuador 2018. *Ciencia Digital.* 2(2)170-180. https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v2i2.81

Franko, T. S., Shah, V., Hong, K., & Bommareddy, A (2021). Evaluation of long term retention and utilization of the situation, background, assessment, recommendation (SBAR) communication technique. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning,* 13(2), 122–126. https://doi.org/10.1016/j.cptl.2020.09.001

Fuentes Cortez, A. F., Miranda Gil, V. P., & Márquez Jiménez, I. I (2025). Estrategias de intervención de enfermería ante el estrés y la ansiedad en emergencias y desastres. *Revista Cubana De Investigaciones Biomédicas,* 44. https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3879

Fulton, J., Snyder, H., Chalif, J., Delwiche, K., & Chambers, L. M (2024). Evidence and best practices for trauma-informed care in gynecologic oncology patients. *International Journal of Gynecological Cancer,* 34(7), 1077–1088. https://doi.org/10.1016/j.ijgc.2024.14427

Gao, Y., Wang, X., Wang, Q., Jiang, L., Wu, C., Shuo, Y., Cui, N., Tang, H. & Li, L (2025). Rising global burden of common gynecological diseases in women of childbearing age from 1990 to 2021: an update from the Global Burden of Disease Study 2021. *Reproductive Health.* 22(57). https://link.springer.com/article/10.1186/s12978-025-02013-1

García Aranda, A. M:, Sánchez Blanco, S. & Muela Rodríguez, R (2023). Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de cuello uterino. Revisión Bibliográfica. *Acrediti Editorial.* 1era edición. 1-54. http://publicacionescientificas.es/wp-content/uploads/2023/05/2256-Andrea-Mart%C3%ADn.pdf

García Lara, Y. D., Tellez, C. A, Leen, D. C, Taipicaña, L. E, & Moreno, C. M (2024). Diseño de un programa de formación para la gestión administrativa del personal de enfermería en la Clínica de Especialidades Tumbaco. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar,* 8(4), 9425-9444. https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/13094

Gilart, E., Bocchino, A., Gilart-Cantizano, P., Cotobal-Calvo, E. M., Lepiani-Diaz, I., Román-Sánchez, D., & Palazón-Fernández, J. L (2025). The integration of AI into the nursing process: A

comparative analysis of NANDA, NOC, and NIC-based care plans. *Nursing Reports,* 15(6), 186. https://doi.org/10.3390/nursrep15060186

Gleeson, L., O'Brien, G. L., O'Mahony, D., & Byrne, S (2023). Interprofessional communication in the hospital setting: A systematic review of the qualitative literature. *Journal of Interprofessional Care*, 37(2), 203–213. https://doi.org/10.1080/13561820.2022.2028746

Gong, W., Tang, J., Chen, Y., & Ma, J (2024). Collaborative communication: A qualitative study of roles and emphases of health care providers in obstetrics and gynecology. *Journal of Multidisciplinary Healthcare,* 17, 1913–1922. https://doi.org/10.2147/JMDH.S457056

Gracia Cotoré, C.P., Pérez Llamazares, M., Becerril Tabuenca, M., Delgado Allué, A., Delgado Catalán, I. & Elorza González, C (2023). Plan de cuidados de enfermería en paciente intervenida de miomectomía reconvertida a histerectomía total. Caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación.* https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-intervenida-de-miomectomia-reconvertida-a-histerectomia-total-caso-clinico/

Guadarrama-Ortega, D., Delgado-Sánchez, P., Martínez-Piedrola, M., López-Poves, E. M., Acevedo-García, M., Noguera-Quijada, C., & Camacho-Pastor, J. L (2017). Integración del proceso enfermero en la historia clínica electrónica de un hospital

universitario. *Revista de calidad asistencial,* 32(3), 127-134. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X17300210

Guamán Castillo , A. B., Jiménez , G. Y., Astrid Peláez , M., Guamán Romero , Y. K., & Alvarez Sarango, K. K (2023). Guía de práctica clínica de enfermería manejo del recién nacido sano. Ciencia Latina *Revista Científica Multidisciplinar,* 7(1), 5904-5921. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4892

Guano Punina, R. M., Delgado de Alvarez, V. de las N., Vásquez Peña, V. A., Álvaro Ramírez, L. M., & Sarabia Reyes, A. E (2024). Cuidados de enfermería para la prevención de complicaciones materno-neonatales en el puerperio inmediato desde el enfoque de Ramona Mercer. Una revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar,* 8(5), 12132–12149. https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/14642

Guevara, E (2024). Estrategias para la prevención de la violencia institucional contra la mujer en la atención obstétrica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 70*(2). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9784219

Heino, L., Stolt M., & Haavisto, E (2022). The practices of nurses about palliative sedation on palliative care wards: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing,* 78(11), 3733-3744. https://doi.org/10.1111/jan.15350

Herdmanm H., Kamitsuru, S., & NANDA International (2024). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2024-2026. *Elsevier Health Sciences.*

Hernández-Ruiz, A., Delgado-Fernández, R. I., Mitjans-Fuentes, C. O., González-Volta, R., Cuní-Rivera, T., & Díaz-González, D (2020). Calidad de los formatos escritos del consentimiento informado en pacientes graves. *Revista Archivo Médico de Camagüey,* 24(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000100006&lng=es&tlng=es.

Herrera Guanopatin, Mónica S., Escobar Carranco, N. D. C., Quingaluisa Tapia, A. L., Molina Salas, J. D. R. & Vallejo Chicaiza, M. J (2024). Rol de la Enfermería en la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades Vulnerables. *e-Revista Multidisciplinaria del Saber*, 2, e-RMS05122024. https://doi.org/10.61286/e-rms.v2i.118

Hidalgo Tapia, E. C., León Yosa, J., Olalla García, M. H., Clavijo Morocho, N. J., & Sanmartín Calle, Y. A (2025). Effectiveness of nursing documentation frameworks (SBAR, SOAP, and PIE) in enhancing clinical handoffs and patient safety. *Cureus,* 17(8), e89957. https://doi.org/10.7759/cureus.89957

Higueras San Román, B. M., Aznar Serrano, P., Buil Sanz, S. & Fuentes Cihuela T. Funciones de Enfermería en el perioperatorio. Una revision bibliográfica. *Revista Ocronos,* 3(8),15. https://revistamedica.com/funciones-enfermeria-perioperatorio/

Hillcoat, A., Prakash, J., Martin, L., Zhang, Y., Rosa, G., Tiemeier, H., Torres, N., Mustieles, V., Adams, C. D., & Messerlian, C (2023). Trauma and female reproductive health across the lifecourse: Motivating a research agenda for the future of women's health. *Human Reproduction,* 38(8), 1429–1444. https://doi.org/10.1093/humrep/dead087

Howell, E. P., Fischer, J., Valea, F. A., & Davidson, B. A (2020). Communication matters: A survey study of communication didactics in obstetrics/gynecology residency. *Medical Science Educator,* 30, 1069–1076. https://doi.org/10.1007/s40670-020-01017-9

Human Rights Watch (2025). *No money, no care: Obstetric violence in Sierra Leone.* https://www.hrw.org/report/2025/11/02/no-money-no-care/obstetric-violence-in-sierra-leone

Hussein, A. H. M., Abou Hashish, E. A. O., Abd-Elghaffar, B. A., & Elliethey, N. S. H (2025). Streamlining emergency nursing care post-pandemic: A lean approach for reducing wait times and improving patient and staff satisfaction in the hospital. *BMC Nursing*, 24, 445. https://doi.org/10.1186/s12912-025-02759-w

Ibrahim, A. M., Abdel-Aziz, H. R., Mohamed, H. A. H., Zaghamir, D. E. F., Wahba, N. M. I., Hassan, G. A., Shaban, M., EL-Nablaway, M., Aldughmi, O. N., & Aboelola, T. H (2024). Balancing confidentiality and care coordination: Challenges in patient privacy. *BMC Nursing,* 23(1), 564. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02231-1

Imani, H., et al (2025). Ethical culture and climate in nursing: A bibliometric review. *Nursing Ethics*, 32(7), 1998-2017. https://doi.org/10.1177/09697330251339415

Instituto Superior Tecnológico Libertad (2023). *Guía de apoyo para examen complexivo.* 1-216. https://web.itslibertad.edu.ec/wp-content/uploads/2023/02/GUIA-DE-APOYO-PARA-EXAMEN-COMPLEXIVO-2023.pdf

International Federation of Gynecology and Obstetrics (2021). *Ethical and professionalism guidelines for obstetrics and gynecology.* 1-243. https://www.figo.org/sites/default/files/2021-11/FIGO-Ethics-Guidelines-onlinePDF.pdf

Jaber, M. J., Bindahmsh, A. A., Baker, O. G., Alaqlan, A., Almotairi, S. M., Elmohandis, Z. E., Qasem, M. N., AlTmaizy, H. M., du Preez, S. E., Alrafidi, R. A., Alshodukhi, A. M., Al Nami, F. N., & Abuzir, B. M (2025). Burnout combating strategies, triggers, implications, and self-coping mechanisms among nurses working in Saudi Arabia: A multicenter, mixed methods study. *BMC Nursing*, 24(1),590. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03191-w

Jacques, D., Will, J., Dauterman, D., Evanovich Zavotsky, K., Delmore, B., Doty, G. R., O'Brien, K., & Groom, L (2025). Evaluating nurses' perceptions of documentation in the electronic health record: Multimethod analysis. *JMIR Nursing,* 8, e69651. https://doi.org/10.2196/69651

Jaramillo Vera, D., Cedillo Rueda, M., & Orellana Pelaez, C (2023). Sepsis puerperal e histerectomía: un caso para cuidados en enfermería. *Polo del Conocimiento,* 8(8), 2399-2419. https://doi.org/10.23857/pc.v8i8.5976

Jo, Y., Lee, M., & Yang, H (2025). Large language model-based virtual patient simulations in medical and nursing education: A review. *Applied Sciences,* 15(22), 11917. https://doi.org/10.3390/app152211917

Jones, S.C. & Baldwin, M.K (2025). Menstrual Health Education: School Health Curriculum Topics by Grade Level Recommended by Specialized Medical Professionals in Menstrual Health Clinics. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology,* 38(1),39-44. https://doi.org/10.1016/j.jpag.2024.09.003

Kabir, M. R., & Chan, K (2023). "They were quick, insipid, and stuck to the typical medical checkups": A narrative study on women's expectations and experiences of maternity care in Bangladesh. *Journal of Patient Experience,* 10, 23743735231215607. https://doi.org/10.1177/23743735231215607

Kassianos, A. P., Ignatowicz, A., Greenfield, G., Majeed, A., & Car, J (2020). Digital health interventions for chronic diseases: A meta-review. *JMIR,* 22(4), e17276. https://doi.org/10.2196/17276

Katantha, M. N., Strametz, R., Baluwa, M. A., Mapulanga, P., & Chirwa, E. M (2025). Effective interprofessional communication

for patient safety in low-resource settings: A concept analysis. *Safety*, 11(3),91. https://doi.org/10.3390/safety11030091

Kinnersley, P., Phillips, K., Savage, K., Kelly, M. J., Farrell, E., Morgan, B., Whistance, R., Lewis, V., Mann, M. K., Stephens, B. L., Blazeby, J., Elwyn, G., & Edwards, A. G. K (2013). Interventions to promote informed consent for patients undergoing surgical and other invasive healthcare procedures. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(7), CD009445. https://doi.org/10.1002/14651858.CD009445.pub2

Ko, E. & Lee, Y (2025). Factors Influencing Coping Strategies of Women with Advanced Gynecological Cancer: A Secondary Analysis. *International Journal of Women's Health,* 17,2999-3011. https://doi.org/10.2147/IJWH.S520526

Kongkar, R., Ruksakulpiwat, S., Phianhasin, L., Benjasirisan, C., Niyomyart, A., Ahmed, B. H., Puwarawuttipanit, W., Chuenkongkaew, W. L., & Adams, J (2025). The impact of interdisciplinary team-based care on the care and outcomes of chronically ill patients: A systematic review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 18, 445–457. https://doi.org/10.2147/JMDH.S497846

Kozhimannil, K.B., Interrante, J.D., Tuttle, K.S. & Henning-Smith C. Changes in Hospital-Based Obstetric Services in Rural US Counties, 2014-2018. *JAMA*. 2020 Jul 14;324(2):197-199. https://doi.org/10.1001/jama.2020.5662.

Landeiro, F., Silva, M., Veiga e Moura, C., Martins, C., Miller, P., Ferraz, S., de Azevedo, A. P., Gancho, S., Rocha, L., Patrício, R., & Nunes, I (2025). Human-centered design and maternity care: Is this a possible interplay? - A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth,* 25(1), 261. https://doi.org/10.1186/s12884-024-07119-1

Li, Q., Yang, Y., Long, Y.-L., Yao, H.-Q., & Chen, Z.-Y (2025). Enhancing humanistic care competence in nursing interns: A life education board game pedagogy. *Frontiers in Education,* 10, 1667906. https://doi.org/10.3389/feduc.2025.1667906

Lippke, S., Derksen, C., Keller, F. M., Kötting, L., Schmiedhofer, M., & Welp, A (2021). Effectiveness of communication interventions in obstetrics: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2616. https://doi.org/10.3390/ijerph18052616

Litardo, C. R., López, S. A., Cabrera, M. Y., Murillo, A. S., Plúa, P. L., & Arango, Á. F (2024). Evaluación de la intervención educativa a embarazadas para la prevención de la hemorragia posparto. *Correo Científico Médico*, 28, e5142. https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/5142

Llagostera-Reverter, I., Ortíz-Mallasén, V., Mejuto-Prego, M., & Mena-Tudela, D (2025). Factors associated with the perception of obstetric violence and its emotional impact on healthcare training: A cross-sectional study. *Nursing Reports,* 15(12), 425. https://doi.org/10.3390/nursrep15120425

Lliguisaca-Alvarado, T. E., Rodríguez-Plasencia, A. & Romero-Fernández, A. J (2025). Proceso de atención de enfermería en traumatismo craneoencefálico grave. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida,* 9(esp1), 564-572. https://doi.org/10.35381/s.v.v9i1.4701

López López, L. G., & López Carbajal, N. A (2024). Los registros clínicos de enfermería como proceso social-profesional en la comunicación multidisciplinaria. *Revista Salud y Cuidado*, 3(3). https://doi.org/10.36677/saludycuidado.v3i3.23527

Lu, Y., Cai, H., Chen, L., Ni, X., Ji, J., Zhou, Y., Liu, Y., Jiang, Y., & Wang, Y (2025). Application of structured team model based on shared decision model in obstetrics and gynecology joint intensive care unit (ICU) rescue of critical care pregnant women: A randomized controlled trial. *Medicine,* 104(36), e44430. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000044430

Ma, X., Wang, Q. & Chan, D (2025). Experiencia de las mujeres y manejo de la fatiga relacionada con el cáncer y el malestar psicológico durante el tratamiento del cáncer ginecológico: un estudio cualitativo. *Revista de Enfermería Avanzada*, 81 (6), 3213-3225. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.16527

Mabunda, N. F., Masondo, I. G., & Mokoena-de Beer, A. G (2025). Nurses' understanding of quality documentation: A qualitative study in a Mental Health Institution. *Curationis,* 48(1), a2737. https://doi.org/10.4102/curationis.v48i1.2737

Macías Sánchez, K. G., Verdezoto Michuy, C. L., Betancourt Zambrano, S. V., & Coello Llerena, M. F (2025). Atención de Enfermería en Salud Sexual y Reproductiva. *Dominio De Las Ciencias,* 11(1), 89–105. https://doi.org/10.23857/dc.v11i1.4198

Macías-Lara, L (2024). Embarazos y partos desde la atención ancestral: una revisión narrativa de la partería tradicional. *Duazary*, 21:217-26. https://doi.org/10.21676/2389783X.5987

Madrid Mercado, M. L., Mesías Mercado, E. M. & Méndez Caicedo, M. G.(2020). Conocimientos y prácticas para prevención y detección de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Conecta Libertad*, 4(1), 50-59. https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/125

Mantas Granados, P.M., Fernández de Moya, P. O., Ruiz Cruz, L., Contreras Fuentes, F.J. & Maya Ortega, C (2025). Plan de cuidados de enfermería a una gestante. *Revista Sanitaria de Investigación.* https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-una-gestante/

Mardiati, M., Rahmawati, I., & Asmaningrum, N (2025). Factors hindering nursing care documentation: A scoping review. *Indonesian Journal of Global Health Research,* 7(2), 1087–1098. https://doi.org/10.37287/ijghr.v7i2.5760

Mariani, B., Cantoni, M., & Di Giulio, P (2023). Standardized nursing terminologies and electronic health records: An integrative review. *International Journal of Nursing Knowledge*, 34(2), 123–130. https://doi.org/10.1111/2047-3095.12345

Maroto-Vega MF (2024). Rol delprofesional de enfermería en el fortalecimiento del vínculo madre-hijo en mujeres con depresión posparto y su relación con la lactancia materna efectiva. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 11(1), 44-51. 10.56239/rhcs.2025.111.913

Martínez Martínez, C. E., Pinchi Vasquez, E., & Vivanco Hilario, S. D (2024). Nursing care in postoperative patient of adnexal cyst in the obstetrics and gynecology service, in a national hospital of Calla. *Salud Integral Y Comunitaria,* 2, 30. https://doi.org/10.62486/sic202430

Martínez-López, A., González-Cuello, A. M., Roldán-Chicano, M. T., Cervantes-Marín, C., Conesa-Morales, A. M. & Riquelme-Hurtado, M. J (2022). Intervenciones de enfermería psicoeducativas presenciales y on-line, para el manejo de la ansiedad: revisión integradora de la literatura. *Enfermería Global,* 21(68), 531-561. https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.503401

Massuda, A., Fernandez, M., Paschoalotto, M. A. C., & Kemper, E. S (2025). Primary health care policy investments in the Latin America context: Health systems experiences from Brazil, Chile,

and Colombia. *Health Policy Open,* 9, 100147. https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2025.100147

Mastarreno Cedeño, M. P., Briones Mera, Á. R., Sánchez Sánchez, S. A., & Farfán Vélez, L. C (Enero de 2023). Gestión del cuidado en obstetricia y ginecología: Una mirada integral. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida,* 7(13), 70-79. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100070

McKimmie-Doherty, M., Sweet, L., Blackman, L., O'Donohoe, R., Sheridan, N., Coghlan, E (2025). Rethinking Experiences of Birth in Our Operating Theatre (REBOOT): A Qualitative Study of Patient and Staff Experiences of Birth in the Operating Theatre. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 65 (5), 626-631. https://doi.org/10.1111/ajo.70004

Mehta, L. S., Sharma, G., Creanga, A. A., Hameed, A. B., Hollier, L. M., Johnson, J. C., Leffert, L., McCullough, L. D., Mujahid, M. S., Watson, K., & White, C. J (2021). Call to action: Maternal health and saving mothers: A policy statement from the American Heart *Association. Circulation,* 144(15), e352–e366. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001000

Mengesha, M., Berhe, A., Oyetunji, T., & Teka, H (2025). Obstetric violence across the maternal care continuum and its impact on women's perinatal mental health in low- and middle-income

countries: A systematic review and meta-analysis protocol. *BMJ Open*, 15(11), e105355. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-105355

Metz, E., & Moore, G (2022). Patient consent for student performed pelvic exams. *Women's Healthcare.* https://npwomenshealthcare.com/patient-consent-for-student-performed-pelvic-exams/

Michalowski, M., et al (2025). An AI-enabled nursing future with no documentation burden: A vision for a new reality. Journal of Advanced Nursing. *Advance online publication.* https://doi.org/10.1111/jan.16911

Milton, J., Erichsen, A., Åberg, N., Gillespie, B. & Oxelmark, L (2022). Healthcare professionals' perceptions of interprofessional teamwork in the emergency department: A critical incident study. Scandinavian Journal of Trauma, *Resuscitation and Emergency Medicine,* 30(1), 46. https://doi.org/10.1186/s13049-022-01034-0

Mina-Villalta, G. Y., & Sumarriva-Bustinza, L. A (2023). Enfermería Comunitaria y su Contribución a la Salud Pública en Ecuador. *Revista Científica Zambos*, 2(1), 41-55. https://revistaczambos.utelvtsd.edu.ec/index.php/home/article/view/37

Ministerio de Salud Pública & Consejo de Educación Superior (2024). Acuerdo. MSP-CES-2024-001. Reglamento para unidades

asistenciales docentes, de investigación y editorial del Sistema Nacional de Salud. *Registro Oficial Suplemento 670 de 23 – oct -2024.* https://vlex.ec/vid/acuerdo-msp-ces-2024-1055071953

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2013). Norma para el cuidado obstétrico y neonatal esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud. Quito. Ministerio de Salud Pública, *Dirección Nacional de Normatización,* 1-54. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2015). Reglamento de Información Confidencial en Sistema Nacional de Salud. Acuerdo Ministerial 5216. *Registro Oficial Suplemento 427 de 29-ene.-2015.* https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/A.M.-5216-Reglamento-de-informacion-confidencial-en-SNS.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022). Plan Decenal de Salud 2022-2031. Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud. Quito: Ministerio de Salud Pública. *Dirección Nacional de Normatización,* 1-114. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo.18.OK_.pdf

Mira Catala, P., Hernandez Aguado, I., & Chilet Rosell, E (2024). *Respectful maternity care interventions to address women mistreatment in childbirth: What has been done?* 24(322):1-11. https://doi.org/10.1186/s12884-024-06524-w

Mitchell, P., Wynia, M., Golden, R., McNellis, B., Okun, S., Webb, C. E., Rohrbach, V., & Von Kohorn, I (2012). Core principles & values of effective team-based health care. NAM Perspectives. Discussion Paper, *National Academy of Medicine*. https://doi.org/10.31478/201210c

Moncada Moncada, P. S., Calva Sánchez, N. E. & Romero Encalada, I. D. (2024). Proceso de atención de enfermería en paciente con Vaginosis: A propósito de un caso. *Polo del Conocimiento,* 9(3),3030 -3045. https://doi.org/10.23857/pc.v9i3.6834

Montoya-Garrido, M.J., et al (2025). Shift-to-shift information transfer: A phenomenological study of nurses' experiences. *JMIR Nursing,* 8, e81703. https://doi.org/10.2196/81703

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L (Eds.) (2021). *Nursing outcomes classification (NOC)* (7th ed.). Elsevier.

Morales-Matute, M. G., Mesa-Cano, I. C., Ramírez-Coronel, A. A., & Pesántez-Calle, M. F (2021). Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 40(3), 264-273. https://www.redalyc.org/journal/559/55969712008/html/

Moreira Plaza, L.B, Moreira Quiroz, V. R., Guerrero Cabrera, M.C., Moreira Rivadeneira, F.X., Cañarte Baque, G.C (2018). Prevención y cuidados ginecológicos de la mujer en edad fértil. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de*

las Ciencias. 3 (3), 1303-1322. https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/383

Motta-León, C. P., Aguilar – Bernal, L. A. & Islas-Estrada, O (2025). Estrategias educativas y su impacto en la salud menstrual de niñas y adolescentes. Una revisión narrativa. *Revista Salud Y Bienestar Social*, 9(2), 75-93. https://doi.org/10.32776/saludybienestarsoc.v9i2.203

Müller, M., Jürgens, J., Redaèlli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., & Stock, S (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: A systematic review. *BMJ Open*, 8(8), e022202. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202

Muñoz Seco, E., Camarelles Guillem, F., & Campo Giménez, M. (2024). Fomento del autocuidado. *Revista Clínica de Medicina de Familia,* 17(2), 132-139. https://dx.doi.org/10.55783/rcmf.170207

Mustelier Duanes, Y (2022). Diseño de un protocolo de intervenciones de enfermería para personas con enfermedades anorrectales que requieren cirugía ambulatoria. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(4), e5580. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000400015&lng=es&tlng=es.

Nibbelink, C. W., & Brewer, B. B (2022). Implementing best practices to redesign workflow and optimize nursing documentation in the

electronic health record. *Applied Clinical Informatics,* 13(3), 711–719. https://doi.org/10.1055/s-0042-1756358

Noschang De Brum, N. D., Dalla Nora, C. R., Roese Ramos, A. R., Foppa, L., & Lisboa Riquinho, D (2025). Calidad de la atención de enfermería ambulatoria: revisión de alcance. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 33, e4524. https://www.scielo.br/j/rlae/a/qrQkScc3Vy5rZSRvdqQtRGf/?format=pdf&lang=es

O'Donoghue, E., Kapp, S., Murphy, T. & Kusljic, S.(2021). Nursing care for patients with endometriosis and/or adenomyosis: A mixed methods systematic review protocol. *Science Direct*, 28(4) 464-468. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.10.005

Organización Panamericana de la Salud (2025). *Salud Sexual y Reproductiva*. https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva

Paans, W., Müller-Staub, M., & Nieweg, R (2021). The accuracy of nursing diagnoses and nursing-sensitive outcomes: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(3), 1345-1355. https://doi.org/10.1111/jan.14678

Paans, W., Robben, H., & Wolfensberger, M. (2021). Nursing documentation quality and the use of standardized nursing languages. *Journal of Advanced Nursing*, 77(4), 1850–1861. https://doi.org/10.1111/jan.14693

Padinha, S., Fernandes, JB, & Castro, C (2025). Intervenciones de enfermería en el abordaje de víctimas de trauma: Revisión exploratoria. *Revista de Medicina Clínica,* 14 (9), 3016. https://doi.org/10.3390/jcm14093016

Palacios Gómez, N. L (2023). Intervención de enfermería en el periodo posoperatorio de paciente sometida a histerectomía abdominal total. Investigación e Innovación: *Revista Científica de Enfermería,* 2(3), 195-208. https://doi.org/10.33326/27905543.2022.3.1659

Panda, S., O'Malley, D., Barry, P., Vallejo, N., & Smith, V (2021). Women's views and experiences of maternity care during COVID-19 in Ireland: A qualitative descriptive study. *Midwifery,* 103, 103092. https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103092

Pasos Baño, A. M., Diaz Ruiz, G. N., & Moran Guerrero, M (2025). Nivel de conocimientos sobre signos de alarma durante la gestación, Montalvo, Ecuador 2023. *Enfoque,* 37(33), 22–36. https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/7572

Patel, S. J., Truong, S., DeAndrade, S., Jacober, J., Medina, M., Diouf, K., Meadows, A., Nour, N. & Schantz-Dunn J (2024). Respectful maternity care in the United States-Characterizing inequities experienced by birthing people. *Maternal and Child Health Journal,* 28(7), 1133-1147. https://doi.org/10.1007/s10995-023-03893-0

Pécheux, O., Vocat, M., Coen, M., de Oliveira, S., Bouscail, A., Jaksic, C., Silvestrini, N., Campelo, S., Othenin-Girard, V., Montandon-La-Longe, C., Chilin, A., Suppan, M., Al Kallab, R. & Daelemans, C (2025). CESARCOM study protocol: Assessing the impact of therapeutic communication on patients' anxiety during elective cesarean sections, - a before-and-after interventional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 1082. https://doi.org/10.1186/s12884-025-08193-9

Piedrafita Erdociin, C., García Bascuas, C., Córdoba Ruiz, E., Venegas Santisteve, C., Sebastian y Buil, G., Ibarguen Isaac, K (2024). La importancia de la educación en salud en Enfermería. *Revista Ocronos*, 7(8),951. https://revistamedica.com/importancia-educacion-salud-rol-enfermeria/

Piray Inga, M. I., Torres Jara, A. C., Ríos García, L. A., Págalos Basantes, K. L. & Riera Carvajal, L. E (2022). Cuidados de enfermería a la mujer con aborto por automedicación. *Revista Cubana de Reumatología,* 24(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000400009&lng=es&tlng=es.

Ponce López, J. J., Pillasagua López, A. V., Meza Valdez, L. L., & Calderón Anchundia, S. T (2024). Manejo clínico, factores de riesgo y prevención en infecciones de herida quirúrgica abdominal. *Dominio de las Ciencias,* 9(4), 1870–1887. https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3725

Ponce Rivera, O. S., Díaz-Vásquez, S. M., Roman-Huera, C. K., & Vinueza-Martínez, C. N (2024). El rol de la enfermería en el manejo de emergencias: Desde el triage hasta la atención integral. *Journal of Economic and Social Science Research,* 4(1), 57–76. https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v4/n1/86

Portella Ribeiro, J., Peres Treptow, V., Borges de Oliveira, T., & Martins Bálsamo, A. C (2025). El rol de la enfermería en el empoderamiento de la mujer para desempeñar un protagonismo en el trabajo de parto y el nacimiento. *Evidentia*, 22, e15847. Recuperado a partir de https://ciberindex.com/c/ev/e15847

Puentes Colombe, M., Marin Gonzalez, M. C., Rojas Concepción, A. A., Magalhaes Puentes, H. A.& Ajete Martínez, Y (2020). Estrategia educativa del proceso de atención de enfermería en la prevención y control del cáncer cérvicouterino. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(4)e4425. http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4425

Qian, S., Yu, X., & Ma, Y (2022). Factors affecting nursing documentation quality: A cross-sectional study in Chinese hospitals. *Nurse Education Today,* 111, 105299. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105299

Querol, M. A (2024). Atención de Enfermería en el duelo perinatal. *Revista Ocronos*, 7 (9), 2180. https://revistamedica.com/atencion-enfermeria-duelo-perinatal-resultados-estudio/

Radparvar, A, Vani, K, Fiori, K., Gupta, S., Fisher, M., Sharma, G., Wolfe, D. & Bortnick, D (2024). Hypertensive Disorders of Pregnancy: Innovative Management Strategies. *JACC: Advances*. 3 (3). https://doi.org/10.1016/j.jacadv.2024.100864

Ramírez Merchán, E. J., Encalada Salinas, A. D., Chalan Maza, V. A., Torres Lojan, A. T., Quito Briceño, D. V. & Casallas Vega, A (2024). La Comunicación en Enfermería: Una Perspectiva desde los Hospitales del Sur de Ecuador. *European Public & Social Innovation Review,* 9, 1-18. https://epsir.net/index.php/epsir/article/view/405

Rasesemola, R., & Molabe, M (2025). Enhancing student nurses' ethical skills via simulation-based learning: Barriers and opportunities. *BMC Nursing,* 24(1), 147. https://doi.org/10.1186/s12912-025-02742-5

Raurell-Torredà, M., Rascón-Hernando, C., Malagón-Aguilera, C., Bonmatí-Tomàs, A., Bosch-Alcaraz, C., Gelabert-Vilella, S., & Romero-Collado, Á (2021). Effectiveness of a training intervention to improve communication between/awareness of team roles: A randomized clinical trial. *Journal of Professional Nursing*, 37(2), 479–487. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.11.003

Reconde Suárez, D., & Borges Damas, L (2023). Evaluación de la gestión de calidad de los servicios de Enfermería en un Centro de Restauración Neurológica. *Revista Cubana de Enfermería,* 39, e6151.

https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/download/6151/952

Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M (2020). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews,* 6(6):CD000072. https://doi.org/10.1002/14651858.cd000072.pub3

Reto, N., Arredondo-Nontol, M., Arredondo-Nontol, R., & Barreto Espinoza, M (2022). Implicancias éticas en la atención hospitalaria a personas con discapacidad intelectual: una revisión narrativa. *Horizonte Médico (Lima),* 22(4), e1990. https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n4.12

Reyes-Amargant, Z., Fuentes-Pumarola, C., Roqueta-Vall-llosera, M., Garre-Olmo, J., Ballester-Ferrando, D., & Rascón-Hernán, C (2025). Obstetric violence: Perspectives from mothers, midwives, and obstetricians. *Frontiers in Global Women's Health,* 6, 1609632. https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1609632

Ribeiro, P., Souza da Silva, M., Peres Rocha Carvalho Leite, E., Clapis, M., Mendonça de Moraes, C., & Barbosa Felipe, A (2021). El cuidado de enfermería en el puerperio inmediato en la práctica de la lactancia materna: experiencia del enfermero. *Evidentia*, 18. https://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e13252

Ríos-García, L., Herrera-Molina, A, Mera-Herrera, V., León-Insuasty, M., Alcaide-Guardado, Y., & Cambil-Martín, J (2024). Atención

materno neonatal con enfoque ancestral. *Medisur* 23(0): http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45308

Rodríguez Pareja, M. A., Carballo García, A., Valdivia Jiménez, M. I., & García Martín, L (2024). Cuidados pre y postquirúrgicos en la cirugía de suelo pélvico. *So*ciedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia. 1-14. https://sagoandalucia.com/docs/guias/SueloPelvico/cuidadosPreyPostquirurjicos.pdf

Rodríguez Saldaña, N. M. (2025). Prevención integral del cáncer cérvico uterino: estrategias, educación y detección temprana. *Multidisciplinary Journal of Sciences, Discoveries, and Society,* 2(5), e-428. https://doi.org/10.71068/6x2kbj91

Rodríguez López, M., Botero Jaramillo, D., Prada, S., Merlo, J., & Leckie, G (2025). Social and geographical inequalities in prenatal care coverage in Colombia: A multilevel analysis of individual heterogeneity and discriminatory accuracy (MAIHDA). *BMJ Global Health,* 10(8), e019608. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2025-019608

Romero Serrano, R., Casado Mejía, R., Rebollo Catalán, M. Á., García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J. & Lancharro Tavero, I (2023). Influencia de las redes de apoyo sociofamiliares en el cuidado de las personas mayores dependientes: un estudio cualitativo. *Revista Española de Salud Pública,* 97, e202311095. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272023000100112&lng=es&tlng=es

Sáenz, R., Nigenda, G., Gómez-Duarte, I., Rojas, K., Castro, A., & Serván-Mori, E (2024). Persistent inequities in maternal mortality in Latin America and the Caribbean, 1990–2019. *International Journal for Equity in Health,* 23(1), 96. https://doi.org/10.1186/s12939-024-02100-y

Salazar Maya, Á. M., & Osorio Galeano, S. P (2023). Cuidados de enfermería relacionados con la posición quirúrgica. *Investigación y Educación en Enfermería* , 41 (1), 03. Epub 14 de marzo de 2023. https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n1e03

Sánchez Cabrera, M. Y., Calva Jirón, K. Y., & Carrión Ruilova, X. P. (2022). Papanicolaou, resultados anormales en el Hospital General Isidro Ayora de Loja-Ecuador. Sapienza: International *Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(5), 99-111. https://doi.org/10.51798/sijis.v3i5.442

Sánchez, L. S., Conesa, N. R., Ramón, S. S., & Novoa, M. R (2024). La violencia sexual y su abordaje en el sistema de salud. *Atención Primaria*, 56(11), 102837. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656723002706

Sánchez-Loayza, M.G., Méndez-Zigue, A. J. & Chamba – Tandazo, M. J (2023). Rol de enfermería en paciente con cáncer de cérvix según la teoría humanística: A propósito de un caso. *Polo del Conocimiento*. 78(8)333-349. https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5078

Sangaleti, C., Schveitzer, M. C., Peduzzi, M., Zoboli, E. L. C. P., & Soares, C. B (2020). Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: A systematic review. *JBI Evidence Synthesis*, 15(11):2723-2788. https://doi.org/10.11124/jbisrir-2016-003016

Sellan Reinoso, G. N., Suing Seraquive, E. N., Toapanta Bobadilla, K. N., Wandemberg Vega, J. N. & Suárez Suárez, K. D (2024). Proceso de Atención de Enfermería para Víctimas de Violencia de Género. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*, 5(3), 1242-1258. https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/download/330/529/1622

Serván-Mori, E., Garcia-Diaz, R., Meneses-Navarro, S., Gómez-Dantés, O., Cerecero-García, D., Castro, A., & Lozano, R (2025). Inequities in the continuum of maternal care in Mexico: Trends before and after COVID-19. *International Journal for Equity in Health,* 24(1), Article 178. https://doi.org/10.1186/s12939-025-02470-x

Seto, R., et al (2025). Optimizing nursing records: Exploring the impact of AI-enhanced documentation. *Studies in Health Technology and Informatics,* 329, 678–682. https://doi.org/10.3233/SHTI250926

Shegufta Sikder, S., Ghoshal, R., Bhate-Deosthali, P., Jaishwal, C. & Roy, N (2021). Mapping the health systems response to violence

against women: key learnings from five LMIC settings (2015-2020). *BMC Womens Health,* 10;21(1):360. https://doi.org/10.1186/s12905-021-01499-8

Shi, Q., Wotherspoon, R., & Morphet, J (2025). Nursing informatics and patient safety outcomes in critical care settings: A systematic review. *BMC Nursing,* 24, 546. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03195-6

Silva, M., Parada, I. Galán, G., González, L., & Olivares , G (2024). Atención de enfermería para la prevención terciaria de algunas complicaciones asociadas al puerperio. *MEDISAN,* 28(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192024000100007&lng=es&tlng=es.

Spanos, S., Leask, E., Patel, R., Datyner, M., Loh, E., & Braithwaite, J (2024). Healthcare leaders navigating complexity: A scoping review of key trends in future roles and competencies. *BMC Medical Education*, 24(1), 720. https://doi.org/10.1186/s12909-024-05689-4

Sridhar, A., Koch, M., Kasliwal, A., Morris, J., Gil, L., Purandare, N., & Díaz, I (2024). Beyond borders: The global impact of violating reproductive human rights. *International Journal of Gynecology & Obstetrics,* 167(3), 877–882. https://doi.org/10.1002/ijgo.15945

Sukmawati, E., & Alfiani, T (2025). Holistic approaches during pregnancy and their implications for midwifery practice. *Jurnal*

Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia, 5(1), 149–161. https://doi.org/10.55606/jikki.v5i1.6244

Sulosaari V, Dodlek N, Brandl A, De Munter J, Eriksen JG, McInally W, O'Higgins N, Benstead K, Díez de Los Ríos de la Serna C. Interprofessional education in cancer care - a scoping review. *BMC Med Educ.* 2024 Jul 16;24(1):767. https://doi.org/10.1186/s12909-024-05669-8

Taye, A., & Belachew, T (2025). Effectiveness of person-centered intervention on obstetric violence during facility-based childbirth among women who delivered in public hospitals in Southwest Ethiopia. *Frontiers in Public Health,* 13, 1510430. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1510430

The Society for Adolescent Health and Medicine (2025). Sexual and reproductive health and rights. *Journal of Adolescent Health,* 76(5), 954–960. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2025.02.008

Torab-Miandoab, A., Samad-Soltani, T., Jodati, A., Akbarzadeh, F., & Rezaei-Hachesu, P (2025). The impact of electronic medical records on clinical documentation: A case study. *Journal of Education and Health Promotion,* 14(246). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_320_24

Toumi, D., Dhouib, W., Zouari, I., Ghadhab, I., Gara, M., & Zoukar, O (2024). The SBAR tool for communication and patient safety in gynaecology and obstetrics: A Tunisian pilot study. *BMC*

Medical Education, 24(1), 239. https://doi.org/10.1186/s12909-024-05210-x

Tully, K., Molina, R., Quist-Nelson, J., Wangerien, L., Harrisf, K., Weiseth, A., & Edmonds, J (2025). Supporting patient autonomy through respectful labor and childbirth healthcare services. *Seminars in Perinatology*, 49(3),152048. https://doi.org/10.1016/j.semperi.2025.152048

Ulloa-Sabogal, Iliana Milena, & Arias-Rojas, Edier Mauricio (2023). Diseño y validación de material educativo dirigido a mejorar el conocimiento y autocuidado de la mujer gestante ante los trastornos hipertensivos en el embarazo. *Enfermería Global,* 22(71), 277-308. https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.562251

UNESCO (2025). *Guía práctica Educación Integral en Sexualidad*. https://csetoolkit.unesco.org/

Unicef & World Health Organization (2023). *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manua*l. https://www.who.int/publications/i/item/9789240103764

Valle Dávila, M. F., Guerrero Ceh, J. G., Acosta Balseca, S. L.& Cando Rendón, M. M (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 18-27. https://www.redalyc.org/journal/5728/572866949004/html/

Van Reeuwijk, M., Rahmah, A. y Mmari, K (2023). Creación de un entorno propicio para una intervención integral de educación sexual en Indonesia: Hallazgos de un estudio de investigación sobre implementación. *Journal of Adolescent Health* , 73 (1), S15-S20. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.07.016

Vargas-Vera, R., Placencia-Ibadango, M., Placencia-Ibadango, S., Vargas-Silva, K., & Alencastro-Placencia, S (2023). Aprendizaje Basado en Problemas: Una experiencia curricular con estudiantes del internado de Ginecología . *Investigación En Educación Médica,* 12(47), 91-97. https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2023.47.23517

Vásquez Calahorrano, M., Asimbaya Pillajo, D., Alvear Viteri, A. (2023). El papel de las campañas institucionales en la promoción de la salud. Caso hospital cantonal de la ciudad de Sangolquí. Revista Killkana *Salud y Bienestar*, 7 (3),1-16. https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killcana_salud/article/view/1358

Vásquez Munive, M., Lapeira Panneflex, P., & Cortina Navarro, C. E (2023). Cuidado y gestión de enfermería durante el ciclo reproductivo. *Editorial Unimagdalena*. https://doi.org/10.21676/9789587465976

Vázquez González, A. M (2024). Intervención enfermera y educación sanitaria a pacientes gestantes con preeclampsia. Revista Científico-Sanitaria, 8(3). https://doi.org/10.5281/zenodo.12723315

Veenstra, M., Skinner, D., Slettebø, Å., & Halvorsen, K (2020). Nursing documentation practice in long-term care: A scoping review. *BMC Nursing*, 19(1), Article 112. https://doi.org/10.1186/s12912-020-00490-2

Velasco Pillajo, K. N., Ortega Tixi, K. A., & Cambizaca Mora, G. D. P (2024). Toma de Decisiones en la Atención de Enfermería en Servicios de Urgencia: Una Revisión Sistemática. Ciencia Latina Revista *Científica Multidisciplinar,* 8(6), 2923-2940. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15060

Verduzco-Dena, S. G., García-Ontiveros, B. E., Andrade-Torres, A. G., Haro-Acosta, M. E., & Ayala-Figueroa, R. I (2023). Descripción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en mujeres embarazadas. *Ginecología y obstetricia de México,* 91(9), 637-644. https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.8534

Villarreal Ger, M., & Ruano Yarpaz, J (2021). Guía sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza - Lago agrio, 2019. *Revista Conrado*, 17(83), 181-189. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000600181&script=sci_arttext

Wagner, C. M., Butcher, H. K., & Clarke, M. F (Eds.) (2024). Nursing interventions classification (NIC) (8th ed.). Elsevier.

Walzer, S., Armbruster, C., Mahler, S., Farin-Glattacker, E., & Kunze, C (2025). Factors influencing the implementation and adoption of digital nursing technologies: Systematic umbrella review. *Journal of Medical Internet Research,* 27, e64616. https://doi.org/10.2196/64616

Wilesmith, S., Mandrusiak, A., Lang, R., Martin, R., Lu, A., & Forbes, R (2025). Educational interventions to develop and enhance clinical documentation skills in health professional students: A systematic review. *The Clinical Teacher*, 22(5), e70157. https://doi.org/10.1111/tct.70157

Woldemariam, S. T., Kassa, M. D., Temesgen, A., Abera, A., & Zeleke, M (2024). Nurses' documentation practice and associated factors in eight public hospitals of Harari Regional State, Ethiopia: A cross-sectional study. *SAGE Open Nursing,* 10. https://doi.org/10.1177/23779608241227403

World Health Organization (2016). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912

World Health Organization (2024). *Standards for improving quality of care for women's, children's and adolescents'* health. https://www.who.int/publications/i/item/standards-for-improving-quality-of-care-for-women-children-and-adolescents-health

World Health Organization (2025). *WHO and partners launch global guide to advance respectful maternal and newborn care.* https://www.who.int/news/item/07-08-2025-who-and-partners-launch-global-guide-to-advance-respectful-maternal-and-newborn-care

Wu, P.-L., Liu, N.-Y., Chung, C.-H., Lu, W.-J., Tseng, S. M., & Cheng, H.-H (2025). The correlation and impact of nursing students' communication ability on nursing competence. *Teaching and Learning in Nursing,* 20(4), e1106–e1112. https://doi.org/10.1016/j.teln.2025.03.002

Xu, L., Sun, X., Liu, Y., Chen, Y., Wang, C., Li, T., & Liu, H (2025). The relationship between mindful self-care and maternal-fetal attachment in pregnant women: The parallel mediating effects of positive and negative affect. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1672476. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1672476

Yalcinkaya, T., Ünsal, E., Dönmez, A., & Cinar Yucel, S (2025). “I would like to use it more effectively…” nursing student’s experiences with NANDA-I nursing terminology: a qualitative descriptive study. *BMC Nursing*, 24(1), 55. https://doi.org/10.1186/s12912-025-02724-7

Yépez Ramírez, D., & Montealegre Ramírez, P. A (2022). Diferencia entre dos modalidades de materiales educativos para un curso en línea. *Investigación en educación médica,* 11(41), 53-60. https://www.redalyc.org/journal/3497/349772653008/html/

Yosep, I., Hikmat, R., Mardhiyah, A., & Lukman, M (2022). Interventions focused by nurses for reducing negative effect of traumatic experience on victims of sexual violence: a scoping review. In Healthcare. *MDPI,* 11 (1), 125. https://www.mdpi.com/2227-9032/11/1/125

Zajac, S., Woods, A., Tannenbaum, S., Salas, E., & Holladay, C. L (2021). Overcoming challenges to teamwork in healthcare: A team effectiveness framework and evidence-based guidance. *Frontiers in Communication,* 6, 606445. https://doi.org/10.3389/fcomm.2021.606445

Zaragoza-García, I., Jiménez-López, F. R., & Bernal-Serrano, M (2023). Calidad del registro enfermero según estándares internacionales: análisis de auditoría en unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Clínica,* 33(1), 12–19. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000300464

Zayed Al-Shahrani, M., Halil Al-Asimi, F., Saad Almodebry, M., Salama Al-Atawi, K, Abdullah Alshamrni, L., Dughaim Aldhafeeri, B., Abdullah Alnomasi, H., & Naji Al Sawad, K., Hussain Mohammed, D., Turafiy, A., Owaynan Aljameeli, A., Mohammed Barnawi, T., Fayez Alanazi, A (2024). El papel de las enfermeras en la promoción de la detección del cáncer de cuello uterino mediante pruebas de Papanicolaou. *Revista de investigación internacional sobre comunicación de riesgos y crisis*, 1526-1533. https://doi.org/10.63278/jicrcr.vi.1062

Zhang, J., & Tian, Y (2024). Final-year nursing students' perceptions of humanistic education in nursing: A cross-sectional descriptive study. *BMC Medical Education,* 24, 392. https://doi.org/10.1186/s12909-024-05377-3

Enfermería en gineco-obstetricia: guía para el internado rotativo,
se publicó en el mes de noviembre de 2026.

ISBN: 978-9907-802-48-1

Grupo Editorial BLR
Ecuador
Cel: +593 98 320 4362
https://grupoblr.com/
publicaciones@grupoblr.com

BIOGRAFÍA DE AUTORES

Elida Yesica Reyes Rueda:

Docente de la Universidad Técnica de Machala, con experiencia en enfermería materno-infantil, investigación y gestión del cuidado. Integra comités académicos y de ética, lidera proyectos de investigación, dirige trabajos de titulación y publica investigación científica. Su trayectoria combina docencia, asistencia y compromiso con una enfermería humanizada.

Marlene Johana Chamba Tandazo:

Es Licenciada en Enfermería, Magíster en Emergencias Médicas y Doctora en Ciencias de la Salud. Docente e investigadora de la Universidad Técnica de Machala, desarrolla actividades de docencia, investigación y producción científica, con énfasis en salud materno-infantil, educación para la salud y formación en Enfermería.

Karina Marilú Blacio Romero:

Es Licenciada en Enfermería y Médica General. Actualmente cursa un posgrado en Ginecología y Obstetricia, fortaleciendo su formación profesional y científica en el área de la salud materno-infantil y la atención integral de la mujer.

ENFERMERÍA EN GINECO-OBSTETRICIA: GUÍA PARA EL INTERNADO ROTATIVO

Estimado lector, la obra **"Enfermería en Gineco-obstetricia: Guía para el Internado Rotativo"** está dirigida a los estudiantes de último año de la Licenciatura en Enfermería que cursan sus prácticas clínicas en las áreas de gineco-obstetricia. Su propósito principal es cerrar la brecha entre los fundamentos teóricos adquiridos en las aulas y las exigencias prácticas de los entornos hospitalarios reales, promoviendo la autonomía, la seguridad y el rigor ético-legal en la atención a las pacientes. El texto se estructura mediante objetivos de aprendizaje, contenidos prácticos, bibliografía actualizada de fuentes indexadas y casos clínicos resueltos de forma secuencial, abordando tanto intervenciones autónomas como interdependientes de enfermería. A través de este enfoque metodológico, la guía capacita al futuro profesional en destrezas esenciales como la valoración integral de la gestante, el monitoreo de signos vitales, la asistencia en partos eutócicos, el manejo de hemorragias posparto y la atención inmediata al recién nacido.

Asimismo, la obra promueve un modelo de parto humanizado y acompañamiento psicosocial que respeta las decisiones de la madre y previene situaciones de violencia obstétrica o depresión perinatal. Finalmente, resalta el papel de los internos en la atención primaria y preventiva mediante el control prenatal, la educación en signos de alarma, la consejería en lactancia materna y métodos anticonceptivos, y el registro clínico riguroso, consolidando una formación integral orientada al bienestar materno-infantil y la defensa de los derechos sexuales y reproductivos.

GRUPO BLR

Grupo Editorial BLR
Ecuador
Cel: +593 98 320 4362
https://grupoblr.com/
publicaciones@grupoblr.com

ISBN: 978-9907-802-48-1

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
1969