

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE LA  
PACIENTE PUÉRPERA EN EL SERVICIO DE  
HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL II – E SIMÓN  
BOLIVAR.**

Idelsa Benavides Salazar.

Sheyla Yuliana Vásquez Villoslada.

Asesora

M. Cs. Lucy Elizabeth Morales Peralta

Cajamarca - Perú

2019

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE LA PACIENTE  
PUÉRPERA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL II –  
E SIMÓN BOLIVAR.

**Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requisitos para  
optar el título profesional de licenciada en enfermería.**

Bach. Idelsa Benavides Salazar.

Bach. Sheyla Yuliana Vásquez Villoslada.

Asesora

M. Cs. Lucy Elizabeth Morales Peralta

Cajamarca - Perú

2019

**COPYRIGHT © 2019 by**

BENAVIDES SALAZAR, IDELSA.

VILLOSLADA VÁSQUEZ, SHEYLA YULIANA

Todos los derechos reservados.

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE LA PACIENTE  
PUÉRPERA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL  
HOSPITAL II- E SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA 2018”**

**JURADO EVALUADOR**

---

M. Cs. Dolores Chávez  
Cabrera (Presidenta)

---

Mg. Karla Rodríguez  
Rojas (Miembro)

---

M. Cs. Lucy Elizabeth Morales  
Peralta (Miembro)

## **DEDICATORIA**

**A:**

Dios por haberme guiado por el buen camino, por darme la vida, las fuerzas para seguir y salir adelante frente a todos los obstáculos que se me presentaron.

Mis padres por haberme apoyado siempre, por estar ahí cuando más los necesitaba, por sus consejos, y por motivarnos día a día para cumplir mis metas.

Mis hermanos y abuelos por su apoyo y motivación que me dieron.

Idelsa, Benavides Salazar.

## **DEDICATORIA:**

**A:**

El presente trabajo está dedicado: Adiós por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría, todo es posible.

A mis padres y hermana quienes con su amor, apoyo y comprensión incondicional estuvieron siempre a lo largo de este proyecto a ellos que siempre tuvieron la palabra de aliento en los momentos difíciles y que han sido incentivo en mi vida.

Sheyla Yuliana Vásquez Villoslada

## **AGRADECIMIENTO:**

A Dios por darnos la salud, la fuerza y sabiduría para terminar nuestra carrera profesional. A nuestros padres y hermanos por avernoso apoyado incondicionalmente, para alcanzar nuestras metas, por haber depositado su confianza en nosotras.

Al personal que labora en el servicio de Hospitalización del Hospital II - E Simón Bolívar Cajamarca, que permitieron acceder a recolectar la información y a las pacientes (puérperas) por aceptar participar de nuestro estudio y por brindarnos la información necesaria.

A nuestra alma mater la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; a las docentes de la carrera profesional de Enfermería por acogernos y brindarnos sus conocimientos.

A nuestra Asesora la M. Cs Lucy Elizabeth Morales Peralta por el apoyo que nos brindó para la realización de la presente investigación

Idelsa, Benavides Salazar.

Sheyla Y. Vásquez Villoslada.

# INDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	v
<b>INDICE</b> .....	viii
<b>RESUMEN</b> .....	x
<b>ABSTRACT</b> .....	xi
<b>TABLAS DE CONTENIDO</b> .....	xii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I</b> .....	3
<b>1. EL PROLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	3
<b>1.1. Planteamiento del problema de investigación</b> .....	3
<b>CAPÍTULO II</b> .....	8
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	8
<b>2.1. Antecedentes de la investigación</b> .....	8
<b>2.2. Teorías que sustentan la investigación.</b> .....	12
<b>2.3. Dimensiones del cuidado integral de enfermería</b> .....	14
<b>2.4. Puerperio</b> .....	17
<b>2.5 Necesidades de la puérpera según la dimensión biológica</b> .....	19
<b>2.6 Necesidades de la puérpera según la dimensión emocional</b> .....	25
<b>2.7 Necesidades de la puérpera según la dimensión social</b> .....	28
<b>2.8 Necesidades de la puérpera según la dimensión espiritual</b> .....	30
<b>2.10.Calidad del cuidado de la salud</b> .....	33
<b>2.11.Calidad del cuidado de enfermería</b> .....	33
<b>2.12.Satisfacción del usuario</b> .....	34
<b>2.13.Perfil de la enfermera en el servicio de hospitalización.</b> .....	35
<b>2.14.Bases teórico Conceptuales</b> .....	36
<b>2.15.Hipótesis</b> .....	37

<b>2.16.Operalización de las variables</b> .....	37
<b>CAPITULO III</b> .....	40
<b>3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	40
<b>3.1. Tipo de estudio</b> .....	40
<b>3.2. Área de estudio</b> .....	40
<b>3.3. Población, muestra y unidad de análisis.</b> .....	40
<b>3.4. Muestra</b> .....	41
<b>3.5. Unidad de análisis</b> .....	41
<b>3.6. Criterios de Inclusión:</b> .....	42
<b>3.7. Criterios de Exclusión:</b> .....	42
<b>3.8. Técnicas de recolección de datos.</b> .....	42
<b>3.9. Instrumento de recolección de datos</b> .....	42
<b>3.10.Técnicas de recolección de datos a través de la encuesta:</b> .....	42
<b>3.11Aspectos éticos de la investigación</b> .....	43
<b>CAPITULO IV</b> .....	44
<b>4.1.RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	44
<b>4.2. Discusión</b> .....	50
<b>CAPITULO V</b> .....	54
<b>5.1. CONCLUSIONES</b> .....	54
<b>5.2. RECOMENDACIONES</b> .....	54
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	56
<b>GLOSARIO</b> .....	64
<b>ANEXO</b> .....	65

## **RESUMEN**

El presente estudio “Calidad del cuidado de enfermería de la paciente puérpera en el servicio de Hospitalización del Hospital II – E Simón Bolívar Cajamarca 2018”, tiene como objetivo Determinar la calidad del cuidado de enfermería de las pacientes puérperas en el servicio de hospitalización del Hospital II- E Simón Bolívar de Cajamarca - 2018. La investigación es de tipo descriptiva de corte transversal. La muestra estuvo constituida 120 puérperas del servicio de hospitalización, como instrumento se utilizó el cuestionario para la recolección de datos; Se concluye que existe satisfacción de las pacientes puérperas a nivel de la Dimensión Biológica satisfechas (35%), Dimensión Emocional: satisfechas (21%), en la Dimensión Social: satisfechas (43%), en la Dimensión Espiritual no presentaron satisfacción.

**Palabras Claves:** Calidad, cuidado, puérpera.

## **ABSTRACT**

The present study “Quality of nursing care of the puerpera patient in the Hospitalization service of Hospital II - E Simón Bolívar Cajamarca 2018”, aims to determine the quality of nursing care of the puerperal patients in the hospitalization service of the Hospital II- E Simón Bolívar de Cajamarca - 2018. The research is descriptive of cross-sectional type. The sample consisted of 120 women from the hospitalization service, as an instrument the Questionnaire was used for data collection; It is concluded that there is satisfaction of the puerperal patients at the level of the Biological Dimension satisfied (35%), Emotional Dimension: satisfied (21%), in the Social Dimension: satisfied (43%), in the Spiritual Dimension they did not present satisfaction.

**Keywords:** Quality, care and puerpera

## TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 1:	Edad de puérperas atendidas en el servicio de hospitalización. Hospital Regional II-E Simón Bolívar. Cajamarca 2018.....	44
Tabla 2:	Calidad de enfermería según dimensión biológica en pacientes puérperas en el servicio de hospitalización. Hospital Regional II- E Simón Bolívar. Cajamarca 2018.....	45
Tabla 3:	Calidad de atención de enfermería según dimensión emocional en pacientes puérperas en el servicio de hospitalización. Hospital Regional II- E Simón Bolívar. Cajamarca 2018.....	46
Tabla 4:	Calidad de atención de enfermería según dimensión social en pacientes puérperas en el servicio de hospitalización. Hospital Regional II- E Simón Bolívar. Cajamarca 2018.....	47
Tabla 5:	Calidad de atención de enfermería según dimensión espiritual en pacientes puérperas en el servicio de hospitalización. Hospital Regional II- E Simón Bolívar. Cajamarca 2018.....	48
Tabla 6:	Calidad de atención de enfermería por dimensiones según nivel de satisfacción de las pacientes puérperas en el servicio de hospitalización. Hospital Regional II- E Simón Bolívar. Cajamarca 2018.....	49

## INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, el Perú ha tenido notables progresos en materia de salud pública, sin embargo, la seguridad de la paciente no ha sido una preocupación central de los ministros de Salud; las coberturas de parto institucional han mejorado notablemente, llevando a una reducción de la mortalidad materna, sin embargo, ahora las muertes se están produciendo en hospitales y clínicas del país, aún quedan algunos retos por alcanzar en temas de cobertura para grupos vulnerables específicos, se requiere un significativo esfuerzo por mejorar la calidad de la atención en salud de la puérpera. (1)

El puerperio es un periodo que inmediatamente sigue al parto que dura la recuperación completa del aparato reproductor de la mujer, que suele durar entre cinco y seis semanas, puede presentar complicaciones en sus diferentes etapas, en el inmediato considerado dentro de las primeras 24 horas después del parto existe el riesgo de hemorragia puerperal precoz, que está asociada a problemas agudos como, coagulopatias, trabajo de parto prolongado, coriomnionitis, anomalías de inserción placentaria, retención de restos placentarios. **Puerperio Mediato:** Desde el 2 al 7 – 10 días (primera semana): En estos días es muy frecuente que se eleve la temperatura corporal y luego desaparezca de forma espontánea también se puede presentar sangrado fuerte (hemorragia) con mal olor y con coágulos de tamaño considerable. (2). Los senos presentan un enrojecimiento acompañado de dolor, fiebre e hinchazón. También hay dolor de espalda, inguinales, mulos, pantorrillas, molestias al orinar y depresión postparto; **Puerperio tardío:** Hasta los 40 – 45 días (retorno de la menstruación): Las causas más frecuentes de enfermedades que se

presenta se deben a una sub involución del lecho placentario. Otras causas son: retención de restos placentarios, endometritis, enfermedad trofoblastica. (5)

En el puerperio intermedio o mediato, se tendrá en cuenta el estado general de la mujer, controlar las constantes vitales para descartar posibles hemorragias o alertarnos de signos de infección. Se debe valorar la involución uterina y los loquios con el fin de valorar la máxima involución uterina; en el puerperio tardío, enfermería imparte educación de cuidados a la madre y al niño, previa al alta o post parto para que reconozca signos y síntomas de riesgo y atención al recién nacido, en su domicilio. (3)

El cuidado de enfermería en el puerperio inmediato de pacientes hospitalizadas es importante en la satisfacción de las usuarias, además ha sido sugerida como indicador de calidad del cuidado en países desarrollados. Enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño. (4)

Enfermería puede potenciar la capacidad de las madres para superar los inconvenientes del puerperio, ayudándolas a la adaptación en esta nueva etapa, ésta es una labor importante del profesional de enfermería, ya que informarlas y educarlas sobre los cambios que se producen mitigaría y evitaría las posibles complicaciones del puerperio, y apoyo espiritual garantizando la armonía de la nueva situación familiar. (6)

## CAPÍTULO I

### 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Planteamiento del problema de investigación.

Se considera que el puerperio inmediato comprende las primeras 24 horas. En estas 24 horas la mujer, en general va a estar en dos estancias distintas, en un primer momento estará en una sala de puerperio inmediato durante 1-2 horas en la cual se le hará un seguimiento exhaustivo. (7)

La madre con parto vaginal sin incidencias pasa a sala de puerperio inmediato se animará a que le dé el pecho lo más pronto posible a su hijo si la mujer está de acuerdo. Enfermería realiza una valoración considerando cuidados en el puerperio inmediato identificando riesgos de posibles complicaciones como: procesos hemorrágicos (atonía uterina, sangrados locales, retención intrauterina de restos ovulares, inversión uterina, alteraciones de los mecanismos de la coagulación), procesos tromboembólicos (tromboflebitis periférica, embolia pulmonar,

coagulación intravascular diseminada procesos hipertensivos, procesos infecciosos y procesos depresivos. (7)

El profesional de enfermería por ser participante activo en el proceso de cuidado holístico de la paciente, tiene la responsabilidad directa de ofrecer un servicio con calidad, valiéndose de sus conocimientos, valores, actitudes y habilidades para satisfacer las expectativas de la puérpera sobre su cuidado. Dicha satisfacción se logra a través de la relación terapéutica establecida entre la enfermera y la paciente de cuidado, siendo la percepción positiva o negativa que este último tenga de dicha relación la que finalmente determina la calidad de la atención. (3). El cuidado en el puerperio abordado desde la perspectiva de enfermería, se constituye en un reto que pretende traer a escena la diversidad de conocimientos en la concepción del cuidado para mantener, proteger y fortalecer la vida de la madre. (3)

El cuidado de la puérpera es la esencia de la práctica de la enfermería, es una forma de diálogo que surge de una disposición para ser solicitado por otro, cuidar requiere ir más allá de los actos de mirar y observar, requiere una alta inmersión en la situación presente, más que una acción es una forma de ser. MENESES RAÚL en este contexto, es necesario que los enfermeros y las enfermeras reconstruyan y resinifiquen el cuidado, solo así tendrá una verdadera expresión nos hará comprender lo que es enfermería y así tener un concepto claro de lo que significa el cuidado enfermero. (8)

Los Establecimientos de Salud buscan que las puérperas sean atendidas de acuerdo a la normatividad vigente, sin tener en cuenta la percepción de la puérpera sobre la

calidad de atención del parto y puerperio; así como, también, en el ámbito científico-académico se lo entiende como forma de prestación de servicios, con difusión de nociones cognitivas y técnicas adecuada, más no cómo evaluar el nivel de calidad de la atención, todo ello tiene peculiar importancia en la salud integral de la población porque recae como acción directa sobre la atención de la madre.(8)

El profesional de enfermería que brinda cuidados de enfermería a la paciente puérpera debe favorecer un clima de respeto, privacidad, dignidad, confidencialidad. La calidad de atención de salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar más mejoras factibles. (8)

La puérpera deberá tener una dieta variada y equilibrada tan pronto como lo tolere. Es aconsejable prevenir el estreñimiento. Normalmente, si todo va bien, estará hospitalizada alrededor de 48-72horas. Deberá conocer como debe ser su alimentación. La salud de la mujer es un hecho fundamental y como tal debe promoverse continuamente, constituye además un determinante crucial del desarrollo social y económico, por cuanto, la mujer se encarga de preservar la continuidad de la humanidad. (9)

En Colombia los investigadores de la Universidad Manuela Beltrán, hallaron por medio de un estudio las principales causas por las que un gran porcentaje de madres de bajos niveles, no asisten o dejan de acudir a los controles prenatales durante el embarazo, lo que pone un aumento de las muertes maternas, que hoy en día es tema de preocupación de la OMS, la importancia del parto y el puerperio inmediato se ve

reflejada en las estadísticas mundiales y nacionales ya que ambos son considerados periodos críticos que están asociados a un alto riesgo de complicaciones. (9)

En el hospital regional de Cajamarca, desde el año 2012 al año 2015, se han producido 28 muertes maternas, el 14.3% por infección, por hemorragia 3.6% cada una, el 25% es por causa indirecta, en el año 2015 se han producido 10 muertes maternas, 09 por cauda directa y 01 por causa indirecta, por sepsis (03), hemorragia (01 caso) y una por insuficiencia hepática. (11) la mayoría de las muertes maternas son de la provincia de Cajamarca (2.86%) en el segundo lugar proceden la provincia de Celendín, en tercer lugar, Chota, en cuarto lugar, Contumazá y Hualgayoc; y por ultimo con un caso las provincias de San Marcos, San Pablo y caso en Ferreñafe (provincia de Lambayeque) el riesgo de defunción materna en el HRDC, ha incrementado desde el año 2012. (11)

La calidad de atención de enfermería es base en la satisfacción del usuario, es indispensable recoger información de mujeres hospitalizadas en el periodo posparto basada en la evidencia. A partir de lo expuesto es que nace la inquietud de realizar el presente estudio, como aporte para mejorar los servicios de salud en atención a la madre y el niño y optimizar la calidad y satisfacción en la atención al usuario. (1)

## **1.2. Formulación del problema**

¿Existe calidad de cuidado de enfermería en las pacientes puérperas en el servicio de hospitalización del Hospital II –E Simón Bolívar de Cajamarca- 2018?

## **1.3. Justificación**

Las cualidades de atención de enfermería según la problemática expuesta deben seguir estrategias de cuidado que traspasen los escenarios hospitalarios e incluyan

el hogar, para dar continuidad en el cuidado de madres y recién nacidos, la recuperación posparto de la mamá, paralelos a asumir el rol materno, lo que implica grandes cambios en la adaptación fisiológica como el híper bilirrubinemia neonatal, el establecimiento de la lactancia materna y la involución uterina entre otros. Por otro lado, es preocupante que en nuestra región Cajamarca existan altos porcentajes de mortalidad materna en algunos casos producidos por posparto que en los últimos años ha ido aumentando.

A través del presente estudio podemos establecer la calidad de atención de enfermería en etapa de puerperio inmediato que nos permitan identificar riesgos maternos en el servicio de hospitalización del Hospital II- E Simón Bolívar de Cajamarca – 2018, y tomar acciones para fortalecer la atención y minimizar la morbilidad y mortalidad del binomio madre – hijo.

#### **1.4. Objetivos de la investigación**

Determinar la calidad del cuidado de enfermería a través del nivel de satisfacción de las pacientes puérperas en el servicio de hospitalización del Hospital II- E Simón Bolívar de Cajamarca - 2018.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

León López Vitalia. 2015, Guatemala, en su trabajo de investigación llamado “Cuidado de enfermería en la atención del puerperio del Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango, enero – febrero del año 2015”. Los resultados indicaron que el cuidado humanizado de las enfermeras a las pacientes se ve de baja calidad por una deficiente comunicación entre las enfermeras y las pacientes, el cual infiere en la identificación de las necesidades de las usuarias en el servicio, seguido de otro factor fue la falta de información acerca del trabajo del parto y los procedimientos a realizar, también indicaron que no se les permitía contactar mediante una oración a Dios. Las puérperas no mostraron satisfacción y una satisfacción media un 54%, así mismo indicaron que la atención de enfermería es deficiente y que debería haber una mejor preparación. (12)

Torres Contreras Claudia. 2010, Colombia, en su investigación sobre “Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en Pacientes Hospitalizados”, los resultados obtenidos son que el 97.5% de los pacientes valoro como positivo el cuidado de enfermería a nivel emocional y el 0.6% valoro como negativo. Esto concluye con aspectos sobresalientes en el cuidado de enfermería como la amabilidad, el respeto, afecto y las buenas relaciones establecidas con los pacientes y la provisión de intimidad otorgada al paciente. (13)

Gonzabay Alejandro Diana. 2013, Ecuador, en su investigación sobre “Aplicación de las normas de Atención en el Puerperio por las licenciadas en enfermería con las pacientes Puérperas del Hospital Doctor Rafael Serrano López en la Libertad en 2012 – 2013”. Los resultados reflejan que el 100% de las enfermeras conocen los cuidados que se deben brindar a las pacientes por lo tanto la calidad del cuidado se vio reflejado en que se debería organizar mucho más los cuidados y concientizar al personal, por otro lado, las pacientes confirmaron que no todo el personal se preocupa por brindar atención de calidad y calidez en esta etapa. (14)

Vivanco Montes María. 2009, Madrid España, según su investigación sobre “Análisis de Satisfacción de las Madres Durante el Trabajo de Parto y Puerperio Inmediato en un Hospital Público del Tercer Nivel de la Comunidad de Madrid”, publicaron sus resultados en el 2011, describiendo el nivel de satisfacción de las mujeres que acuden al hospital del tercer nivel de la comunidad de Madrid con relación a la asistencia recibida durante su ingreso para la atención de las diferentes etapas de parto y puerperio. Las conclusiones que se llegaron fueron, las puérperas

manifestaron estar satisfechas en la dimensión social un 62.3%, y medianamente satisfechas en un 48.5%. (15)

Bumeo Cárdenas Gabriela., Conteo Fierro Balbina., Gonzales Conteo Romina. 2018, Ecuador, en su trabajo de investigación sobre “Atención de enfermería durante el puerperio en un hospital de Machala. Los resultados indicaron que el 90% de las usuarias reconocieron que en puerperio mediato fueron menos reconocidos referentes a baño diario, la higiene perineal y la educación en la planificación familiar las actividades de mayor observancia. (16)

Pérez Rosa Linda. 2013, Venezuela, realizaron el estudio “Satisfacción de las usuarias post-cesariadas con la Calidad de los Cuidados Proporcionados por el Profesional de Enfermería del Hospital José María Benítez en la Victoria ciudad de Aragua en Venezuela en el año 2013”. Los resultados indicaron que las usuarias post-cesariadas estaban satisfechas en la dimensión biológica, satisfechas 44%, el 33% medianamente satisfechas, el 23% insatisfechas; en donde se encuentran los sub indicadores, higiene, nutrición, descanso, eliminación, termorregulación y movilidad de los cuales resaltamos que la mayor insatisfacción se presentó en los ítems descanso (22%) y alivio del dolor (21%). En la dimensión emocional, el 38% satisfecho, el 33% medianamente satisfechas, 29% insatisfechas. En la dimensión social el 45% satisfechas, el 35% medianamente satisfechas y el 20% insatisfechas. En cuanto a la dimensión espiritual, el 61% manifiesta satisfacción los 29 % medianamente satisfechas y el 10% insatisfechas, esto demostró que el cuidado de

enfermería varía según los diferentes tipos de atención en distintas actividades que realiza el profesional de enfermería. (17)

Pinedo Chirinos Juana., Jesús Sinti Liz., Tello Tuesta Clara. 2017, Loreto, en su trabajo investigativo sobre “Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de Satisfacción percibida en pacientes Puérperas adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto, 2016”, los resultados indicaron que el 23,3% de puérperas identificaron que el cuidado de enfermería es humano, y estuvieron satisfechas con el cuidado que recibieron. (18)

Patrocinio Sandoval, Lima, en su investigación sobre “Nivel de satisfacción de la Puérpera sobre el Cuidado que brinda la Enfermera en el servicio Gineco obstetricia del Hospital Arzobispo Loayza. Los resultados mostraron que el 37.5% indicaron que estaban satisfechas y con el 40% de medianamente satisfechas con los cuidados que se encontraron en la dimensión Biológica, por otra parte, a nivel Emocional el 20.3% indicaron que se encontraban satisfechas y el 60.9% presento satisfacción media en el cuidado Emocional; así mismo a nivel social el 28.1% de las pacientes indico que se encontraron insatisfechas y un 33% satisfacción media a nivel Social, a nivel Espiritual el 39.1% tuvo un nivel de insatisfacción pero con el 45.3% demostró satisfacción a nivel de la dimensión Espiritual con el cuidado recibido de parte del profesional de enfermería. (19)

Cruzado Quispe Lucerito. 2016, Cajamarca, en su investigación sobre “Percepción de Calidad de atención del puerperio en pacientes atendidas en el hospital Regional

de Cajamarca”. Los resultados indicaron que el mayor nivel fue la fiabilidad o confianza con el 46.7%, seguido de la seguridad que sienten las puérperas con el cuidado de enfermería, aspectos tangibles con el 40.6%, la empatía 37.8% y finalmente la capacidad de respuesta con el 35.6%. Esto demostró que la satisfacción global de las pacientes en relación a la calidad de atención fue del 46.7%, concluyendo que las pacientes indicaron insatisfacción en la calidad de atención o cuidado. (20)

Zúñiga Martínez Luz. 2018, Cajamarca, en su trabajo de investigación sobre “Percepción de la Calidad de atención del parto en las pacientes puérperas inmediatas del hospital Regional de Cajamarca”, puérperas entre 18 y 23 años, fue el porcentaje más alto de pacientes puérperas, los resultados fueron un 70% de puérperas que indicaron estar satisfechas, en puérperas entre las edades de 24 a 28 años el porcentaje fue de un 68.8% que fueron atendidas y estuvieron satisfechas, puérperas entre las edades de 29 a 31 años fueron atendidas y estuvieron satisfechas un 58.8%, de 32 a más años de edad fueron atendidas y estuvieron satisfechas con el 55%. Se llegó a la conclusión que la satisfacción según la atención y edades de las puérperas fue de satisfacción. (7)

## **2.2. Teorías que sustentan la investigación.**

### **2.2.1. Aspectos Teóricos Sobre Cuidado Integral De Enfermería**

A mediados del siglo XX que comienza el desarrollo a nivel teórico en enfermería, el surgimiento de escritos abordando temas de la profesión tuvo un profundo sentido humanista y etnocentrista desde sus comienzos, pero con un reconocimiento a la necesidad de una cosmovisión totalitaria. (33) Rosemary Rizzo Parse

1981citado en Palma Barrera (33) donde refiere que “el ser humano en el paradigma totalitario, como un organismo biológico psicológico, social y espiritual en interacción con el entorno. Se describe algunas de las teorías incluidas dentro del paradigma totalidad”. (p14)

Sor Callista Roy (1976) citado en Palma Barrera (33). en su Modelo de Adaptación ofrece un enfoque sistémico, reconociendo la necesidad de abordar la totalidad, los diferentes supuestos conceptuales escritos a lo largo de su vida así lo demuestran, sistema: “conjunto de partes conectadas que funcionan como un todo”.

Andrew H, Roy C. 1991 la palabra Holismo y sistema está definido por “un conjunto de unidades tan relacionadas o tan interconectadas que forman un todo unitario”, Holismo y Persona: todo individuo es holístico”. (21)

Betty Newman (1970) citado en Palma Barrera (33). Modelos de Sistemas aborda la totalidad en enfermería de manera implícita, concibe a “la persona como un sistema dinámico de relaciones establecidas entre los factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales”. (p15)

Según Ayer P. 1993 citado en Palma Barrera (33). La enfermería posee un cuerpo propio de conocimientos basados en la teoría científica y centrada en la salud y bienestar del usuario, la enfermería se preocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de las personas. (p15)

El cuidado, amplía su objetivo y se dirige a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones, la enfermedad aplica el cuidado después de identificar la

necesidad de ayuda de la persona y considerar sus percepciones y su integridad.

(22)

Paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno. La mayoría de las concepciones o modelos de enfermería se han desarrollado bajo este prisma, guían la práctica y sirven de base para el desarrollo de conocimientos de la ciencia de enfermería. (21)

### **2.3. Dimensiones del cuidado integral de enfermería.**

La dimensión es lo mismo que totalidad, el ser humano por naturaleza es un ser holístico, activo y trascendente significa entonces que el hombre, sus antecedentes sus influencias psicosociales y culturales insertas en su historia familiar personal, laboral y corporal; conceptualizando el término cuidar desde la perspectiva antropológica es asistir a un sujeto que sufre una desestructuración global en un ser porque la desestructuración (somática, cultural, religiosa, emotiva e intelectual). (18). El trabajo dimensiones humanas en el profesional de enfermería consiste en dar un enfoque positivo e integral a las necesidades humanas del paciente donde se requiere la praxis terapéutica y el cuidado en las distintas dimensiones. (18)

#### **2.3.1. Dimensión Biológica**

Se refiere a que, nuestra composición y funcionamiento es la de los sistemas orgánicos, regulados por un subsistema rector que es el sistema nervioso y cuya propiedad básica es la vida, la forma distintiva de existencia es la de un sistema abierto en íntima relación con el ambiente (natural y social); al mismo tiempo, por

ser un ente vivo, dicha dimensión cumple con las diferentes fases o etapas de esta condición: gestación, nacimiento, desarrollo, involución y muerte. Asimismo, por el hecho de ser un sistema en continua relación con el ambiente, es vulnerable a las influencias, los cambios y las acciones de ese medio, lo que puede determinar cómo efectos la calidad de la existencia e incluso, provocar la muerte de este sistema, como entidad biológica. (18)

### **2.3.2. Dimensión Emocional:**

Las emociones son estados internos que se caracterizan por pensamientos, sensaciones, reacciones fisiológicas y conducta expresiva específicos; o surgen de modo repentino y parecen difíciles de controlar. (18). Los investigadores tienen evidencia persuasiva de que al menos seis sentimientos se experimentan en todo el mundo: alegría, ira, enojo, miedo, sorpresa y tristeza. Varias otras, interés, vergüenza, desprecio y culpa también pueden ser universales; la emoción es un sentimiento intenso como el amor, odio o el miedo. La enfermera a menudo proporciona servicios relacionados con el estado emocional del paciente, la asistencia emocional constituye una prueba del respeto sincero, interés y preocupación que la enfermera tiene por el paciente. El autor Leal Quevedo 1997 citado en Pinedo, Sinti, Tello. (18). Donde hacen referencia que todos los humanos tienen necesidades emocionales básicas. Estas necesidades pueden ser expresadas como sentimientos, cada uno difiere en la intensidad de la necesidad, así como algunos necesitamos más agua más alimento o más sueño. Una persona puede necesitar más libertad e independencia, otra puede necesitar más seguridad y conexiones sociales. (18)

### **2.3.3. Dimensión Social**

La dimensión social se organiza en torno a la interacción con otras personas.

Supone la expresión de la sociabilidad humana características, esto es, el impulso genético que la lleva a constituir sociedades, generar e interiorizar cultura, y el hecho de estar preparada biológicamente para vivir con otros de su misma especie, lo que implica prestar atención a otro humano necesariamente presente, y la sociabilidad, o capacidad y necesidad de interacción afectiva con semejantes, expresada en la participación en grupos, y la vivencia de experiencias sociales; ello incluye el desarrollo de procesos de apoyo y ayuda mutua, un ejemplo de los cuales es el cuidado a quienes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y dependencia. (18).

### **2.3.4. Dimensión Espiritual**

Hace referencia a la experiencia interior más profunda de la persona, que la conduce a dotar de sentido y propósito a las propias acciones y existencia, sean cuales sean las condiciones externas, lo que significa aprender cómo encontrar disfrutar en la experiencia cotidiana, a contar con un sistema de valores y con el compromiso de aplicarlos; a centrarse en algo que va más allá de uno mismo, de acuerdo con las propias aspiraciones y convicciones y las del grupo al que se pertenece, para su desarrollo de un cierto grado de maduración en los procesos de dimensión biológica y psicológica que hacen posible la conciencia y la intencionalidad. (18)

## **2.4. Puerperio**

### **2.4.1. Definición:**

Se da desde el parto hasta que los órganos reproductores de la mujer recuperen su estado de normalidad tras los cambios fisiológicos producidos durante el embarazo (estado progresivo), finaliza tras la aparición de la primera menstruación. Aproximadamente el puerperio (puer niño y parere producir) es el periodo de tiempo que transcurre, un periodo de 6 semanas caracterizado no solo por cambios físicos, sino también psicológicos y familiares, estos cambios suponen para la mujer un proceso de adaptación a la involución de todas las modalidades anatomofisiológicas del sistema reproductor y de los sistemas corporales más implicados en el parto, así como la instauración de la lactancia materna. (19). La valoración y el cuidado de un buen profesional de enfermería de la mujer que se encuentre en esta etapa deben incluir tanto un enfoque fisiológico como psicosocial, otorgando mayor relevancia aquel aspecto que en función de las necesidades de cada momento lo requiera. (19)

El puerperio se divide en tres periodos, diferenciadas entre sí por los acontecimientos fisiológicos y psicológicos que albergan, los riesgos de la salud que pueden aparecer, así como los cuidados de la salud determinados que requiere cada uno. Estos son: inmediato, mediato y tardío. (19)

### **2.4.2. Periodos del Puerperio**

#### **a. Primer periodo o puerperio inmediato**

Comprende las primeras 24 horas que siguen el alumbramiento. La puérpera experimenta sensación de alivio y bienestar, en ocasiones sensación de cansancio,

dolor en los músculos en región perineal, escalofríos de duración e intensidad variable, elevación moderada de la temperatura corporal, durante las primeras horas debe mantenerse vigilancia de control de funciones vitales horarios diuresis, pérdida sanguínea que no debe exceder de 500cc. (19)

**b. Segundo periodo, puerperio mediato o puerperio**

Comprende los 15 días siguientes, durante el cual se procede la máxima involución de modificaciones anatómicas y fisiológicas en el organismo materno como fenómenos de adaptación al embarazo y la instalación de la producción de leche. (19)

**c. Tercer periodo o periodo tardío**

Comprende entre los 15 y 45 días que siguen al alumbramiento durante el cual termina la involución de la totalidad de modificaciones observadas como respuesta del organismo materno a las exigencias del embarazo y el parto manteniéndose la amenorrea sin la madre ha mantenido lactancia materna exclusiva. De no ser así es recuente que aparezca la primera menstruación posterior al parto. (19)

**2.4.3. Rol de la enfermera en el cuidado integral hacia la puérpera.**

Con la incorporación de los conocimientos científicos, técnicos y los valores éticos derivados de la filosofía de la enfermería su práctica se constituye en un ejército profesional, independiente y responsable, que contribuye a garantizar una atención perinatal de calidad, proporcionando los cuidados personalizados e integrales. (19).

Las enfermeras tienen como misión atender y cuidar el bienestar físico, emocional y social de la mujer en el estado puerperal, detectar cualquier alteración fisiológica

y ofrecer las mejores prácticas desde el punto de vista técnico, de la relación interpersonal y de respeto a la interculturalidad. El profesional de enfermería debe brindar atención integral en el puerperio inmediato, mediato y tardío, basada en las condiciones físicas, psicológicas, sociales y espirituales de la puérpera y su familia. (19)

## **2.5 Necesidades de la puérpera según la dimensión biológica**

Desde 1852 hasta 1966 se creó y desarrollo una corriente filosófica que buscaba los fundamentos de la profesión, durante la década de 1950 a 1996, que surge la teoría de enfermería de Virginia Henderson (19). En los postulados que sostiene su teoría, que el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales de orden biopsicosocial y el rol de la enfermera consiste en ayudar a recuperar su independencia lo más rápido posible. Necesidades fundamentales, es decir todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son parte Henderson un requisito que han de satisfacer para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias. (20)

### **a. Higiene:**

De acuerdo con los autores las usuarias puérperas, necesitan cuidar de la higiene de la piel, debido a que estas tienen muchas funciones importantes en el organismo regula la temperatura, elimina residuos como el sudor, refleja el equilibrio electrolito del organismo y transmite la sensaciones térmicas de tacto, de depresión y de dolor, protege a todo el organismo de cualquier invasión física, química infecciosa entre otras; la higiene de la puérpera después del parto es más específica,

en especial en la zona genital y por ello se emplea algún método para limpiar con frecuencia al perineo, con el fin de favorecer la comodidad de la puérpera y reducir el riesgo de infección; el método o técnica más habitual en el hospital es verter agua tibia, a la cual se le añaden alguna solución antiséptica, sobre la vulva y el perineo después de la micción o la defecación de la puérpera, este procediendo va acompañado de la calidez humana por parte de la enfermera. Se dan instrucciones, se les explica el motivo de las mismas y se demuestra la técnica, desde el primer cuidado del perineo después del parto. (20)

**b. Nutrición:**

Poco después del parto, la mujer expresa deseo de ingerir algún alimento a menos que haya recibido anestesia general o tenga náuseas; la dieta en el puerperio debe proporcionar una nutrición balanceada. Cuando se cubren bien estas necesidades nutricionales, la covalencia de la madre, es más rápida, recupera su fuerza más pronto y la calidad y cantidad de su leche se hace mejor. También se hace más resistente a la infección en general, las madres tienen buen apetito y sienten hambre entre las comidas, en especial cuando amamantan. (20). El profesional de enfermería debe dar las indicaciones a la puérpera de cuándo o en qué momento debe ingerir líquidos progresivamente por vía oral hasta llegar a la dieta ordinaria, también puede aconsejarla para escoger los alimentos de cada uno de los grupos nutricionales de los alimentos recomendados para la lactancia, con un incremento en la ingesta de proteínas, calorías, minerales y vitaminas para cubrir los requerimientos dietéticos diarios, y un riesgo adicional de 500 Kcal para la producción de leche; el aporte de líquidos es indispensable para la supervivencia

del organismo, mantiene el equilibrio electrolito y la temperatura corporal, conserva la humedad de la piel y mucosas, favorece la eliminación de los desechos metabólicos. El profesional de enfermería debe aconsejar a la puérpera a beber diariamente dos litros de líquido (agua leche y zumos no endulzados). (20)

**c. Reposo y sueño:**

Durante el puerperio la madre necesita reposo adecuado, y es conveniente que se relaje y duerma siempre que se posible. El reposo se facilita reduciendo la preocupación y las situaciones que producen ansiedad y manteniéndola cómoda; el reposo es de particular importancia para las madres que amamantan, ya que la preocupación y la fatiga, de la madre se siente irritable, se preocupa por cosas triviales, y el cansancio y falta de sueño con frecuencia causan problemas de tipo emocional. (20). Durante el sueño las actividades fisiológicas decrecen; hay disminución del metabolismo basal, del tono muscular, de la respiración, del pulso y de la presión arterial. El sueño libera a las puérperas de sus tensiones, tanto físicas como psicológicas, y le permite encontrar energía necesaria para recuperarse, atender al recién nacido e incorporarse a sus actividades cotidianas. (20)

El profesional de enfermería debe enseñarle ciertas técnicas o medios para favorecer el sueño que la ayuden a relajarse antes de dormir, dándole, por ejemplo, un masaje para fomentar su relajación emocional y muscular, calmando su dolor, proporcionándole el analgésico, si la puérpera los necesita y el médico le indica, ofreciéndole un ambiente con escasos ruidos, ventilación adecuada e iluminación tenue. De esta manera se sentirá a gusto cuando empiece a dormir.

Proporcionándole un ambiente seguro de que alguien familiar estará cerca para atenderles si lo necesitan. (20)

**d. Eliminación:**

De acuerdo con los autores para las puérperas la eliminación es de vital importancia para su recuperación, el vaciado de las vías urinarias se hace en forma lenta. El flujo plasmático renal, la filtración glomerular y los niveles de creatinina y nitrógeno, se normalizan cuando está finalizando la sexta semana; el tono vesical se encuentra disminuido durante la primera semana después del parto y por esta razón, el vaciamiento tiene lugar en forma lenta e irregular. (20). Es muy conveniente que la mujer vacíe su vejiga en las seis u ocho primeras horas después del parto para evitar que se distienda. Otros signos de distensión vesical incluyen una micción inicial de menos de 300ml, aumento del flujo de loquios, y un ruido mate en vez de timpánico al percutir el área supra púbica. (20). El tono y motilidad intestinal siguen siendo menores durante el periodo de postparto debido al relajamiento de los músculos lisos; el estreñimiento es frecuente como resultado de estos factores y por falta de alimentación, y la deshidratación que se relaciona con el trabajo de parto y el parto; la valoración de enfermería incluye auscultar los ruidos intestinales, palpar para detectar distensión del abdomen, observar si hay hemorroides o inflamación o equimosis del perineo, y preguntar a la paciente si ha expulsado gases. La constipación es una de las quejas frecuentes durante el puerperio. (20)

**e. Alivio del dolor**

Cruzado (20) menciona que “La intensidad del dolor frente a la que reacciona cada puérpera varía enormemente. Esto se debe a la capacidad del encéfalo para suprimir la entrada de impulsos dolorosos al sistema nervioso mediante la activación de un sistema de control del dolor”. (p30).

**f. Movilidad**

Es conveniente que la madre salga de la cama de cuatro a ocho horas después del parto a menos que este contraindicado. La deambulación temprana favorece la circulación y reduce el riesgo de tromboflebitis. El funcionamiento de la vejiga y el intestino mejora mediante la deambulación y evitando así el uso de sondas, reduciendo la distensión abdominal y la constipación; la enfermera valora su estado y verifica si esta mareada o débil, después procede a ayudarlo a pararse y a caminar algunos pasos, para determinar si tiene equilibrio. Debido al dolor, la puérpera toma a menudo posturas inadecuadas siendo esta una de las fuerzas de dificultad para moverse; Virginia Henderson en Riopelle L. et al 1993. (20) definen que la fuente de dificultad como “la causa de la dependencia del individuo, es decir cualquier impedimento mayor para la satisfacción de una o varias necesidades fundamentales; el profesional de enfermería debe animara a la puérpera a la deambulación progresiva a partir de las primeras 24 horas. Explicar a la usuaria la justificación e importancia de la pronta caminata y los beneficios de ésta en su recuperación. (20)

### **g. Termorregulación**

Se toma la temperatura cada cuatro a ocho horas durante los primeros días, después del parto, ya que la fiebre suele ser uno de los primeros síntomas de infección la temperatura de 38°C es producida por motivos fisiológicos, debido a la deshidratación en las primeras 24 horas de posparto o al inicio de la lactancia. (20).

En condiciones normales la temperatura corporal es mantenida por un equilibrio; mantener la temperatura dentro de los límites normales es una necesidad fisiológica denominada termorregulación la temperatura se debe conservar más o menos constante. (20). En las puérperas el profesional de enfermería debe hacer medición de variaciones de la temperatura corporal. Durante la exposición al frío, puede bajar la temperatura corporal de 36 C a cifras inferiores. (20). De acuerdo con los autores, en su mayoría las puérperas sufren de hipotermia accidental al salir del quirófano debido a las bajas temperaturas a las que son expuestas, por esta razón, el profesional de enfermería; debe emplear mantas para envolver a la puérpera y lámparas para ayudar a controlar la temperatura del ambiente. (20). Así mismo, los cuidados específicos que debe proporcionar el profesional de enfermería a una usuaria puérpera con fiebre es vigilar los cambios de temperatura, airear el entorno, vestir al cliente con poca ropa, fricciones frecuentes, baños fríos y tibios, aumentar el aporte de líquidos y disminuir la ansiedad. Administrar la dedicación indicada como antibióticos, antipiréticos y antiinflamatorios. Valorar la presencia de tumefacción, enrojecimiento, dolor y calor en el sitio de la ven punción, herida operatoria, zona genital (episiotomía). (20)

Así mismo la enfermera debe verificar los valores del hematocrito y la hemoglobina después de la cesaría e interpretar los datos de laboratorio, verificar la presencia de

síntomas como el ardor al orinar, micción frecuente o necesidad de urgente de orinar, obtener muestra para exámenes de orina debido a la posibilidad de infección por contaminación de la sonda vesical y uro cultivo si es necesario. (20)

## **2.6 Necesidades de la puérpera según la dimensión emocional**

Según la teoría de las necesidades de Hamacherck y Maslow citados por la Escuela experimental de enfermería en Venezuela 2000. (22), las necesidades emocionales que suele encontrarse en sentimientos básicos como amor, confianza, autoestima, autorrealización e identidad que evidentemente el paciente precisa satisfacer con ayuda para mantener el equilibrio y lograr bienestar, estos autores dividieron las necesidades en tres puntos. (p23)

### **a. Aceptación:**

Las necesidades de aceptación consisten en la disposición de comprensión del significado que para la persona tienen sus actividades, comportamiento y respuestas a las situaciones sin hacerle juicios morales, es por ello que el profesional de enfermería debe identificar esta necesidad para ayudar al enfermo es su satisfacción, proporcionándole estimulación de sus recursos como persona con mayor interés y disposición. Bermejo 1997. (22) haciendo referencia que la primera actitud para la relación de ayuda es la aceptación incondicional que se traduce en la acogida calurosa del enfermo con sensibilidad humana y con visión positiva del mismo. La aceptación incondicional supone estar a favor del enfermo por encima de todo, estar por él, por su persona, más allá de sus comportamientos. Significa tener la mirada puesta en él, que es más que un problema, que es una persona con

capacidades de reaccionar, con sentimientos únicos que dan unicidad al modo de vivir personal de la propia enfermedad cuando se le acepta incondicionalmente el enfermo experimenta la calurosa sensación de ser acompañado sin condiciones. (22)

La forma más visible y clara de acogida y de aceptación es la escucha activa, escuchar activamente consiste en utilizar todos los sentidos para captar la experiencia de quien se comunica, aceptar incondicionalmente pues, supones no escaparse con racionalizaciones u obstrucciones. (22)

Prestar atención de nuestro comportamiento no verbal, sentándonos en una posición cómoda, acerca del paciente, a su altura, mirándole la cara y manteniendo un contacto visual. Prestar atención observando el comportamiento no verbal del paciente, el cual suele aportar sobre todo la dimensión emocional del mensaje, las reacciones del interlocutor y su disponibilidad a comunicarse. (22)

Prestar atención escuchando el comportamiento verbal. Hemos de aprender a escuchar tomándonos tiempos necesarios, a concentrarnos y a no interrumpir.

Escuchar activamente, con empatía, es decir, poniéndonos en el punto de vista del paciente, haciéndole ver que escuchamos su mensaje, pues respondemos puntualmente a los sentimientos y contenidos, así él sabe que nos centramos en su mundo, de esta forma expresaremos que comprendemos los sentimientos y experiencias del paciente y él percibirá que nos interesa lo que nos comunica. (22)

#### **b. Suficiencia:**

En la necesidad de suficiencia se refiere a establecer y mantener relaciones satisfactorias con el enfermo, tomar decisiones de respeto mutuo y responsabilidad.

(22). El profesional de enfermería debe ayudar al enfermero a asumir responsabilidades y a tomar decisiones para su tratamiento, que le servirá para aumentar el sentido de autosuficiencia a través de orientaciones de asignaciones de actividades en su auto cuidado Watson citada por Marriner 1999 (22), refiere que la promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal es un concepto importante para la enfermería, en la medida en que se parta las nociones tradiciones de asistencia para la curación.

Permite mantener informado y, por lo tanto, traslada la responsabilidad del bienestar y la salud de su persona al propio paciente. La enfermera favorece este proceso con teorías de aprendizaje – enseñanzas diseñadas para permitirle alcanzar dotes de autocuidados, determinar sus necesidades personales y fomentar su desarrollo personal. (22). El paciente teme a ser ignorado o no consultado, sometido a tratamientos en contra de su voluntad y sometido al poder que ejerce el médico o la enfermera, y son ellos los que deciden y mandan amparando se mucho a que son los que saben del problema y que el paciente no tiene conocimientos para entender. (22)

El respeto también es una forma de reconociendo, de aprecio y de valoración de las cualidades de los demás, ya sea por su conocimiento, experiencia o valor como personas, este aspecto tiene como fin, que el usuario experimente su derecho a existir como persona y constituye uno de los hechos que evidencia las características de los profesionales de enfermería que son eficaces. (22)

### **c. Afecto.**

En este orden, la necesidad de afecto es esencial y presenta los requerimientos de establecer con otras personas una relación de concesiones mutuas basadas en la empatía y simpatía; para tal fin el profesional de enfermería debe acondicionar un ambiente propicio que facilite la interrelación con los pacientes y los miembros de la familia. Todo ello depende en gran parte de la relación establecida entre el cliente, el personal de salud entre el enfermo y el establecimiento de salud. Watson considera entre sus principales definiciones el afecto no posesivo que se muestra mediante un tono moderno al hablar, un gesto abierto y relajado y expresiones faciales congruentes con otras formas de comunicación elegir un entorno propicio para la entrevista, libre de ruidos e interrupciones, ya que se fomenta la expresión más libre de los sentimientos. (22)

### **2.7 Necesidades de la puérpera según la dimensión social**

Los cambios sociales asociados a los cambios psicológicos están determinados por las nuevas exigencias y demandas que el entorno y la sociedad hacen a la madre en su nuevo rol, el cual se suma a los que ya tenía: esposa o pareja, madre de otros hijos y trabajadora. (21)

El rol protagónico que juega la madre en todo este proceso requiere un estímulo, apoyo y respaldo permanentes, tanto por parte del personal de salud como de su entorno personal, familiar y social. Teniendo en cuenta el Modelo de adaptación y de Callista Roy, la enfermera actúa para mejorar la relación entre la persona y el entorno para promover la adaptación. Según Roy, el objetivo de la enfermería actúa para mejorar la relación entre la persona y el entorno, para promover la adaptación. Según Roy, el objetivo de la

enfermería consiste en ayudar a las personas a adaptarse a los cambios que se producen en sus necesidades fisiológicas, su auto concepto, el desempeño de roles y en sus relaciones de interdependencia durante la salud y la enfermedad. (21)

Gómez, Gutiérrez, Jamara, Robalino (21) afirman que “La enfermera desarrolla un papel único como facilitadora de la adaptación, valorando la conducta en cada una de estos cuatro modos adaptativos e interviniendo en la manipulación de los estímulos”. La enfermera debe promover la relación adecuada y oportuna de la puérpera con su entorno más cercano, también se debe ofrecer a la madre/hijo /padre y familia condiciones que faciliten proceso de familiarización con el personal de salud desde su ingreso al hospital hasta el alta, estableciendo una derivación coordinada hacia el nivel primario de la atención, como una continuidad de la integración establecida durante el periodo prenatal. (21)

En esta etapa se debe entregar una atención integral con enfoque biológico, psicológico, social. Una de las principales intervenciones de enfermería en el puerperio es la enseñanza y tiene el objetivo de satisfacer las necesidades individuales de la madre respecto a conocimientos y destrezas relacionadas con el cuidado personal, el cuidado del recién nacido, los procesos de puerperio, la adaptación familiar: así como también potenciar la experiencia con otras puérperas; en mujeres con hijos también pueden existir dificultades de adaptación aun, por las características propias y por las circunstancias que atraviesa la madre. (21)

El malestar físico de la madre después del alumbramiento, aunado a sus sentimientos de desilusión o culpa, puede interferir con su capacidad para establecer círculos emocionales con su hijo. Dentro de la dimensión social, la enfermera considera las relaciones existentes con la familia del paciente, favorecerá

la interrelación con otros miembros del equipo de salud, facilitará la presencia de familiares del paciente. (21)

## **2.8 Necesidades de la puérpera según la dimensión espiritual**

Dombeck, 1995, Reed (1992) define espiritualidad como la parte del ser humano que busca el significado y el propósito a través de la conexión intrapersonal y transpersonal. Craven (2009) señala que la espiritualidad es una cualidad o esencia que integra o trasciende la naturaleza biopsicosocial del individuo. (21). En esencia de la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de la calidad del paciente. es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el personal de enfermería debe ser brindado con un sitio de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente. (21)

### **a. Necesidad de propósito:**

Los seres humanos tenemos la potencia de vivir una vida significativa, y comienza encontrando un propósito en la vida. (21). Generalmente descubrimos nuestro propósito cuando despertamos a una realidad superior a una definición más amplia de lo que es la vida o simplemente ante una adversidad que nos estremece y nos hace cuestionarnos sobre los principios y valores que sustentan lo que consideramos nuestra realidad. (21)

Es importante mantener claro que las metas son más simplemente el fin hacia el cual dirigimos nuestros deseos y acciones; y aunque es excelente, y recomendado, establecer metas para facilitarnos alcanzar el éxito, éstas por sí solas pueden carecer de discriminación y dirección. (21)

**b. Necesidad de amor**

El amor es necesario en la vida de hecho, el ser humano se acerca a aquello que le agrada mientras que evita en la medida de sus posibilidades todo aquello que le puede afectar: un peligro, el daño o la tristeza. Por el contrario, persigue la alegría, el amor, el placer, el bienestar, la paz interior. (21)

La necesidad de amor es una de las necesidades más básicas y elementales desde un punto de vista psicológico. La necesidad de amor es básica incluso para la autoestima. Es decir, te alimenta desde un punto de vista emocional. Cuando sabes que cuentas con un entorno en el que no eres indiferente, tienes más fuerzas para afrontar las dificultades de la vida. (21)

**c. Necesidad de creer:**

La palabra creencia nos remite a un sinfín de pensamientos acompañados de acciones que se sumergen en el imaginario colectivo universal con la intención de darnos una luz, imaginable o no, a algo que se escapa a nuestros sentidos y que se remonta a un futuro que aún no existe, pero sin embargo es necesario visualizar hasta el punto de sentir, para dar viveza a nuestra existencia como seres humanos. Las creencias nos dan esperanzas nos guían internamente y subconscientemente en la vida, siendo unos de los pilares más importantes, junto a la sabiduría, mediante la cual la vida del hombre sustenta. (21)

**2.9 La calidad del cuidado**

La calidad de cuidado, está referida a aquellas características que responden a las necesidades del cliente o usuario para satisfacer y a la ausencia de deficiencias. En base a ello, la calidad con relación a la satisfacción, son dos conceptos que tienen

gran interés en la población porque se complementa en su aplicación y deben ser analizados bajo dos tendencias o punto de vista: objetiva y subjetiva. (23)

La parte objetiva está enfocada en el servicio que brinda y la parte subjetiva está enfocada en el consumidor o en el que recibe el servicio. (23)

La mayoría de los gobiernos del mundo, se preocupan por otorgar servicios de salud de alta calidad, que se evidencia en el informe sobre la salud de la OMS, al referirse a la capacidad de respuesta de un sistema de salud, menciona que este concepto tiene que ver con la satisfacción o insatisfacción de los usuarios a los servicios de la salud y es un tema de suma importancia para la salud pública, la expectativas de la población con respecto al trato que debería recibir, haciendo particular referencia al respecto de los derechos humanos, a la dignidad del usuario y al respecto de su idiosincrasia. (23)

El profesional de enfermería se ha preocupado por adquirir mayores conocimientos Para fundamentar científicamente sus acciones y cuidados tendientes a brindar una mejor calidad atención a los usuarios. (23)

Cisneros F. (24) Afirma que según la teoría de Benner, Virginia Henderson, Hildegard Peplau. Donde señalan que “los modelos de enfermería están orientados hacia el buen desempeño profesional, el uso eficiente de los recursos, minimización de daños y satisfacción de los deseos del paciente y familia, es decir se realiza un trabajo de enfermería con calidad”. En este contexto, la competencia, empatía, respeto, la acción creadora y de apoyo integral en la atención de enfermería hacia los usuarios, son importantes junto al compromiso personal con calidad y de

calidez, y es un paso indispensable en la meta hacia una cultura de calidad que debe ser concebida como una forma o estilo de vida. (24)

Durante una atención recibida, que repercuten en el estado de salud, muchas veces justificada por el número de usuarios, que debido a la demanda creciente debe atender en las instituciones públicas de la salud, que hacen que la exigencia en cuanto a los servicios de salud que prestan se incremente cada vez más, generando que una u otra forma el profesional no cumpla en su totalidad con sus funciones, por el número insuficiente de personal para satisfacer las necesidades del paciente. (23)

#### **2.10. Calidad del cuidado de la salud**

La calidad de asistencia o atención de salud, se refieren a las diferentes respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas que tiene el usuario de, los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales que dispone y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario del servicio como para los profesionales de la salud. (23)

#### **2.11. Calidad del cuidado de enfermería**

Se define como la habilidad para establecer la interrelación enfermera- paciente mediante un conjunto de características, acciones y relación empatía, para el logro o restauración de la salud del paciente o usuario, considerando su integralidad biopsicosocial, ofreciendo un servicio de acuerdo a sus necesidades más allá de lo que espera. (25). La enfermera es una profesión calificada fundamentada en

conocimientos científicos y tecnológicos, dirigida a la persona sana o enfermera, a las familias y a la sociedad. (25)

García Cartaya P., Breijo García CM. (26). Afirman que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de atención de enfermería como “como un alto nivel de excelencia profesional: uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final de la salud y la máxima satisfacción del paciente” cambios en el contexto mundial han hecho con los pacientes y sus familias exijan un compromiso renovado con la mejora de la calidad en organizaciones prestadoras de los servicios de salud, estímulos por la preocupación con la seguridad de la paciente puérpera. (26)

### **2.12. Satisfacción del usuario.**

La satisfacción del usuario se da cuando el servicio que se brinda en un hospital o centro de atención de enfermería y otros profesionales de la salud a sus pacientes según MINSA en el año 2000, afirmo que, cumple con todas las necesidades y superan los intereses del paciente. La satisfacción del paciente es algo muy importante ya que dentro del aspecto psicológico este, está relacionado a la necesidad de estado de carencia escasez o falta y se tiene que dar una solución supliendo necesidades. (27)

La satisfacción del usuario tiene las siguientes características:

- Obtener una retroalimentación para la gestión de los recursos sanitarios.
- Ver la capacidad de organización para dar cuenta de las necesidades de los usuarios, que puede ser utilizado como un indicador en el control de la calidad del servicio.

- Brindar satisfacción es uno de los objetivos más importantes que deben lograr las organizaciones para mejoras competitivas y buenos resultados a corto plazo y es un beneficio para los pacientes y los profesionales de la salud.
- Observar los comportamientos y reacciones de los usuarios para dar un mejor servicio. (27)

### **2.13. Perfil de la enfermera en el servicio de hospitalización.**

La enfermera, por ética profesional debe cumplir con las necesidades del paciente durante todo el tiempo de estadía, mostrando aptitudes de cortesía y amabilidad dos valores fundamentales para cumplir con la labor de manera integral mirando al paciente como un ser biopsicosocial. La calidad de atención se refiere a una prestación fundamental humana constante y eficaz que vaya de acuerdo con los modelos fijos para el desarrollo profesional calificado y relacionada a satisfacer las necesidades de los pacientes. (28)

Así mismo el colegio de enfermería del Perú, estima que la calidad del cuidado es una labor endógena, que no es obligatorio esta está considerada como al actuación en grupo o en conjunto para alcanzar resultados beneficiosos, entonces se puede mencionar que a través de la educación y la cultura referente a los cuidados y la organización en conjunto genera un trabajo realizado en calidad de bien ejecutado. (28)

## **2.14. Bases teórico Conceptuales**

### **2.14.1. Satisfacción:**

De acuerdo con Patrocinio Sandoval R. (19) Es la conformidad o desagrado que expresan verbalmente las pacientes puérperas sobre el cumplimiento de sus expectativas respecto al cuidado de enfermería en sus dimensiones biológica, emocional, social y espiritual en su hospitalización (p61).

### **2.14.2. Puerperio:**

La Red Europea de Asociaciones de Parto (ENCA) describe que el puerperio es el periodo de tiempo que comienza en la finalización del parto hasta las 6 semanas, en que vuelve a la normalidad en organismo femenino. (29)

### **2.14.3. Hospital:**

Según la OMS define como: “Centro de albergue y tratamiento de enfermos”, un hospital es una parte integrante de una organización médica y social, cuya misión es proporcionar a la población asistencia médica y sanitaria tanto curativa como preventiva. (30)

### **2.14.4. Servicio de hospitalización:**

Torres Campos B. (31). Afirma que el servicio de hospitalización “Está destinado a la permanencia de paciente para su diagnóstico, recuperación y/o tratamiento y sus ambientes anexos requeridos para el trabajo de enfermería; se relaciona básicamente con los servicios de apoyo, diagnóstico y tratamiento quirúrgicos, obstétricos” (p12).

### **2.14.5. Enfermería**

León Román C. (32). Afirma que “la enfermería es una ciencia humana que ejerce una actividad práctica para el cuidado del ser humano” (p3).

## **2.15. Hipótesis**

### **1.15.1. Hipótesis alterna.**

La calidad del cuidado de enfermería de la paciente puérpera es percibida como satisfactoriamente, en el servicio de Hospitalización Del Hospital II – E Simón Bolívar.

### **2.15.2. Hipótesis nula.**

Calidad del cuidado de enfermería de la paciente puérpera, no es percibida satisfactoriamente, en el servicio de Hospitalización del Hospital II – E Simón Bolívar.

## **2.16. Operalización de las variables**

Variable	Definición	Dimensión	Ítems	Criterio	Instrumento
Calidad del cuidado de atención de enfermería	OMS. 2016 define: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado y la máxima satisfacción del paciente con el proceso".	<p><b>Biológica:</b></p> <p>Relacionada al funcionamiento de sistemas orgánicos, regulados por un subsistema, sistema nervioso que es la propiedad básica de la vida, este está relacionado íntimamente con la naturaleza y el ambiente social.</p>	<p>Alivio del Dolor</p> <p>Higiene</p> <p>Nutrición</p> <p>Descanso y sueño</p> <p>Eliminación</p> <p>Termorregulación</p> <p>movilidad</p>	<p>Insatisfecha: 0 – 24</p> <p>Medianamente satisfecha: 25 – 32</p> <p>Insatisfecha: 33 - 71</p>	Encuesta
		<p><b>Emocional:</b> Se expresa por estados internos que posee una persona, se caracterizan por sensaciones, reacciones fisiológicas y conducta expresiva dentro de estos están la alegría, el enojo,</p>	<p>Respeto</p> <p>Empatía</p> <p>Afecto</p> <p>Aceptación</p> <p>responsabilidad</p>		

		miedo, sorpresa tristeza			
		<b>Social:</b> Se organiza en el entorno social de una persona, es un impulso genético que lleva a construir grupos sociales o sociedades; interiorizar culturas, aprendizajes y estar preparados para vivir con otros de su misma especie.	Relación puérpera - neonato - Familia - Entorno - Equipo de salud		
		<b>Espiritual:</b> se encuentra relacionado con el ser trascendental, la creencia en DIOS como ser espiritual, así mismo se relaciona con la fe.	Necesidad de - Propósito - Amor - Creencias		

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de estudio

- **Descriptivo:** descriptiva porque se trabajó con la exposición de los resultados de la muestra de la población de pacientes puérperas.
- **Corte transversal:** transversal ya que se evaluó las necesidades de la calidad de pacientes puérperas relacionada a la salud en un lugar y espacio determinado.

#### 3.2. Área de estudio

La investigación se ejecutó en el Hospital II – E Simón Bolívar de la ciudad de Cajamarca, no hubo ambiente para puérperas solo ambientes de hospitalización en general.

#### 3.3. Población, muestra y unidad de análisis.

Población: La población estuvo conformada por 120 pacientes puérperas atendidas en el servicio de hospitalización.

### 3.4. Muestra

Se aplicó la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) \cdot N}{(N-1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Donde:

n = población de la muestra.

N= tamaño de la población.

Z $\alpha$ = valor de Z para 95% de probabilidad (grado de confianza)

p = proporción de aciertos (en este caso 5% = 0.05)

q = proporción de desaciertos

E = Error de precisión

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot 120}{(119) \cdot (0.075)^2 + 1.96^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = 115.218 / 1.6298 = 70.71 = 71$$

Con 95% de confianza y un error de precisión de 5%, se obtiene un tamaño de muestra: n= 71 pacientes puérperas.

### 3.5. Unidad de análisis

Estuvo conformada por cada una de las pacientes puérperas en estudio atendidas en el servicio de hospitalización del Hospital II-E Simón Bolívar de la ciudad de Cajamarca.

### **3.6. Criterios de Inclusión:**

Pacientes puérperas que han sido hospitalizadas y aceptaron participar en el estudio en el hospital Simón Bolívar – Cajamarca.

### **3.7. Criterios de Exclusión:**

Puérperas que se negaron a participar del estudio, o se encuentran en estado crítico.

### **3.8. Técnicas de recolección de datos.**

Se realizó a través de una entrevista en la que se aplicó una encuesta para obtener la información de los sujetos de estudio.

### **3.9. Instrumento de recolección de datos**

El instrumento utilizado fue la encuesta, la cual constó de 38 ítems. Se evaluaron 4 ejes o dimensiones de calificación del nivel de satisfacción en la paciente puérpera: biológico, emocional, social y espiritual. Un total de criterios de evaluación fueron evaluados: 10 criterios en el eje biológico, 11 criterios en el eje emocional, 12 en el eje social y 5 criterios en el eje espiritual. Se calificó como: satisfecho, medianamente satisfecho, insatisfecho.

#### **- Instrumento:**

Se utilizó como instrumento el cuestionario, tomado del estudio de Patrocino Sandoval 2014. (Anexo D) (19).

### **3.10. Técnicas de recolección de datos a través de la encuesta:**

Se recogieron los datos a través una entrevista en la que se aplicó una encuesta, tomada a 71 pacientes puérperas, fue anónima y confidencial de forma individual y

voluntaria, los turnos de aplicación fueron en tiempo indicado por el personal de salud, turnos de visitas y por las noches.

Para la calificación de las pruebas se utilizó el software estadístico SPSS v. 25 complementada con la hoja de cálculo Excel, que nos permitió obtener tablas y porcentajes a fin de realizar el análisis y discusión de los resultados según las respuestas contestadas de cada paciente.

Inmediatamente los datos fueron clasificados por la estadística en tres niveles de calificación, luego se sumaron los puntajes totales dando lo siguientes valores.

Satisfacción General	Puntajes
Insatisfecha	0 – 24
Medianamente satisfecha	25 – 32
Satisfecha	33- 71

### 3.11 Aspectos éticos de la investigación

- Se contó con un consentimiento informado verbal de las participantes en estudio.
- Se mantuvo en todo momento la confiabilidad y principios de autonomía de las participantes en estudio.
- Se respeta la confidencialidad de la paciente en la información emitida.
- Se brindó un trato amable y respetuoso en todo momento.
- Se firmaron documentos de forma formal para que esta investigación siga su curso.

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Resultados

**Tabla 1. Edad de Puérperas atendidas en el servicio de Hospitalización del Hospital II – E Simón Bolívar. Cajamarca. 2018**

<b>Edad</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>18 – 22</b>	38	53.5
<b>23 – 27</b>	14	19.7
<b>28 – 32</b>	11	15.5
<b>33 – 37</b>	5	7.0
<b>+ 38</b>	3	4.2
Total de pacientes N°	71	100.0

**Fuente: Cuestionario de Patrocinio Sandoval - 201**

En la tabla 1, se observa la distribución de las pacientes puérperas según su edad: el 53.5% se encuentran entre las edades de 18 a 22 años, de 23 a 27 años 19.7%, de 28 a 32 años 15.5%, de 33 y 37 años 7%, el 4.2% son mayores de 38 años.

**Tabla 2.** Calidad de atención de enfermería según dimensión biológica en pacientes puérperas del servicio de Hospitalización - Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca. 2018.

Dimensión Biológica	Satisfechas		Medianamente Satisfechas		Insatisfechas		Total
	%	N°	%	N°	%	N°	
	<b>Alivio del Dolor</b>	70	50	26	18	4	
<b>Higiene</b>	30	21	60	43	10	7	100.0
<b>Nutrición</b>	0	0	83	59	17	12	100.0
<b>Descanso y sueño</b>	30	21	60	43	10	7	100.0
<b>Eliminación</b>	7	5	83	59	10	7	100.0
<b>Termorregulación</b>	69	49	31	22	0	0	100.0
<b>Movilidad</b>	50	36	30	21	20	1	100.0
<b>Total</b>							100.0

**Fuente: Cuestionario de Patrocinio Sandoval - 2014**

En la tabla 2, se observa en la Dimensión Biológica, en el ítem alivio del dolor el 70% están satisfechas, 26% medianamente satisfechas y el 4% insatisfechas, higiene: satisfechas 30%, medianamente satisfechas 60%, insatisfechas 10%, nutrición: satisfechas 0%, medianamente satisfechas 83%, insatisfechas 17%, descanso y sueño: satisfechas 30%, medianamente satisfechas 60%, insatisfechas 10%, eliminación: satisfechas 7% medianamente satisfechas 83%, insatisfechas 10%, termorregulación: satisfechas 69%, medianamente satisfechas 31%, insatisfechas 0%, movilidad: satisfechas 50%, medianamente satisfechas 30% y insatisfechas 20%.

Esto indico que el mayor porcentaje según esta dimensión fue medianamente satisfecho con el cuidado de enfermería a nivel Biológico.

**Tabla 3.** Calidad de atención de enfermería según dimensión Emocional en pacientes puérperas del servicio de Hospitalización - Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca. 2018.

Dimensión Emocional	Satisfechas		Medianamente Satisfechas		Insatisfechas		Total
	%	N°	%	N°	%	N°	
<b>Respeto</b>	60	43	30	21	10	7	100.0
<b>Empatía</b>	0	0	56	40	44	31	100.0
<b>Afecto</b>	3	2	75	53	22	16	100.0
<b>Aceptación</b>	7	5	75	53	18	13	100.0
<b>Responsabilidad</b>	32	23	63	45	5	3	100.0
Total							100.0

**Fuente: Cuestionario de Patrocinio Sandoval - 2014**

En la tabla 3, se observa según la dimensión Emocional, respeto: satisfechas 60%, medianamente satisfechas 30%, insatisfechas 10%, empatía: satisfechas 0%, medianamente satisfechas 56%, insatisfechas 44%, afecto: satisfechas 3%, medianamente satisfechas 75%, insatisfechas 22%, aceptación: satisfechas 7%, medianamente satisfechas 75%, insatisfechas 18%, responsabilidad: satisfechas 32%, medianamente satisfechas 63%, insatisfechas 5%. Esto indicó que se sentían medianamente satisfechas, con el cuidado de enfermería a nivel Emocional.

**TABLA 4** Calidad de atención de enfermería según dimensión Social en pacientes puérperas del servicio de Hospitalización - Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca. 2018

Dimensión Social		Satisfechas		Medianamente satisfechas		Insatisfechas		Total
		%	N°	%	N°	%	N°	
<b>Relación puérpera neonato</b>	-	85	60	15	11	0	0	100.00
		14	10	79	56	7	5	100.00
<b>Relación puérpera - familia</b>		7	5	45	32	48	34	100.00
<b>Relación puérpera entorno</b>	-	70	50	30	21	0	0	100.00
<b>Relación puérpera – equipo de salud</b>								
Total								100.0

**Fuente: Cuestionario de Patrocinio Sandoval - 2014**

En la tabla 4, se observa según la Dimensión Social, relación puérpera – neonato: satisfechas 85%, medianamente satisfechas 15%, insatisfechas 0%, relación puérpera – familia: satisfechas 14%, medianamente satisfechas 79%, insatisfechas 7%, relación puérpera – entorno: satisfechas 7%, medianamente satisfechas 45%, insatisfechas 48%, relación puérpera – equipo de salud: satisfechas 70%, medianamente satisfechas 30%, insatisfechas 0%. En esta dimensión se muestra que el mayor porcentaje fue sentirse satisfechas con el cuidado a nivel Social.

**TABLA 5** Calidad de atención de enfermería según dimensión Espiritual en pacientes puérperas del servicio de Hospitalización - Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca. 2018

Dimensión Espiritual	Satisfechas		Medianamente Satisfechas		Insatisfechas		Total
	%	N°	%	N°	%	N°	
<b>Necesidad de propósito</b>	0	0	14	10	86	61	100.00
<b>Necesidad de amor</b>	0	0	37	26	63	45	100.00
<b>Necesidad de creencias</b>	0	0	24	17	76	54	100.00
<b>Total</b>							100.0

**Fuente: Cuestionario de Patrocinio Sandoval - 2014**

En la tabla 5, se observa según la dimensión Espiritual, satisfechas 0%, necesidad de propósito: medianamente satisfechas 14%, insatisfechas 86%, necesidad de amor: medianamente satisfechas 37%, insatisfechas 63%, necesidad de creencias: medianamente satisfechas 24%, insatisfechas 76%. Esto quiere decir que a Nivel Espiritual siempre se sentían insatisfechas con la calidad del cuidado de enfermería mostrado.

**Tabla 6.** Calidad de Atención de Enfermería por dimensiones según nivel de satisfacción de las pacientes puérperas del servicio de hospitalización del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca.2018

Dimensiones	Nivel de satisfacción			
	Satisfechas		Insatisfechas	
	N	%	N	%
<b>Biológica</b>	25	35	38	54
<b>Emocional</b>	15	21	42	59.
<b>Social</b>	31	43	30	42
<b>Espiritual</b>	0	0	18	25

**Fuente:** Fuente: Cuestionario de Patrocinio Sandoval – 2014

En la tabla 6, se observa en la Dimensión Biológica de las pacientes puérperas satisfechas 35%, insatisfechas 54%, en la Dimensión Emocional: satisfechas 21%, insatisfechas 59%, en la Dimensión Social: satisfechas 43%, insatisfechas 42%, en la Dimensión Espiritual no presentaron satisfacción, insatisfacción 25%.

## 4.2. Discusión

La tabla 1 los resultados muestran las edades de las pacientes puérperas, coincide con, Zúñiga Martínez Luz. (Cajamarca 2018). Quien concluyó que el mayor número de pacientes puérperas la edad promedio es de 18 a 23 años. Siendo estas edades muy tempranas para asumir el rol de madre. (7) Según Journal of Public Health en su investigación “Mamas y Papas”, (2018) menciona que lo ideal es esperar hasta los 30 años para ser madre primeriza. (34) Es notable que las pacientes puérperas muy jóvenes presentes complicaciones como hemorragias, amenaza de aborto partos prematuros, ruptura prematura de membranas y anemia. Por otro lado, las pacientes puérperas con edad avanzada están expuestas a diferentes riesgos como la HTA crónica descompensada, pre-eclampsia, diabetes Gestacional, Trastornos tromboembólicos, parto pre término, aborto, sepsis urinaria y anemia. (34)

En la tabla 2 del estudio en la dimensión biológica muestra que estuvieron satisfechas los 25%, medianamente satisfechas el 38% a diferencia con los resultados de Patrocinio Sandoval Rosa. (Lima 2013), donde indicaron que están satisfechas el 37.5%, el 40% de medianamente satisfechas. (22) Según Virginia Henderson nos muestra que en la necesidad de termorregulación el profesional de enfermería debe hacer medición de variaciones de la temperatura corporal. Durante la exposición al frío, puede bajar la temperatura corporal. Como en el caso del post-operatorio al salir del área quirúrgica corporal por debajo de 35°C según Riopelle, Grondin y Phaneuf (1993) “Termino empleado para designar un descenso excesivo de la temperatura corporal (por debajo de 35 C). (20) se hace necesario abrigar a la paciente que recupere su T° normal. (22)

La tabla 3 del estudio observamos la dimensión emocional de puérperas estuvieron satisfechas un 15%, insatisfechas 14%. A diferencia de Torres Contreras Claudia. (Colombia 2010). (13). En su investigación sobre “Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería” donde los resultados obtenidos son que el 97.5% de las pacientes valoro como positivo el cuidado de enfermería a nivel emocional, y el 0.6% valoro como negativo. Las necesidades emocionales son requerimiento psicológico o mental que suele encontrarse en sentirse basados como amor, confianza, autoestima, autorrealización e identidad que evidentemente el paciente precisa satisfacer con ayuda para mantener el equilibrio y lograr bienestar. (22), en el presente estudio la insatisfacción notable de las puérperas se debería a su entorno familiar está presente corto tiempo por horarios establecidos de visita; no acercamiento del personal de salud para apoyo emocional, solamente se encuentran la hora de tratamiento o relevo de turno, tensión al no saber dar de lactar y atender al RN.

En la tabla 4. Dimensión social, muestra 85% de satisfacción A diferencia de Vivanco Montes María (Madrid España 2019). (15). En su trabajo de investigación sobre “Análisis de Satisfacción de las Madres durante el trabajo de parto y puerperio Inmediato en un Hospital Público”. Los resultados fueron según la dimensión social estuvieron satisfechas 62% de las puérperas y medianamente satisfechas un 48.5%. La enfermera debe promover la relación adecuada y oportuna de la puérpera con su entorno más cercano, también se debe ofrecer a la madre/hijo /padre y familia condiciones que faciliten proceso de familiarización con el personal de salud desde su ingreso al hospital hasta el alta, estableciendo una

derivación coordinada hacia el nivel primario de la atención, como una continuidad de la integración establecida durante el periodo prenatal. (21)

La tabla 5 del estudio en cuanto a la dimensión espiritual, ninguna puérpera mostró satisfacción, el 53% mostró satisfacción media y el 15% mostró insatisfacción. Dombeck, 1995. Reed (1992) citado en Collado Martínez (35) define espiritualidad como la parte del ser humano que busca el significado y el propósito a través de la conexión intrapersonal y transpersonal; Craven (2009) señala que la espiritualidad es una cualidad o esencia que integra o trasciende la naturaleza biopsicosocial del individuo. (35). En esencia de la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de la calidad del paciente, es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el personal de enfermería debe ser brindado con un sitio de responsabilidad respeto y dedicación al paciente. (35)

La tabla 6 en cuanto a calidad de atención de enfermería por dimensiones según nivel de satisfacción de las pacientes puérperas en la dimensión biológica el 35% estuvieron satisfechas, el 54% insatisfechas, en la dimensión emocional el 21% satisfechas, el 59% insatisfechas. En la dimensión social el 43% satisfechas, el 42% insatisfechas. Coincidimos con Pérez Rosa Linda (Venezuela 2013). (17). en su investigación sobre “Satisfacción de las usuarias post-cesariadas con la Calidad de los Cuidados Proporcionados por el Profesional de Enfermería del Hospital José María Benítez”, concluyó que dimensión biológica, satisfechas 44%, insatisfechas el 23%. En la dimensión emocional, el 38% satisfecho, insatisfechas 29%. En la dimensión social el 45% satisfechas, y el 20% insatisfechas. (18). Difiere en cuanto a la dimensión espiritual, el 61% manifiesta satisfacción y el 10% insatisfechas; en

cuanto al indicador necesidad de propósito la mayor parte manifiesta estar medianamente satisfecha, debido a que la enfermera no presta importancia al propósito de vida de la puérpera y no se preocupa por la conformidad con el rol de madre que asume ésta. En cuanto al indicador necesidad de amor la mayoría refiere sentirse medianamente satisfecha, debido a que la enfermera no le brinda un abrazo u otra manifestación afectuosa; a su vez en el indicador de necesidades de creencias la mayor parte manifiesta sentirse medianamente satisfecha, ya que la enfermera no le impide la presencia de imágenes religiosas y respeta los actos de oración de las usuarias. (18). En el presente estudio se evidencia que no se estaría dando una calidad de atención adecuada por la insatisfacción de las pacientes puérperas en estudio, observamos que el personal de enfermería cumple múltiples actividades hospitalarias como el tener paciente de las diferentes especialidades y sobrecarga de pacientes hospitalizados y funciones administrativas que no le permite dar cumplimiento a las diferentes dimensiones de satisfacción del usuario. (27)

## **CAPITULO V**

### **5.1. CONCLUSIONES**

Se determinó que en la Dimensión Biológica las pacientes puérperas se encontraron satisfechas 35%, insatisfechas 54%, en la Dimensión Emocional: satisfechas 21%, insatisfechas 59%, en la Dimensión Social: satisfechas 43%, insatisfechas 42%, en la Dimensión Espiritual no presentaron satisfacción, insatisfacción 25%.

### **5.2. RECOMENDACIONES**

- Al personal de enfermería, debe diseñar y seguir protocolos y guías de atención a pacientes puérperas hospitalizadas que permitan dar una atención de calidad, siguiendo procesos en las diferentes Dimensiones de satisfacción del usuario en etapa de puerperio.

- Diseñar estrategias con el personal de salud para promover educación sanitaria hospitalaria a pacientes puérperas dirigidas a lactancia materna exclusiva y salud reproductiva.
- A las docentes de Enfermería UPAGU promuevan la atención en salud reproductiva, en las funciones de la atención de enfermería a la madre y el niño.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lazo GA, Santibáñez PA. Atención de Salud con Calidad. 1 ed. Lima – Perú: REP SAC; 2018.
2. Wikipedia, la enciclopedia libre, artículo. 1 oct 2019 a las 17:35. <https://es.wikipedia.org/wiki/Puerperio>.
3. Sanitas Seguros Médicos. Puerperio fisiológico o cuarentena. 2019. Sanitas .es. <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/posparto/sin012072wr.html>
4. Santana JF, Camargo SA, Minimizaba R, Queiroz BA, Gómez MR. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Revista Latino. 2014 mayo; 22(3): 454.
5. Molina A. Los diferentes conceptos de calidad en salud (Sitio en Internet). Conexionesan. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
6. Rojas AA, Martínez RB, Rubio GM. Puerperio y Cuidados de Enfermería. Revista Médica Electrónica Portales Médicos. 2018 febrero; 6(4): 1.
7. Zúñiga Martínez L.E. Percepción de la calidad de atención del parto en puérperas inmediatas en el Hospital regional Docente de Cajamarca. (Tesis de Grado). Chiclayo – Perú. Escuela de post grado de la Universidad Cesar Vallejo; 2018. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/27845/zu%C3%B1iga\\_ml.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/27845/zu%C3%B1iga_ml.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

8. Redondo Oseguera KM. Factores de Riesgo Asociados a Fiebre Puerpal en Pacientes post cesaría. (Tesis de maestría). San Pedro de Sula – Honduras. Escuela de Ciencias de la Salud Carrera de Medicina de la Universidad Autónoma de Honduras; 2017.  
<http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS46/pdf/TMVS46.pdf>
9. Delgado Rafael FE. Calidad de Atención del Parto según Percepción de las Puérperas del Hospital Regional de Cajamarca. (Tesis de Grado). Cajamarca – Perú. Escuela académico profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca.; 2018.  
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1788/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. OMS. Causa de Inasistencia a Controles Prenatales. Vanguardia. Disponible en: <https://www.vanguardia.com/colombia/estudio-revela-causas-de-inasistencia-a-controles-prenatales-DSVL196270>. Acceso el 15 de febrero del 2013.
11. Marroquín Osorio E.O. Análisis de Situación de Salud año 2015 Hospital Regional Docente Cajamarca. Oficina de Epidemiología HRDC. Disponible en:<http://www.hrc.gob.pe/sites/default/files/convenios/belga/DOCUMENTO%20ASIS%202015%20HRDC.pdf>. Acceso julio del 2016.
12. León López V.A. Cuidado de Enfermería en la Atención del Puerperio del Hospital de Occidente de Quetzaltenango, Guatemala, enero – febrero. (Tesis de Grado). Quetzaltenango – Guatemala: Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rafael Landívar; 2015.  
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/De-Leon-Antonieta.pdf>

13. Torres Contreras CC. Percepción de la Calidad de Cuidado de Enfermería en Pacientes Hospitalizados. Artículo de Investigación. Bucaramanga – Colombia. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a09.pdf> . Acceso el 15 de octubre del 2010.
14. Gonzabay Alejandro D.V. Aplicación de las Normas de Atención en el Puerperio en el Hospital DR. Rafael López. (Tesis Pregrado). La Libertad – Ecuador: facultad de ciencias de la salud de la escuela de enfermería; 2013. <https://docplayer.es/13621171-Universidad-estatal-peninsula-de-santa-elena-facultad-de-ciencias-sociales-y-de-la-salud-escuela-de-ciencias-de-la-salud-carrera-de-enfermeria.html>
15. Vivanco Montes M.L. Análisis de Satisfacción de la Madres Durante el Trabajo de Parto y el puerperio inmediato de un Hospital Público del tercer Nivel de la Comunidad de Madrid. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología). Madrid – España. Disponible en: <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/32/44>. Acceso 2009.
16. Bumeo Cárdenas G., Contero Fierro B., Gonzales Contero R. Atención de Enfermería durante el Puerperio en un hospital de Machala, Ecuador. Enfermería Investiga. 2018 febrero; 3(1): 21.
17. Pérez R.L. Satisfacción de las usuarias post- cesariadas con Calidad de Cuidados de Enfermería. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos-pdf/post-cesareadas-cuidados-enfermeria-araguas/post-cesareadas-cuidados-enfermeria-araguas2.shtml>

18. Pinedo Chirinos J., Jesus Sinti L., Tello Tuesta C. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción percibida en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2016. (Tesis de grado). Lima – Perú: Escuela de Post Grado de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión; 2017.  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/486/Jesus\\_Tesis\\_especialidad\\_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/486/Jesus_Tesis_especialidad_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
19. Patrocino Sandoval R.P. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio Gineco obstetricia del hospital Nacional Arzobispo Loayza. (Tesis pregrado). Lima – Perú: Escuela profesional de enfermería facultad de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3985/Patrocino\\_sr.pdf;jsessionid=EBC8E8ECAC42C54DAC34BB6DF9F2F34D?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3985/Patrocino_sr.pdf;jsessionid=EBC8E8ECAC42C54DAC34BB6DF9F2F34D?sequence=1)
20. Cruzado Quispe L.Y. Percepción de la calidad de atención en el puerperio por pacientes atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca. (Tesis de Maestría). Cajamarca – Perú: Facultad de ciencias de la salud escuela académico de enfermería. 2016.  
[http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/967/T016\\_46754842\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/967/T016_46754842_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Gómez Ramírez AI., Gutiérrez Gamboa N., Jamara Carranza SE., Marina Robalino CP. Cuidado de enfermería y satisfacción en post cesareadas del servicio de ginecoobstetricia del hospital Iquitos cesar Garayar García. (Tesis de especialidad). Lima – Perú: Escuela de postgrado de Ciencias de Salud de la Universidad Peruana Unión. 2017.

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/484/Ana\\_Tesis\\_especialidad\\_2017.pdf?sequence=3](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/484/Ana_Tesis_especialidad_2017.pdf?sequence=3)

22. Patrocino Sandoval R.P. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio Gineco obstetricia del hospital nacional arzobispo Loayza. (Tesis Pregrado). Lima – Perú: Escuela profesional de enfermería facultad de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3985/Patrocino\\_sr.pdf;jsessionid=EBC8E8ECAC42C54DAC34BB6DF9F2F34D?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3985/Patrocino_sr.pdf;jsessionid=EBC8E8ECAC42C54DAC34BB6DF9F2F34D?sequence=1)
23. Castro Ramírez C.S., Moreno Rodríguez C.R., Paredes Sales H.D. Calidad del Cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción del Usuario Externo del Centro de Salud San Juan. (Tesis Pregrado). Iquitos – Perú: Facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016.  
[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia\\_Tesis\\_Titulo\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
24. Cisneros F. Introducción a los Modelos y Teorías de Enfermería. Unicauca. 2002 agosto; 1(1): 9.
25. Pérez Porto J, Gardey A. Cuidados de Enfermería. Definición. Disponible en: <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>. Acceso 2012.
26. García Cartaya P., Breijo García C.M. Valoración de la calidad del Departamento de Ecografía. Hospital Fructuoso Rodríguez. Revista Cubana de Tecnología de Salud. 2015 octubre; 6(2):21.

27. Sifuentes León O.G. Satisfacción del Usuario y Calidad del Cuidado de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente. (Tesis Maestría). Trujillo – Perú: Escuela de Post Grado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo; 2016. <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis%20Maestr%C3%ADa%20-%20OLGA%20GISSELLA%20SIFUENTES%20LE%20C3%93N.pdf?sequence=1>
28. Lizana Ubaldo D.C., Piscoya Valdivieso F.C., Quichiz Campos S.A. Calidad de Atención que Brinda el Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital de Lima. (Tesis Pregrado). Lima – Perú: Escuela de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3908/Calidad\\_LizanaUbaldo\\_Delia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3908/Calidad_LizanaUbaldo_Delia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Red Europea de Asociaciones de Parto (ENCA). Que es puerperio, cuánto dura (Internet). El parto es Nuestro. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/posparto/que-es-el-puerperio-cuanto-dura>
30. OMS. Hospital según la Organización Mundial de la Salud (Internet). Plus más Monografías. Disponible en: <https://www.monografias.com/docs/hospital-seg%C3%BAAn-la-OMS-P3CX6SGFJDUNY>
31. Torres Campos B. Manual para el Diseño del Servicio de Hospitalización. Secretaria Distrital de Salud D.C. Bogotá. 2010. Disponible en: [https://www.academia.edu/16511387/MANUAL\\_PARA\\_EL\\_DISE%C3%91O\\_D\\_EL\\_SERVICIO\\_DE\\_HOSPITALIZACION](https://www.academia.edu/16511387/MANUAL_PARA_EL_DISE%C3%91O_D_EL_SERVICIO_DE_HOSPITALIZACION)

32. León Román C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de la importancia histórica. Revista cubana de enfermería. 2017 agosto; 33(4): 3.  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>
33. Palma barrera I.R. Características del Cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en los servicios de Medicina del Hospital Nacional según la percepción de los internos de enfermería. (Tesis para grado). Lima - Perú: escuela de enfermería facultad de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015.  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4137/Palma\\_bi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4137/Palma_bi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Grijota E. Cuál es la edad idónea para ser madre (Sitio en internet). El país. Disponible en:  
[https://elpais.com/elpais/2018/02/19/mamas\\_papas/1519054454\\_709322.html](https://elpais.com/elpais/2018/02/19/mamas_papas/1519054454_709322.html). Acceso 5 de marzo. 2018.
35. Collado Martínez R. Cuidado espiritual de enfermería (sitio en internet). Buenas tareas. Disponible en:  
<https://www.buenastareas.com/ensayos/Cuidado-Espiritual-De-Enfermeria/5992466.html>. Acceso 24 de octubre. 2012.

## LISTA DE ABREVIATURAS

OMS	:	Organización Mundial de la Salud.
OPS	:	Organización Panamericana de Salud.
ODM	:	Objetivos del Desarrollo del Milenio.
RMM	:	Razón de Morbilidad Materna.
MME	:	Morbilidad Materna Extrema.
HRDC	:	Hospital Regional Docente Cajamarca.
ONU	:	Organización de Naciones Unidas.
DISA	:	Dirección Subregional de Salud.
DGE	:	Dirección General de Epidemiología.
MINSA	:	Ministerio de salud del Perú.
ENCA	:	Red Europea de Asociaciones de Parto.
CUCACE	:	Cuestionario del cuidado de enfermería.

## GLOSARIO

<b>Puérpera:</b>	Mujer que acaba de parir
<b>Puerperio:</b>	Periodo que dura la recuperación completa del aparato reproductor después del parto que suele durar entre 5 a 6 semanas.
<b>Usuario:</b>	Persona que usa habitualmente un servicio de salud.
<b>Calidad:</b>	Conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite caracterizarla y valorarla con respecto a los restantes de su especie.
<b>Paciente:</b>	Es aquella persona que sufre de dolor y malestar y por ende, solicita asistencia médica y está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud.
<b>Enfermera:</b>	Persona que tiene por oficio asistir o atender a enfermos, heridos o lesionados bajo las prescripciones de un médico, o ayudar a médico o cirujano.

# ANEXO

## ANEXO A

### PRESENTACIÓN

Reciba un cordial saludo.

Nuestros nombres son Idelsa Benavides y Sheyla Vásquez, bachilleres de enfermería de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. El siguiente cuestionario tiene como objetivo obtener información para la elaboración de una tesis de investigación, que consiste en saber la calidad del cuidado de enfermería de la paciente puérpera en el servicio de hospitalización de este hospital ; con lo cual se puede recomendar mejoras en la atención a la puérpera, ya que la información emitida por usted será de gran ayuda para la culminación de esta investigación, por lo cual, agradezco su sinceridad en las respuestas, porque de ella depende la veracidad de los resultados. Por favor NO FIRME, el cuestionario, porque es anónimo.

GRACIAS

## **ANEXO B**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la Investigación titulada “Calidad del cuidado de enfermería de la paciente puérpera en el servicio de hospitalización del Hospital II-E Simón Bolívar.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y teniendo la confianza plena que la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confié en que la investigadora utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

## **ANEXO C**

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimada paciente:

Las investigadoras del proyecto para el cual Ud. Ha manifestado su deseo de participar, habiendo firmado su consentimiento informado. Se comprometen con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le aseguran que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no la perjudicará en lo absoluto.

**Idelsa Benavides**

**Sheyla Vásquez**

**Bachiller de Enfermería**

**Bachiller de Enfermería**

**Autoras de la Tesis.**

**ANEXO D**

ITEMS	ENUNCIADO	RESPUESTAS		
		S	AV	N
1.	La enfermera al presentarse menciona su nombre		X	

**Cuestionario: Calidad del cuidado de enfermería de la paciente puérpera en el servicio de hospitalización.**

**I. Datos Generales**

**II. Edad:**

Entre 18 a 22 años ( ) Entre 23 a 27 años ( )

Entre 28 a 32 años ( ) Entre 33 a 37 años ( ) Entre 38 años a mas ( )

**Marque con una (x) en la alternativa que consideres que mejor expresa su opinión en cuanto a la satisfacción que sintió ser atendida por la enfermera.**

Ítems	Enunciados	Respuestas		
		S	AV	N
1.	La enfermera es lo más amable posible cuando realiza procedimientos que me duelen.			
2.	Considero que la enfermera es despreocupada en cuanto a que mis necesidades de higiene sean atendidas			
3.	Recibo orientación de la enfermera sobre los alimentos que debe consumir			
4.	La enfermera me brinda un ambiente tranquilo,			

- sin ruidos para descansar
5. La enfermera me pregunta sobre la frecuencia y característica de mis deposiciones y orina.
  6. Se preocupa la enfermera por brindarme un ambiente sin exceso de frío y/o calor.
  7. Recibo educación de la enfermera sobre importancia de la pronta caminata.
  8. Al ingresar al servicio la enfermera la saluda sin llamarla por su nombre o apellido.
  9. La enfermera me escucha con desinterés al momento de hablarle de mis problemas.
  10. La enfermera me brinda desconfianza para expresar mis preocupaciones.
  11. El trato que brinda la enfermera es preferencial para algunas.
  12. La enfermera busca mi colaboración para mi cuidado.
  13. Recibe usted información de la enfermera sobre la técnica correcta de lactancia materna.
  14. La enfermera orienta a la familia sobre los cuidados en el hogar
  15. La enfermera propicia la interrelación con las demás puérperas

16. La enfermera le presenta al equipo de salud
17. La enfermera me pregunta sobre las metas que pienso para mi vida.
18. Cuando la enfermera se acerca no brinda un abrazo ni una palmada en la espalda.
19. Cuando estoy rezando o realizando algún acto religioso, la enfermera me interrumpe para continuar sus actividades.
20. Cuando usted tiene dolor la enfermera demora en acudir.
21. La enfermera supervisa y controla la higiene en la zona vaginal.
22. La enfermera no controla si ingerí alimentos
23. La enfermera entra en las noches prendiendo todas las luces.
24. La enfermera no me palpa el abdomen.
25. La enfermera no me controla constantemente la Temperatura
26. La enfermera me desmotiva a la realización de caminatas.
27. Se ha preservado su intimidad durante su aseo personal o cuando la atendían (curas, sondajes, otros)

28. La enfermera me habla con voz suave y clara.
29. Me permite la enfermera expresar mis sentimientos y emociones.
30. La enfermera me explica todo con palabras que entiendo
31. Durante su estancia hospitalaria, la enfermera no explica el porqué de cada procedimiento antes de su realización
32. La enfermera facilita el contacto de usted con su hijo.
33. La enfermera les explica a sus familiares sobre su estado de recuperación.
34. Recibe charlas educativas de enfermería en el servicio.
35. La enfermera no la acompaña durante la visita del médico.
36. La enfermera se muestra preocupada si estoy conforme con mi rol de madre.
37. La enfermera me acompaña en mis momentos de oración.
38. La enfermera muestra algún tipo de impedimento sobre la presencia de imágenes religiosas.