
**PROGRAMA DE EDUCACION A DISTANCIA
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA
CATEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL
GRUPO-JUJUY**

**“OPINIÓN QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS SOBRE LOS
CUIDADOS
QUE BRINDA LA ENFERMERA”**

(Estudio a realizarse en el Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana de la Ciudad de San Salvador de Jujuy durante el periodo Enero- Junio 2019)

PROYECTO DE INVESTIGACION

AUTORES:

- GUANACTOLAY, Anahí Marisol.
- LÓPEZ, Lorena Mariana.

TUTORA METODOLOGICA: Prof. Asistente Esp. Estela del V Díaz

San Salvador de Jujuy, Octubre del 2018.

DATOS DE LOS AUTORES

- **GUANACTOLAY, Anahí Marisol.**

Enfermera Profesional, egresada en el año 2011 de la Escuela Superior de Enfermería “Cecilia Grierson”, de la Provincia de Buenos Aires. Actualmente se desempeña como Enfermera Operativa en el servicio de Guardia de Maternidad del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana.

- **LOPEZ, Lorena Mariana.**

Enfermera Profesional, egresada en el año 2007 de la “Cruz Roja Argentina Filial Salta”, de la Provincia de Salta. Actualmente cumple funciones como Enfermera Operativa en el servicio de Puerperio del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana.

AGRADECIMIENTOS

Como autoras de este proyecto queremos extender los siguientes agradecimientos:

- A la Lic. Estela Díaz nuestra asesora, quien nos guio para realizar este proyecto de investigación, aportando sus conocimientos, disponibilidad, paciencia y experiencia.
- A nuestras familias, por brindarnos su apoyo, confianza y comprensión en cada momento de nuestra formación; agradecemos el apoyo incondicional.
- A nuestros amigos, compañeros de trabajo y colegas, quienes de una u otra forma aportaron sus conocimientos, experiencias, asesoría y aliento permanente.

ÍNDICE

Datos de los Autores.....	I
Agradecimientos.....	II

Prólogo.....	1
--------------	---

CAPÍTULO I: El Problema de Investigación.

Planteo y definición del problema.....	3
Justificación.....	9
Marco Teórico.....	10
Definición conceptual de la variable.....	23
Objetivo General y Específicos.....	26

CAPÍTULO II: Diseño Metodológico.

Tipo de Estudio.....	28
Universo y Muestra.....	28
Operacionalización de la Variable.....	29
Fuente, Técnica e Instrumento.....	30
Plan de recolección de datos.....	30
Plan de procesamiento de datos.....	31
Plan de presentación de los datos.....	31
Plan de análisis de los datos.....	35
Gráfica de Gantt.....	36
Tabla de presupuestos.....	37
Referencia Bibliografía.....	38

ANEXOS

Autorización de autoridades de la institución.....	41
Consentimiento Informado.....	42
Cuestionario.....	43
Tabla Matriz.....	47

PROLOGO

La globalización ha traído grandes cambios en el comportamiento de las sociedades y de los individuos, así como en los profesionales de la salud. Por lo cual la prestación de enfermería produjo modificaciones: desde la capacitación y formación profesional para optimizar las actividades de enfermería aplicando calidad, basados en el conocimiento, habilidad profesional, calidez, juicio y razonamientos acertados, demostrando responsabilidad en su labor con el fin de brindar cuidado integral a la mujer durante el proceso: de puerperio de bajo riesgo.

“El control puerperal es el período en el que se produce transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas. Este periodo se extiende convencionalmente hasta 45-60 días de pos parto”.

Los cuidados centrados en la madre, el niño y su familia deben brindarse con amabilidad, respeto y dignidad, siendo esencial establecer una adecuada comunicación con el equipo de salud con la mujer y su familia, tomando en cuenta su cultura, sus costumbres, su nivel de educación y su idioma.

El siguiente proyecto de investigación se aplicará a las mujeres que se encuentran internadas en el Servicio de Puerperio del Hospital Materno Infantil de San Salvador de Jujuy con el fin de conocer la “Opinión que tienen las puerperas sobre los cuidados que brinda la enfermera”.

El desarrollo del mismo se organiza en dos capítulos:

Capítulo I comprende: El Problema en Estudio: Planteo y Definición del Problema, Justificación, Marco Teórico y Objetivo Generales y Específicos que se persiguen.

Capitulo II comprende: El Diseño Metodológico: Tipo de Estudio, Variable, Universo y Muestra, Fuente, Técnica e Instrumento, Plan de procesamiento y presentación de datos, Cronograma de actividades, presupuesto y Anexos.

Además se encuentra disponible las referencias bibliográficas consultadas y los anexos que sirven de respaldo al proyecto de investigación.

CAPÍTULO I

El Problema De Investigación.

PLANTEO DEL PROBLEMA

Los cambios científicos, tecnológicos y sociales del siglo XX han repercutido significativamente sobre el desarrollo de los cuidados de salud y sobre las políticas de los servicios de enfermería. Estos le han permitido al hombre prolongar y mejorar su calidad de vida.

Frente a esto, la enfermera tiene como misión proporcionar cuidados a las personas en todas las etapas de su vida, desde su concepción hasta la muerte, a través de una atención de calidad basados en conocimientos, demostrando responsabilidad en su labor con el fin de dar satisfacción al usuario,(mujer puérpera).

Por consiguiente en Argentina UNICEF (2007) impulsa la iniciativa Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) a través de la cual busca promover una atención humanizada, centrada en los derechos de la madre y el niño, y que contribuya a mejorar la calidad de atención y reducir la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal en nuestro país.

La MSCF, (2012). Tiene una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido y define la seguridad de la atención como una de sus prioridades; estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del bebe por parte del equipo de salud; promueve la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido; implementa prácticas seguras y de probada efectividad, y fortalece otras iniciativas, como la iniciativa HAMN, que promueve fuertemente la lactancia materna.

Entre los años 2010 y 2014, las provincias de Buenos Aires, Catamarca, Corrientes, Córdoba, Mendoza, Misiones, Salta, Santiago del Estero, Santa Fe y Jujuy se adhirieron a la iniciativa de una Maternidad Segura y Centrada en la Familia.

En la Provincia de Jujuy el Gobierno Provincial y Ministerio de Salud se unieron para implementar esta política de la Maternidad Segura y Centrada en la Familia creando el Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana.

Hospital cabecera de la provincia que constituye el centro de derivación de mayor complejidad (nivel 3), brinda atención a la población Materno Infantil; Está dividido en tres servicios de Neonatología; Pediatría (atienden a niños hasta 15

años) y Maternidad. Estos servicios cuentan con atención por guardia y ambulatoria, diagnóstico por imágenes, tratamiento, medicina preventiva e internación.

Su Misión propuesta es garantizar la atención integral de la salud de todas las mujeres antes, durante y después del embarazo y a todos los niños desde su nacimiento hasta los 15 años que habitan o transitan el territorio de la provincia de Jujuy bajo condiciones controladas, validadas de calidad y seguridad, con el menor impacto ambiental posible, un adecuado y eficiente uso de los recursos disponibles.

La Visión que propone es: lograr una gestión eficaz, eficiente y efectiva del hospital materno infantil Dr. Héctor Quintana mediante políticas públicas participativas e integradoras de todas las partes interesadas.

La parte correspondiente a la Maternidad cuenta con un servicio de guardia de atención de 24 hs. y con diferentes sectores de Internación como ser alto riesgo, puerperio, terapia intensiva, unidad de trabajo de parto y recuperación.

El sector de Puerperio cuenta con una antigüedad aproximada de 3 años en el nuevo edificio. Se encuentra ubicado en el ala norte, en el segundo piso.

Brinda atención a mujeres puérperas inmediatas ya sea con internación conjunta o no. Considerándose un puerperio de bajo riesgo (partos normales vía vaginales, pos cesáreas), como así también complicados entre estos están pos cesáreas infectadas, pos abortos infectados, pos legrados, pos AMEU, mastitis, endometritis lo que extiende los días de internación y para planificación familiar (lisis tubarica).

De acuerdo a su infraestructura cuenta con 13 piezas de 3 camas por habitación divididas para su atención se divide en tres sectores: el primero puerperio de bajo riesgo con un total de 18 camas, segundo pos operatorio con 12 camas y tercero pos legrado con un total de 6 camas. Cada habitación posee un baño con ducha.

En el mismo piso se encuentra secretaria, pieza de los médicos de guardia, sala de ecografías.

El recurso humano que presta servicio está constituido por 21 enfermeros distribuidos en diferentes turnos 6 en la mañana incluida la jefa de servicio, 5 por la tarde, 5 en la noche par y 5 en el turno noche impar. Existen dos supervisores que desempeñaron funciones operativas previamente en el servicio; estos están

distribuidos en dos turnos (turno mañana y tarde). En cuanto al nivel de formación se pueden encontrar profesionales técnicos y universitarios.

Dentro de este marco, la enfermera es un miembro sustancial en el contexto total de la atención sanitaria. Los cuidados enfermeros, en la parte asistencial brindan una atención directa a los usuarios produciendo un impacto en el bienestar y la salud de puérperas.

Es sabido que el personal de enfermería está capacitado para brindar una atención integral e individualizada a la mujer puérpera y su bebe, siendo capaz de comprometerse de forma cuidadosa y humana; proporcionando intervenciones de enfermería relacionadas con el cuidado humano; es así que cuidar no solo significa atender las necesidades básicas, sino preocuparnos por lo que opinen aquellos a quienes le damos el cuidado; por eso interactuar con el paciente es importante durante la atención de enfermería.

Debido a los sucesos ocurridos en el Materno Infantil en los últimos tiempos, como ser el robo de un bebe(aún en proceso judicial) y un parto en sala de espera; se ha observado que algunas puérperas muestran actitudes y conductas negativas para con el personal de enfermería tales como: retraimiento, no descansa durante las jornada, esta descontenta con el ambiente, espacio, interrogan ante algún procedimiento a realizar con su recién nacido, no lo dejan solo, deambulan dentro de la habitación para evitar perder de vista a su bebe o salen a ver televisión en el pasillo con su bebe en cuna.

Frente a la observación de esta realidad surge en el equipo de investigación los siguientes interrogantes:

- ¿Existe comunicación en la interacción enfermera– puérpera?
- ¿Porque las puérperas no se muestran tranquilas, ni satisfechas sobre los cuidados brindados por enfermería?
- ¿Enfermería brinda información sobre cuidados a las puérperas durante su internación?
- ¿Qué imagen tienen las puérperas sobre la enfermera?
- ¿Qué opinión tienen las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera del Hospital Materno Infantil?

Con el propósito de brindar respuesta a los interrogantes planteados en la investigación, se realizó una búsqueda exhaustiva de antecedentes científicos, consulta a expertos y referentes claves, relacionados con la temática abordada.

Un estudio realizado por

Maldonado, A. (2012), titulado: *La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber que decir y que hacer*, tiene como Objetivo: Conocer la importancia de la comunicación en la relación de ayuda al paciente. Conclusión: Comunicarse es un proceso innato al ser humano. Vivimos en continua interacción con nuestro entorno y, por tanto, de forma verbal o no verbal emitimos mensajes al mundo que nos rodea. Como profesionales de la Enfermería, que trabajamos en íntimo contacto con los pacientes, “mano a mano”, “a pie de cama”, estamos en momentos difíciles, de riesgo vital, existencial..., debemos de utilizar la comunicación para establecer una adecuada relación de ayuda con los pacientes/ usuarios que lo precisen. La relación enfermera- paciente, como relación de ayuda, proporciona el cuidado con una identidad y la distingue de otras profesiones. Toda relación terapéutica implica, de modo necesario, un proceso de relación interpersonal. Para conseguir una relación de ayuda efectiva debemos de contar con toda una serie de habilidades y destrezas para “saber estar”, saber qué decir y cómo decirlo, habilidades tales como la escucha activa, la empatía, el respeto mutuo, asertividad, feedback... que aseguren la intimidad y bienestar del paciente. La importancia de saber comunicar para establecer una correcta relación de ayuda con el paciente que, mejore además del bienestar comentado, su adherencia al tratamiento, etc., y ayudarlo, en definitiva, en el proceso de salud/enfermedad que le acontezca, debe de ser inculcado en las escuelas de Enfermería para mejorar la calidad en el arte del cuidar como tarea primordial en nuestra praxis.

Por otro lado Sandoval, R. (2013), titulado como *“Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda el personal de enfermería en el servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL*, tiene como objetivo general: Determinar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera. Conclusiones: El nivel de satisfacción de la puérpera se encuentra 53.1% (34) en el nivel medianamente satisfecha para el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de Ginecobstetricia, el 25% refiere estar insatisfechas y el 21.9% se encuentran satisfechas con los cuidados

recibidos. Las puérperas vii 40.6% manifestaron sentirse medianamente satisfechas y un 37.5% están satisfechas con los cuidados brindados respecto a la dimensión biológica. Sin embargo cabe destacar que se encontró 60.9% de satisfacción media y un 20.3% de insatisfacción en la dimensión emocional, a su vez un 33% de satisfacción media y 28.1% de insatisfacción en la dimensión social, y por último un nivel medio de satisfacción siendo el 45.3% y 39.1% de insatisfacción en la dimensión espiritual.

Otro estudio relacionado fue el de Quispe Alberto, C (2016), titulado "*Percepción de las puérperas sobre la calidad de información recibida en temas de autocuidado durante el puerperio inmediato en el Instituto Nacional Materno Perinatal.*" El Objetivo de dicho trabajo es Identificar la percepción de las puérperas sobre la calidad de información recibida en temas de autocuidado durante el puerperio inmediato en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2016. Estudio Descriptivo, Observacional de corte Transversal, que contó con 184 pacientes puérperas que se atendieron en el mes de marzo – abril del 2016 que pertenecían al servicio de Obstetricia "E" del INMP y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión a las cuales se le aplicó la encuesta antes del alta hospitalaria. Según los resultados: La percepción global de las puérperas sobre la calidad de información recibida en temas de autocuidado fue desfavorable con un 52.72%. El contenido sobre temas de autocuidado encontrados en signos de alarma (52.17%), descanso y actividad física (94.02%), higiene general y perineal (59.24%), actividad sexual (52.72%) y alimentación (54.35%) fue de contenido incompleto. Las características de la comunicación verbal que se utiliza al brindar información sobre temas de autocuidado fueron de percepción desfavorable encontrando una comunicación en claridad cómo no entendible (64.67%), con fluidez entrecortada (68.48%), de tono y volumen bajo (77.72%), con duración apresurada (48.91%) y retroalimentación incoherente (54.89%). Características no verbales como mirada esquiva (37.50%), desatento en escucha activa (63.04%), inexpresivo corporalmente (51.63%) y postura retirada (60.33%) al brindar información sobre temas de autocuidado.

Por otro lado un estudio relacionado con los interrogantes realizado por Mauricio, C., & Janjachi, B. (2017), titulado "*Imagen social del profesional de Enfermería según la percepción de los pacientes del Hospital Huaycán*", Lima

2016. Su objetivo fue determinar la imagen social del profesional de Enfermería según la percepción de los pacientes del Hospital Huaycán. Fue un estudio descriptivo de corte transversal. Se encontró que el 55,4% de los pacientes perciben una imagen social del profesional de Enfermería buena, el 44,4% regular y solo el 0,2% malo. Por otro lado, en el análisis de cada dimensión se observó que la mayoría de los pacientes perciben una buena imagen social del profesional de Enfermería en la dimensión "Información" (63,9%), "Campo de presentación" (59,3%), "Actitud" (46,7%) y "Religión" (55,2%). Se concluye en que la mayoría de los pacientes encuestados tienen una buena percepción de los profesionales enfermeros del Hospital Huaycán.

En Síntesis:

Enfermería, para establecer una correcta relación de ayuda con el paciente, debemos saber comunicarnos. Para ello, debemos de adquirir una serie de habilidades y destrezas que nos aseguren el bienestar del paciente en su aspecto holístico (bio- psico- social) tales como empatizar o una escucha activa basada en el respeto.

Las puérperas se sienten medianamente satisfechas con los cuidados brindados por el personal de enfermería con respecto en la dimensiones del cuidado biológico, emocional, social y espiritual.

La enfermera brinda información de autocuidado pero en calidad que lo hace es desfavorable debido que lo hace con una comunicación no entendible, incompleta y al momento de hacerlo tiene una postura retirada, inexpresivo corporalmente.

La mayoría de las pacientes perciben una buena imagen social del profesional de Enfermería en la dimensión Información, Campo de presentación, Actitud y religión.

Al no poder establecer una respuesta ante el último interrogante se define fija como problema para investigar.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la opinión que tienen las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera atendidas en el Hospital Materno Infantil en la ciudad de San Salvador de Jujuy en el periodo de Enero- Junio 2019?

JUSTIFICACIÓN

La opinión del paciente sobre el accionar de enfermería es una manifestación de la conducta emitida por estímulos y del pensamiento que recibe a través de ellos. Chávez (1994).

El proyecto se justifica por que no se registran localmente antecedentes de estas características que reflejen datos, información sobre la opinión que tienen las puérperas sobre el cuidado que brinda la enfermera. Por lo tanto el propósito del estudio es contribuir al conocimiento de la realidad sobre la temática con el fin de generar un análisis crítico.

El resultado de este proyecto sería beneficiosos para las enfermeras del sector de Puerperio, ya que permitiría conocer aspectos significativos para su desarrollo profesional. Y a su vez podrán generar estrategias para mejorar la atención que se brinda a la puérpera y su bebe, para que esta se sienta acompañada y escuchada.

Para la institución esto permitirá realizar modificaciones pertinentes para elevar el nivel de calidad de atención.

Para la disciplina aporta conocimientos para el crecimiento de la misma.

MARCO TEÓRICO

Históricamente la enfermería ha estado vinculada a la religión y fundamentalmente asociada a las mujeres, la unión entre los cuidados y la religión está presente desde los comienzos de la profesión enfermera, puesto que era una acción caritativa. Las características propias que se les atribuían a las buenas mujeres, acaban por ser las cualidades para ser la perfecta enfermera, debida a la condición femenina de la actividad, determinada por la percepción de unión entre los cuidados y la mujer. En el siglo XIX, de la mano de Florence Nithingale la enfermería se aprende en base a conocimientos únicamente prácticos, y con estudiantes de bajo nivel formativo, a los que se les transmitía la idea de que las mujeres en su trabajo debían realizar funciones similares a las que realizaban en el hogar. (Sierra, 2012).

Las enfermeras dirigimos, asesoramos, investigamos pero ante todo cuidamos la salud y el bienestar de los seres humanos. (Zarate, 2004).

Risser, (1975) fue una de las primeras en definir conceptos como la “relación entre las expectativas acerca de la atención de enfermería y la atención proporcionada en realidad”. Identifico cuatro dimensiones principales sobre el accionar de enfermería.

Técnico profesional: conducta de la enfermera relacionada con las funciones instrumentales de llenado de formato y formato de tipo administrativo para el logro de los objetivos, como: conocimientos, cuidado físico para el paciente y expertas en el cuidado.

Relación educativa: es el intercambio de información entre pacientes y enfermeras, incluye habilidades para contestar, así como preguntar, dar explicación y demostración.

Intra- interpersonal: es una expresión de las características de una enfermera, tales como su personalidad, la apariencia, lo amistoso y lo confidencial.

Relación de confianza: son mediciones de comunicación verbal y no verbal, como el interés en el paciente, la sensibilidad para la gente, sus sentimientos y la capacidad que tenga para escuchar los problemas de los paciente.

El cuidado es propio de enfermería es nuestra razón de ser, para llevar adelante acciones profesionales necesitamos un soporte científico basado en la evidencia que sustente la práctica diaria que realizamos; la carrera de enfermería necesita de la educación, la comunicación y la relación interpersonal.

Comunicarse es un proceso innato al ser humano. Vivimos en continua interacción con nuestro entorno y, por tanto, de forma verbal o no verbal emitimos mensaje al mundo que nos rodea.

Como profesionales de la enfermería, que trabajamos en íntimo contacto con los pacientes, “mano a mano”, a pie de cama, estamos en momentos difíciles, de riesgo vital, existencial..., debemos utilizar la comunicación para establecer una adecuada relación de ayuda con los pacientes/ usuarios que los precisen.

La relación enfermero-paciente como relación de ayuda, proporciona el cuidado con una identidad y la distingue de otras profesiones. (Maldonado, 2012).

Marure (2002) refiere que la importancia de la comunicación interpersonal enfermera-paciente; la enfermera debe agudizar sus sentidos, desarrollar su capacidad de escuchar y de observar la comunicación no verbal y el lenguaje emocional del paciente (semblante decaído, mirada fría, temblor digital/palmar, inquietud, movimientos anormales, tics, angustias depresión, miedo, pánico, apatía, astenia). Es necesario considerar los puntos antes referidos y que pueden resumir en:

- 1) Firme comunicación visual, saber mirar con sinceridad y sin titubeos a otra persona.
- 2) Buena postura, desplazarse suavemente y con naturalidad.
- 3) Ademanos naturales, estar relajada/o y actuar natural cuando hable. Cuidar expresión facial, gestos corporales.
- 4) Ropa apropiada y aspecto, vestir, asearse y aparecer apropiadamente para el medio al que pertenece.
- 5) Voz y variedad vocal, tener en cuenta que no es tanto el que sino el cómo (tonos de voz, pautas de dicción).
- 6) Uso efectivo del lenguaje y de las pausas, usar el lenguaje de una manera clara y apropiada.

- 7) Saber atraer la atención del escucha, mantener un activo interés y la atención de cada persona con la que se comunique.
- 8) Uso efectivo del humor, usar el humor para crear un lazo de confianza entre usted y la persona que lo escucha.
- 9) Ser uno mismo/o, saber ser auténtica/o.

Belda, (2012) refiere que la comunicación es la transmisión de un mensaje entre emisor y receptor y en que ambos compartan el mismo significado. Es imposible no comunicar, por lo que hay que prestar atención a dos vertientes, la comunicación verbal y la no verbal, donde jugará un papel importante la habilidad de observación. Enfermería se caracteriza por el establecimiento de una relación de ayuda, que implica interacción con el individuo e influencia mutua. Esta habilidad en ocasiones no se relaciona con la puesta en práctica, donde intervienen factores como son las características personales, la predisposición o las variables socioculturales. En la sociedad en general y en el ámbito sanitario en particular, el acto comunicativo, puede convertirse en algo precario si existe la tendencia a “la instrumentación de las personas”.

La actual cultura una relación terapéutica eficaz hace falta esfuerzo y dedicación, hacia nuestra profesión y hacia la persona acreedora del cuidado. Tanto la relación enfermera- paciente como la relación interdisciplinar pueden convertirse en algo utópico si no valoramos la importancia del acto comunicativo aportándole su verdadero significado.

Watson, (1999) ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial-fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básicas entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería.

Premisa 1: el cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel

superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2: “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera persona y paciente persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Premisa 3: “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la premisa honestidad dentro del contexto del acto del cuidado.

Peplau, (2015) contempla el proceso de enfermería como una serie de pasos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas. Incluye la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; Tanto la enfermera como el paciente aprenden el proceso de resolución de problemas a partir de su relación.

Persona: la define como un individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades. La describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. La persona vive en equilibrio inestable.

Entorno: la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente.

Salud: La describe como un concepto que implica un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad. Dice que la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del proceso interpersonal.

Enfermería: es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad

y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable; es un proceso mutuo y de cooperación que intenta resolver el problema.

Avanza desde lo genérico a lo específico en la recogida de datos y la clarificación de problemas, y se vale de instrumentos básicos como la observación, la comunicación y el registro.

Asunción del modelo.

La asunción del modelo: se centró en el desarrollo de la relación terapéutica como proceso básico y buscó proporcionar una relación que pudiera hacer que la persona permaneciese sana. Realizar esto de una manera eficaz significa que las enfermeras deben aprender a emplear la ansiedad experimentada por un paciente o por un familiar para ayudarles a comprender en qué consisten los problemas y el modo en que estos problemas pueden solucionarse. Utilizando la relación de este modo, colaborando, educando y siendo una terapeuta, la enfermera será capaz de empatizar con los problemas del paciente. Como consecuencia de todo ello, tanto la enfermera como el paciente aprenden y maduran.

Afirma que los pacientes tendrán problemas si estas necesidades no son satisfechas, bien porque la ansiedad sea demasiado elevada, bien porque la tensión produce frustración y conflicto en el paciente. El modelo trata del cuidado de alguien mediante una serie de interacciones, es, por tanto, razonable describirlo, como un modelo de desarrollo más que como modelo de sistemas.

Bases teóricas

- - Teoría psicoanalítica.
- - Modelo de interrelación.
- - Teorías de las necesidades humanas.
- - Concepto de motivación.
- - Concepto de desarrollo personal.

Presunciones y valores

El ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable, con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades.

La salud implica el avance de la personalidad y demás procesos humanos que hacen sentirse útil.

La enfermera, a través de su personalidad, guía los resultados de aprendizaje durante el período en que se prestan los cuidados. Este proceso interpersonal es un instrumento educativo, una fuerza que ayuda a madurar y que se propone facilitar una vida en toda su plenitud.

Estas relaciones se establecen durante las fases que atraviesa la persona en el proceso de su enfermedad o necesidad de ayuda.

Estas fases son: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución; en cada una de ellas la persona y la enfermería actúan de manera coordinada.

- **Fase de orientación.** El paciente intenta clarificar sus dificultades y la amplitud de las necesidades de ayuda. La enfermera valora la situación de la persona.
- **Fase de identificación.** El paciente clarifica su situación, identifica la necesidad de ayuda y responde a las personas que le ofrecen ayuda. La enfermera hace el diagnóstico de la situación y formula el plan de cuidados.
- **Fase de aprovechamiento.** El paciente hace uso de los servicios de enfermería y obtiene el máximo provecho de ellos. La enfermera aplica el plan de cuidados, con lo que la ayuda a la persona y a sí misma a crecer hacia la madurez.
- **Fase de resolución.** El paciente reasume su independencia. La enfermera evalúa el crecimiento que se ha producido entre ambos

Conceptos de Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

- **Persona:** desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente-cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el Gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

- **Medio ambiente:** es realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).
- **Salud:** de acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. “Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”.
- **Enfermería:** la enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonal. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, en forma semejante que la otra persona los experimenta”

Define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud-enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermera están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la transcendencia y la autocuración.

Enfermera-Paciente- Campo Fenomenológico- Relación Transpersonal; de cuidado y momento de cuidado están emergiendo, aun estos conceptos necesitan ser definidos más claramente, esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil para evaluar.

Interacción enfermera paciente

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimientos, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud-enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personal, con dimensión transpersonal (enfermera-paciente).

Campo fenomenológico

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente(marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente(espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

Relación de cuidado transpersonal

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

Para Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por

- El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto yo.
- El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.
- Esta relación describe como la enfermera va más allá de una evaluación subjetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud.
- Este acercamiento destaca la unidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, quizás para la trascendencia espiritual del sufrimiento.
- El termino transpersonal quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior.

La teoría de Watson(1999), proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual y una fundamental creencia en el poder internos de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la condición externa de salud.

En la actualidad enfermería es una profesión de mucha competencia, con muchas miradas subjetivas, creando una crítica constructiva, que nos ayuda a crecer en la profesión para mirar hacia adelante y mejorar los cuidados brindados al paciente en su proceso puerperal, haciendo participe en nuestro quehacer diario, saber escuchar y que nos escuche.

Una MSCF tiene una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido y define la seguridad de la atención como una de sus prioridades; estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del bebe por parte del equipo de salud; promueve la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido; implementa practicas seguras y de probada efectividad, y fortalece otras iniciativas, como la iniciativa HAMN, que promueve fuertemente la lactancia materna. UNICEF, (2012).

PUERPERIO

Es el período en el que se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas. Esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado pre grávido. Este período se extiende convencionalmente hasta 45-60 días del pos parto.

Estos cuidados centrados en la madre, el niño y su familia deben brindarse con amabilidad, respeto y dignidad, siendo esencial establecer una adecuada comunicación del equipo de salud con la mujer y su familia, tomando en cuenta su cultura, sus costumbres, su nivel de educación y su idioma. Las mujeres deberán recibir información relevante y oportuna que las ayude a tomar un rol protagónico en sus propios cuidados en salud y los de su bebé y a reconocer y responder ante un problema.

Objetivos del control puerperal

Si bien la mayoría de las mujeres y sus bebés atraviesan este período sin complicaciones, el cuidado que ambos deben recibir durante esta etapa deberá garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos y adecuados de cualquier desviación en la recuperación satisfactoria luego del nacimiento.

Etapas del puerperio

Desde el punto de vista clínico se divide en diferentes momentos evolutivos:

1. Puerperio Inmediato: Comprende las primeras 24 hs. posteriores al nacimiento.

2. Puerperio precoz: Abarca del 2º al 10º día posnatales.

3. Puerperio alejado: Se extiende desde el día 11 hasta los 42 días luego del parto. Puerperio tardío: Abarca desde el día 43 hasta los 60 días posteriores al nacimiento. De acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE, este período se extiende hasta los 364 días cumplidos.

PUERPERIO INMEDIATO

Luego del parto comienza un tiempo de observación por parte del personal de salud (Enfermero/a, Obstétrico/a. Médico/a) de la madre y el recién nacido. Durante las primeras dos horas, ambos se adaptan a este nuevo estado.

La permanencia continua del recién nacido con su madre en internación conjunta favorece el vínculo temprano y el comienzo precoz de la lactancia materna.

Se deben realizar los controles de rutina ya que durante dicho período se producen la mayoría de las hemorragias post parto, causadas principalmente por atonía uterina, retención de restos placentarios y desgarros cervicales o vaginales. Por ello deberá vigilarse:

Estado clínico

- Estado general: Evaluación del sensorio, mucosas y conjuntivas coloreadas. Temperatura axilar: Es un parámetro clínico de suma importancia en el control puerperal. Se recomienda su registro por parte del personal de Enfermería cada 6 a 8 hs, salvo que existan situaciones individuales que ameriten mayor frecuencia de control. Habitualmente los valores oscilan entre $\geq 36^{\circ}\text{C}$ a $\leq 37^{\circ}\text{C}$. Coincidiendo con la "bajada de la leche", alrededor de las 48 - 72 hs. del

nacimiento, puede registrarse un leve y transitorio aumento de la temperatura axilar, que no supera los 38°C.

- Pulso: es lleno, regular y amplio; La frecuencia habitual del pulso de la puérpera normal oscila entre 60 y 70 latidos por minuto. Tener en cuenta que registros cercanos a 100 latidos por minuto obligan a descartar cuadro infeccioso, anemia u otras patologías subyacentes.

- Tensión arterial: Es también un parámetro clínico de importancia en el control puerperal. Se recomienda su registro por parte del personal de Enfermería cada 6 a 8 hs, salvo que existan situaciones individuales que ameriten mayor frecuencia de control. Los valores del control tensional durante el puerperio siguen los mismos estándares de normalidad establecidos para el embarazo.

- Involución uterina: Mediante palpación abdominal se debe constatar la formación y permanencia del globo de seguridad de Pinard que indica una efectiva retracción uterina. Control preconcepcional, prenatal y puerperal. El útero se encontrará a nivel de la línea umbilical o infra umbilical, con límites bien definidos y una consistencia firme y elástica. Durante este período continúa la actividad contráctil del miometrio, lo que puede generar una sensación de dolor leve, especialmente coincidiendo con la succión del recién nacido, que cede espontáneamente o con analgesia de primera línea (AINE´s)

- Loquios: En las primeras 48hrs. después del parto o cesárea son abundantes, su aspecto y color es sanguinolento. Recién al tercer día se vuelven serosanguinolentos, disminuyendo su cantidad progresivamente. Alrededor del 10º día son serosos y suelen desaparecer a los 15-20 días.

Tener en consideración cualquier modificación de la cantidad (en demasía o ausencia), aspecto u olor, a fin de diagnóstico y tratamiento oportuno de alguna complicación.

- Evacuación de los emuntorios: Se vigilará desde un comienzo la diuresis espontánea y las deposiciones. Estas ocurren habitualmente al tercer día y se ven facilitadas con una adecuada hidratación, alimentos ricos en fibras y deambulación.

Cuidados locales

Para la higiene corporal se procederá al baño de ducha DIARIO y se evitará el de inmersión. La región perineal deberá higienizarse con un simple

lavado externo, con agua tibia y jabón neutro o antiséptico por lo menos 2 veces al día o luego de las deposiciones.

Las duchas vaginales no son útiles ni beneficiosas. La episiotomía debe mantenerse limpia, y seca. Una vez finalizada la limpieza, es necesario colocar un apósito, compuesto por una planchuela de algodón hidrófilo rodeado de gasa. No se debe utilizar algodón directamente, porque al retirarlo las hilachas que quedan adheridas favorecen la contaminación. El apósito se renovará varias veces al día

- Antiespasmódicos y analgésicos: El dolor en el puerperio inmediato o después de un parto normal puede ser causa de la episiotomía o de los dolores tipo cólicos en el hipogastrio (entueartos) Para el tratamiento del dolor se prescriben antiespasmódicos y analgésicos del grupo aine (Paracetamol, Diclofenac, Ibuprofeno).

- Control de las mamas y apoyo a la lactancia materna: Se vigilará el estado de turgencia de las mamas, la secreción de calostro y de leche, la ausencia de signos inflamatorios, presencia de grietas en el pezón, la posición en la que amamanta y la prendida del bebé, también se hará hincapié en la importancia del amamantamiento a libre demanda. El profesional de salud debe conocer y transmitir los beneficios a corto, mediano y largo plazo sobre los beneficios de la lactancia materna, tanto para la madre como para el bebé.

- Consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva: luego del nacimiento, la mujer suele disminuir su deseo sexual durante un tiempo, período que suele coincidir con la etapa de los loquios. Comenzar la actividad sexual mientras la mujer aún tiene loquios puede elevar el riesgo de infecciones uterinas, por lo que se sugiere abstenerse durante este tiempo. Posteriormente, la mujer púrpura junto a su pareja decidirán cuando recomenzar la actividad sexual, recordando que es conveniente haber elegido un método anticonceptivo en forma previa, ya que si bien es raro que la mujer que amamanta ovule en los primeros tres meses de puerperio, esta posibilidad puede ocurrir. De optar por anticonceptivos orales, se indicarán aquellos formulados solo de progestageno (Minipíldora), sin estrógenos, ya que los estrógenos son secretados por la lactancia materna. La lactancia materna exclusiva mantiene inhibido el eje hormonal femenino, produciendo frecuentemente anovulación. Sumado a eso, el mecanismo de acción de la progesterona, que produce un espesamiento del moco cervical

dificultando el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, provee una anticoncepción altamente efectiva. Si la lactancia materna no es exclusiva, este anticonceptivo disminuye su efectividad.

. • Vacunación en el puerperio • Antigripal: se indicará en caso de no haber recibido la misma durante el embarazo o si pasaron más de 12 meses de la última dosis. • Doble Viral (Rubéola y Paperas): única dosis si no recibió nunca la misma. • Triple Bacteriana Acelular (dTpa): se indicará en caso de no haber recibido la misma durante el embarazo. • Hepatitis B: se indicará solo si existen factores de riesgo (ver otras vacunas durante el embarazo).

• Alta Hospitalaria: será otorgada siempre y cuando las condiciones físicas y emocionales maternas sean las adecuadas. Control preconcepción, prenatal y puerperal. Después de un parto vaginal, el alta hospitalaria se indicará a partir de las 48 horas post parto y a partir de las 72 horas de un post operatorio de cesárea. Debemos aprovechar que el puerperio Inmediato transcurre durante la internación de la madre y el recién nacido para instalar una práctica diaria institucionalizada en la maternidad: el Consultorio de Alta Conjunta de Madres y Recién Nacido.

Según Calvo (citado por Prieto, 2016) la imagen de la enfermera se constituye a partir de la percepción que las demás personas tienen sobre los profesionales de esta rama que construyen un determinado juicio según los comportamientos que dichos profesionales muestran en desempeño de sus actividades. Esta imagen construida por el público según sus experiencias respecto de enfermería está influenciada por lo que los propios enfermeros conscientemente o no, les transmiten.

Es decir la forma de actuar de los enfermeros, la manera que se desenvuelven en su entorno, no pasa inadvertida por la sociedad. La población establece determinados criterios para la construcción de su opinión con respecto a la profesión. La opinión del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es de suma importancia, la opinión es una manifestación de un fenómeno psicobiológico y social complejo que tiene relación con los estímulos del medio y las características de quien recibe el estímulo. Smirnov refiere las opiniones reflejan la influencia de los estímulos (educación) sobre los órganos sensoriales y se completa y perfecciona con los conocimientos y experiencia pasada. (Chávez, 1994).

DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

A modo de definir la variable en estudio” ***Opinión que tienen las Puérperas sobre los cuidados que brinda la Enfermera***”, se toma como referencia al autor Chávez, (1994) quien afirma que la opinión del paciente sobre el accionar de enfermería es una manifestación de la conducta emitida por estímulos y del pensamiento que recibe a través de ellos. (Fenómeno Psicobiológico y Social). Mostrar una conducta poco profesional durante las actividades brindadas a la paciente que construyen de acuerdo a sus propias experiencias.

La presente investigación en base a las teorías del cuidado humano Jean Watson, (1999) son cuatro dimensiones: interacción enfermera-paciente, campo fenomenológico, relación de cuidado transpersonal, momento del cuidado, siendo desarrolladas solo dos teorías que más se ajusta a los lineamientos del problema planteado. Define la enfermería; como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud-enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermera están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la transcendencia y la auto curación para este estudio.

Opinión de la Interacción enfermera- puérpera

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimientos, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud-enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personal, con dimensión transpersonal (enfermera-puérpera).Cuyos indicadores son:

Muestra atención al paciente mientras le comunica algo.

Escucha o mira a los ojos, observa sus gestos mientras establece una conversación.

Lograr una comunicación efectiva mediante el reconocimiento y la respuesta a los sentimientos.

Elige el momento oportuno para escucharla.

Dedica tiempo necesario para asesorarla sobre temas que le preocupan.

Establece un ambiente de confianza.

Brinda pautas de alarma sobre el puerperio.

Opinión de los aspectos en relación del cuidado transpersonal

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

La relación de cuidado transpersonal se caracteriza por:

El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto yo.

El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

Esta relación describe como la enfermera va más allá de una evaluación subjetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud.

Este acercamiento destaca la unidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, quizás para la trascendencia espiritual del sufrimiento.

El termino transpersonal quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior. Cuyos indicadores son:

Tiempo que la enfermera pasa con el paciente para cubrir necesidades físicas.

Cuidados que se brinda en el pos parto.

Establece un tiempo necesario para cubrir cuidados emocionales.

Realiza cuidados referidos al recién nacido y a la Lactancia Materna.

Brinda información sobre la lactancia materna.

Cuida la integridad física de la puérpera durante diferentes procedimientos.

Valora y protege la dignidad de la persona.

Establece cuidados respetando religión y diversidad cultural.

OBJETIVO GENERAL

Conocer cuál es la Opinión que tienen las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera en el Hospital Materno Infantil durante el periodo Enero-Junio del 2019.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Conocer la opinión referida a la interacción enfermero-paciente que se establece en el servicio y si influyen con la atención de las puérperas.
- Identificar las opiniones en relación del cuidado transpersonal brindado por el personal de enfermería del Hospital Materno Infantil.
- Identificar cuál de las opiniones de las puérperas estudiadas tienen mayor relevancia durante la investigación.

CAPITULO II

Diseño

Metodológico.

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo porque describirá la opinión que tienen las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera del Hospital Materno Infantil de San Salvador de Jujuy.

Será *Transversal* porque se realizara en un periodo de tiempo determinado, estudiando la variable por única vez durante el periodo de Enero-Junio 2019.

UNIVERSO

El universo estará constituido por 120 puérperas internadas en el sector de puerperio del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana de la ciudad San Salvador de Jujuy durante el mes de Enero-Junio 2019, ya que fueron las que cumplieron con los criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Puérperas mayores de 18 años.
- Puérperas que tengan más de 2 días de internación.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Puérperas Desorientadas
- Puérperas que no aceptan participar

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
OPINION que tienen las puérperas sobre el cuidado de la Enfermera.	INTERACCION ENFERMERA-PUERPERA.	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra atención a la puérpera mientras le comunica algo. • Escucha o mira a los ojos, observa sus gestos mientras establece una conversación. • Lograr una comunicación efectiva mediante el reconocimiento y la respuesta a los sentimientos. • Elige el momento oportuno para escucharla. • Dedicar tiempo necesario para asesorarla sobre temas que le preocupan. • Establece un ambiente de confianza. • Brinda pautas de alarma sobre el puerperio.
	RELACION DE CUIDADO TRANSPERSONAL.	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo que la enfermera pasa con el paciente para cubrir necesidades físicas. • Cuidados que se brinda en el pos parto. • Establece un tiempo necesario para cubrir cuidados emocionales. • Realiza cuidados referidos al recién nacido. • Brinda Información sobre la lactancia materna. • Cuida la integridad física de la puérpera durante diferentes procedimientos. • Valora y protege la dignidad de la persona. • Establece cuidados respetando religión y diversidad cultural

FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO

Fuente de Información

Primaria, ya que la información se obtendrá mediante el contacto directo de los propios sujetos investigados.

Técnica

La técnica de recolección de los datos será la encuesta en modalidad de cuestionario auto administrado con preguntas estructuradas y no estructuradas, la misma permitirá obtener datos válidos y confiables.

Instrumento

El instrumento que se utilizará para la recolección de datos será un cuestionario, auto administrado compuesto con preguntas abiertas, elaboradas por las investigadoras. (*Ver anexo III*).

Para la elaboración del mismo se tuvieron en cuenta los indicadores y variables en estudio.

Previamente se realizará una prueba piloto a diez (10) puérperas que cumplieron con el criterio de inclusión para probar la validez y confiabilidad del instrumento.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento para la recolección de datos se procederá de la siguiente manera:

Se realizará el trámite administrativo mediante una nota dirigida a la Encargada del Comité de Docencia e Investigación del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana (ver anexo I), con copia al departamento de enfermería del mismo hospital y a la jefatura del Servicio de Puerperio, a fin de obtener la autorización respectiva para aplicar los instrumentos de medición.

Una vez obtenida la autorización, se solicitará una reunión con la Jefa de Enfermería del Servicio de Puerperio para informar el plan de trabajo a realizar, el cual se ejecutara tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes) en el turno mañana y tarde. Luego se explicará a las puérperas, los objetivos de la investigación, la confidencialidad y anonimato de los cuestionarios, al mismo tiempo que se hará hincapié de la importancia de sus respuestas, con la finalidad

de obtener la autorización para su participación, mediante el consentimiento informado (ver anexo II).

Posteriormente se procederá a la aplicación de la entrevista y se establecerá que el tiempo estipulado para responder el instrumento va a ser de 15 a 20 minutos.

La recolección de datos está prevista a concretarse en un periodo de seis semanas.

PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Finalizado el proceso de recolección de datos, se ordenarán los instrumentos del N° 1 al N° 120, se transcribirá la información en una tabla maestra o matriz (*ver Anexo IV*). Para el agrupamiento, clasificación y posterior categorización, se utilizará el programa de Excel 2013, y de esta manera obtener las frecuencias porcentuales absolutas de cada dimensión y categoría correspondiente a la variable en estudio.

En primera instancia en la tabla matriz N° 1 se consignará a cada uno de los sujetos, identificándolos por edad y días de internación. Posteriormente en la tabla matriz N°2 se agruparán los datos de los sujetos teniendo en cuenta las dimensiones estudiadas: con sus correspondientes indicadores, volcando en ella las respuestas obtenidas a través del instrumento para posterior análisis.

PLAN DE PRESENTACION DE DATOS

La presentación de los datos se realizará a través de las tablas de frecuencia y porcentaje, de entrada simple, que representarán la información obtenida. Las tablas se diferenciarán según los datos personales de los encuestados, tales como edad y los días de internación; como así también serán representados las dimensiones de la variable de los sujetos de investigación.

TABLA A: Edad de las pacientes internadas en sector de puerperio del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana. Enero- Junio 2019.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 a 27		
28 a 37		
Más de 38 años		
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

TABLA B: Días de internación de las puérperas en sector de puerperio del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana. Enero- Junio 2019.

DIAS DE INTERNACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2 a 4		
5 a 7		
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

TABLA N °1: Opinión que tienen las púerperas sobre el accionar de enfermería en la dimensión Interacción Enfermera- Paciente en el sector de puerperio del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana. Enero - Junio 2019

INTERACCIÓN ENFERMERA- PUERPERA	SI	NO
Muestra atención a la púerpera mientras le comunica algo.		
Escucha o mira a los ojos, observa sus gestos mientras establece una conversación.		
Lograr una comunicación efectiva mediante el reconocimiento y la respuesta a los sentimientos.		
Elige el momento oportuno para escucharla.		
Dedica tiempo necesario para asesorarla sobre temas que le preocupan.		
Establece un ambiente de confianza.		
Brinda pautas de alarma sobre el puerperio.		
TOTAL		100%

Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

TABLA N °2: Opinión que tienen las puérperas sobre el accionar de enfermería en la dimensión Relación del Cuidado Transpersonal en el sector de puerperio del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana. Enero - Junio 2019.

RELACIÓN DEL CUIDADO SI	NO
TRANSPERSONAL	
Tiempo que la enfermera pasa con la puérpera para cubrir necesidades físicas.	
Cuidados que se brinda en el pos parto.	
Establece un tiempo necesario para cubrir cuidados emocionales.	
Realiza cuidados referidos al recién nacido.	
Brinda información sobre la lactancia materna.	
Cuida la integridad física de la puérpera durante diferentes procedimientos.	
Valora y protege la dignidad de la persona.	
Establece cuidados respetando religión y diversidad cultural	
TOTAL	100%

Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

TABLA GENERAL

Opinión que tienen las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera en el Hospital Materno Infantil. .Enero- Junio2019

OPINION	FRECUENCIA	%
Interacción enfermera-puérpera		
Relación del cuidado transpersonal.		
TOTAL		100%

Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de los datos se realizará detenidamente y mediante la aplicación de la estadística descriptiva, en la que se compararán toda la información obtenida, luego del procesamiento de los datos, se analizará las opiniones que tienen las puérperas sobre el accionar de enfermería, teniendo en cuenta el total de respuestas de los sujetos encuestados. El programa informático para el análisis de los resultados será Microsoft Office Excel 2013.

La estadística descriptiva arrojará datos relevantes para los investigadores y también para quienes utilicen la investigación realizada para trabajos futuros.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

En la realización de éste Proyecto de Investigación se utilizará la gráfico de GANTT, a fin de la programación de las acciones. El tiempo se colocará en un eje horizontal y el recurso por programar, se colocará en el eje vertical.

GRÁFICO DE GANTT

ACTIVIDADES	PERIODO 2019																									
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
REVISIÓN DE PROYECTO.	X	X	X	X																						
RECOLECCIÓN DE DATOS.					X	X	X	X	X	X																
PROCESAMIENTO DE DATOS.									X	X	X															
PRESENTACIÓN DE DATOS.													X	X	X											
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.																	X	X	X							
REDACCIÓN DEL INFORME FINAL.																					X	X	X	X		
PUBLICACIÓN.																									X	X

PRESUPUESTO

RECURSOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
HUMANOS			
• Investigadoras.	3	Sin costo	\$0
MATERIALES			
• Artículos de librería.	Varios	\$300	\$300
• Impresiones.	Varias	\$600	\$600
• Encuadernaciones.	3	\$250	\$750
TÉCNICOS			
• Computadora.	3	\$0	\$0
• Calculadora.	1	\$150	\$150
GASTOS VARIOS			
• Refrigerio.	Varios	\$300	\$300
• Transporte.	Varios	\$600	\$600
• Imprevistos.	Varios	\$350	\$250
TOTAL PRESUPUESTO			\$2.950

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Mauricio Esteban, C & Janjachi Justo, B. (2016). Imagen social del profesional de Enfermería según la percepción de los pacientes del Hospital Huaycán, Lima. Recuperado en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/407/Celeste_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1
- Patrocinio Sandoval, R. (2013). Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima. Recuperado en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3985/1/Patrocinio_s_r.pdf
- Quispe Alberto, J. (2016). Percepción de las puérperas sobre la calidad de información recibida en temas de autocuidado durante el puerperio inmediato en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima. Recuperado en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4932/1/Quispe_ac.pdf
- Risser, (1975). Satisfacción en el trabajo de las enfermeras y la satisfacción del paciente. Recuperado en: <http://eprints.uanl.mx/1159/1/1080116296.PDF>
- Llorca, M. Martínez, F. Ureña, T. Parra, S. Baquero, B. et al. (1997). Teoría Enfermera: El Cuidado desde una Perspectiva Psicosocial. Recuperado en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5303/1/CC_02_09.pdf
- Watson, J. (1999). Teoría del Cuidado Humano. Recuperado en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
- Maldonado, A. (2012). La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber que decir y que hacer. Recuperado en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3379>.
- Marure, E. (2002). La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. Recuperado en:

- <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2002/eim022g.pdf>.
- Peplau, H. (2015). Modelos de relaciones interpersonales. Recuperado en:
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/peplau.html>.
 - Zarate, R. (citado por CIES, 2005). La gestión del Cuidado de Enfermería. Recuperado en:
http://www.index-f.com/index-enfermeria/44revista/44_articulo-42-46.p hp.
 - Ninantay, A. (2005). Opinión que tienen las pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loaiza. Recuperado en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1006/1/Quispe_na.p df
 - Prieto, L. (2016). La imagen social de la enfermería. Recuperado en:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675302/encinas_prieto_lauratfg.pdf.
 - Sierra, C. (2012). Conformación de la Opinión Social de la Enfermería. Recuperado en:
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/886/FernandezSierraC.pdf>.
 - Maldonado, A (2012). La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber que decir y que hacer. Recuperado en:
https://www.google.com.ar/search?q=la+comunicacion+en+enfermeria+s egun+peplau&rlz=1C1GGRV_enAR751AR756&ei=tL7WsDNMoqhwAS SqpW4Cq&start=10&sa=N&biw=1366&bih=662

ANEXOS

ANEXO I. NOTA DE PEDIDO DE AUTORIZACIÓN A LA JEFA DE COMITÉ DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. HÉCTOR QUINTANA.



2017 - "Año de las Energías Renovables"

San Salvador de Jujuy, Julio del 2018.

A LA SRA.

**ENCARGADA DEL COMITÉ DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. HÉCTOR QUINTANA**

LICENCIADA/O

S_____ / _____ D:

Quienes suscriben Guanactolay, Anahi y López, Lorena estudiantes de la Licenciatura en Enfermería modalidad distancia con la Universidad de Córdoba; tienen el agrado de dirigirse a Usted y por su intermedio a quien corresponda, con el fin de solicitar autorización para la realización de un trabajo de investigación correspondiente a la cátedra de Taller de Trabajo Final cuyo tema es *“Opinión que tienen las puérperas sobre el accionar de la enfermera en el Hospital Materno Infantil”*.

Por esta razón se solicita de su autorización y colaboración para poder recabar la información y documentación requerida.

Sin otro particular, y a la espera de una respuesta favorable saludamos a Usted atentamente.

ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.



2017 - "Año de las Energías Renovables"

CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El siguiente estudio de investigación será realizado por alumnas de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Licenciatura de Enfermería con la Universidad Nacional de Córdoba modalidad distancia, afines de concretar el requisito para obtener el título de grado.

Le invito a usted a participar en el proyecto de Investigación que tiene como título: "Opinión que tienen las puérperas sobre el accionar de la enfermera en el Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana, Julio-Diciembre 2018.

Si Usted acepta participar de este estudio de manera voluntaria, se le solicitará responder un cuestionario auto administrado con preguntas estructuradas y no estructuradas. La información que se obtenga será confidencial. Si se le presenta algún interrogante durante su participación, las mismas serán resueltas.

Agradecemos su colaboración y su tiempo brindado.

Declaratoria de voluntad:

He comprendido los contenidos de este formato de consentimiento, y estoy de acuerdo en participar en este estudio de investigación. Se me dio la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas a mi satisfacción.

.....

Firma de la participante

.....

Firma del investigador

ANEXO III. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



2017 - "Año de las Energías Renovables"

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

De manera cordial te pedimos colaboración para responder al presente cuestionario, somos alumnas de la Licenciatura de Enfermería: Guanactolay Anahí y López Lorena, estamos realizando un trabajo de investigación que tiene como propósito Identificar las Opiniones que tiene las mujeres puérperas sobre el cuidado que brinda la Enfermera, al contestar dicho cuestionario, no llevara mucho tiempo y le aseguramos que la información brindada será confidencial, anónima y eliminados una vez que haiga cumplido tal fin, usted nos ayudara a concluir con la investigación y mejorar el servicio dentro de la institución.

Instrucciones:

- Emplee una lapicera o birome para rellenar el cuestionario.
- No hay respuestas correctas o incorrectas. Estas simplemente reflejan su opinión personal.

Responda las siguientes preguntas con toda sinceridad.

DATOS DE IDENTIFICACION

A - EDAD:

18 a 27 años.

28 a 37 años.

Más de 38 años.

B – DIAS DE INTERNACION:

2 A 4 DIAS.

5 A 7 DIAS.

DIMENSIONES: INTERACCIÓN ENFERMERA- PUÉRPERA Y RELACIÓN DE CUIDADO TRANSPERSONAL

a) Al entrar a la habitación la enfermera ¿se dirige por tu nombre? SI- NO

b) Utiliza sobrenombres por ejemplo gordita, amor, mamita, corazón. ¿Cuál?

c) Al recibir el cuidado de la enfermera. Ella ¿te pregunta sobre tus embarazos anteriores? ¿Crees que influyen en cuanto al cuidado que te brindan?

d) ¿La enfermera demuestra ser atenta mientras realiza su atención, te mira a los ojos, permite que hables de lo que piensas o sentís?

e) Si tuvieras que definir como es el trato que te brinda la enfermera. ¿Qué dirías?

f) Respecto a la habitación donde estas ¿es adecuada a tus necesidades ejemplo: es espaciosa, tiene baño, tiene placar?

g) ¿Se preocupa la enfermera por brindarte un ambiente sin exceso de frio y/o calor?

h) ¿La comida brindada por el servicio es de tu agrado?

i) Te preguntan ¿qué te gustaría comer?

j) ¿La enfermera te brinda un ambiente tranquilo, confortable y seguro? Ejemplo realiza sus los controles fuera del horario de descanso.

k) ¿Respetan los horarios de visita?

l) ¿Tuviste una mala experiencia (malos tratos, indiferencia, etc.) con el personal de enfermería durante tu internación hospitalaria? ¿Cómo fue?

m) ¿La enfermera establece una comunicación sencilla? Utiliza palabras claras para tu comprensión. ¿Cómo?

n) ¿La comunicación que brinda la enfermera durante su accionar te da tranquilidad, aclara tus dudas? ¿Qué opinas?

ñ) ¿Te brinda un espacio oportuno libre de ruidos para escuchar tus preocupaciones, motivando tu confianza? ¿Dónde?

o) ¿Te asesora sobre los beneficios de la Lactancia Materna?

p) ¿Te informa sobre posiciones correctas para amamantar a tu recién nacido?

q) La enfermera te brinda asesoramiento sobre los cuidados hacia tu bebé con respecto a primera consulta, cuando realizar el primer baño. ¿Cuál?

r) ¿Te asesora sobre la ingesta de líquidos y los beneficios de los mismos?

Si- No _____

s) Los asesoramientos brindados por la enfermera ¿los comprendes, son aceptados y puestos en práctica? Si- No ¿Por qué?

t) ¿La enfermera mientras realiza su atención te da lugar para que puedas expresar tus sentimientos o emociones?

u) Al realizar algún procedimiento como ser higiene perineal, control de loquios. Cuida su integridad física. ¿La cubre con un biombo u otro elemento? Si –No ¿Cómo?

v) La enfermera ¿te brinda información sobre los métodos de planificación familiar disponible en la etapa de postparto?

w) ¿Siente que valoran sus decisiones y respetan sus derechos?

x) ¿Opina que la enfermera respetan su religión, diversidad cultural o impone protocolo institucional en primer lugar?

y) ¿Qué aspectos mejoraría de la atención recibida por parte de la enfermera?

ANEXO IV. TABLA MATRIZ N°1

PUERPERAS	EDAD			DIAS DE INTERNACION	
	18 a 27	28 a 37	Más de 38 años	2 a 4	5 a 7
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
.....					
120					

TABLA MATRIZ N°2

OPINION															
PUERPERA	INTERACCION ENFERMERA- PUERPERA							RELACION DE CUIDADO TRANSPERSONAL							
	Muestra atención a la puérpera.	Escucha o mira a los ojos	Logra comunicarse con la puérpera	Elige el momento oportuno para escucharla	Dedica tiempo para asesorarla	Establece un ambiente de confianza	Brinda pautas de alarmas	Tiempo que la enfermera brinda a la puérpera	Cuidados pos-parto	Cuidados emocionales	Cuidados del RN	Brinda información sobre la Lactancia Materna.	Cuida la integridad física	Valora y protege la dignidad	Respeto la religión y diversidad cultural
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
.....															
120															