

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Fundada en 1551

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Nivel de satisfacción de la puerpera sobre
la atención que brinda la enfermera en el
hospital Nacional Docente Madre Niño San
Bartolomé, noviembre 2003**

TESIS para optar el Título Profesional de: LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORA

OLGA ROSA TATAJE REYES

LIMA – PERÚ 2004

..	1
PRESENTACIÓN . .	3
RESUMEN .	5
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN . .	7
CAPÍTULO II. MATERIAL Y MÉTODO .	19
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .	21
CONCLUSIONES – RECOMENDACIONES –LIMITACIONES .	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .	29
BIBLIOGRAFÍA .	31
ANEXOS .	33
ANEXO A .	33
ANEXO B .	34
ANEXO C .	34
ANEXO D .	34
ANEXO E .	36
ANEXO F .	37
ANEXO G .	37
ANEXO H .	38
ANEXO I .	39
ANEXO J . .	39

DEDICATORIA A la Lic. Luisa Rivas Diaz por ser el guía en la realización del presente estudio. A mis padres por su apoyo incondicional en la culminación de mi carrera y por estar siempre a mi lado. A Dios todopoderoso por bendecirme cada uno de los días de mi vida. A la Lic. Eva Berrios Pacheco por su apoyo y orientación en la realización del presente estudio.

PRESENTACIÓN

Hoy en día se busca la excelencia en la prestación de servicios de salud y es por ello que enfermería debe brindar una atención integral, buscando mantener la atención holística hacia el paciente, el cual se ve afectado por la enfermedad y más aún si ésta conlleva a una hospitalización, muchas veces las acciones del profesional de enfermería se abocan generalmente a la satisfacción de sus acciones fisiológicas dejando al lado otras sin satisfacer (1).

El presente estudio de investigación tiene como título “NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA ATENCIÓN QUE BRINDAN LA ENFERMERA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ”. Y cuyo objetivo principal es determinar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brindan la enfermera .

Los hallazgos de este estudio permitieron brindar información válida, actualizada y confiable sobre el nivel de satisfacción de la puérpera ante la atención holística , integral brindada por el profesional de enfermería con el fin de que el Departamento de Enfermería elabore programas de capacitación con el fin de formular y planificar estrategias en la atención de la puérpera.

Este estudio está estructurado de la siguiente manera: en el Capítulo I sobre Introducción donde se considera Planteamiento, Delimitación, Formulación del Problema ,Objetivos y Propósito de la Investigación, así como los antecedentes del estudio revisados ,Base Teórica Conceptual y Analítica seleccionada y Definición Operacional de Términos, Capítulo II referente al Material y Métodos donde se expone la Metodología ,Área de estudio, Descripción de la Población a estudiar, Instrumentos y Procedimientos usados en la recolección de datos , Capítulo III Discusión de Resultados ,Capítulo IV Conclusiones, Recomendaciones, Limitaciones; finalmente se concluye con los Anexos, Referencia Bibliografica y la Bibliografía revisada.

RESUMEN

La satisfacción del paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto que la calidad en salud intenta promover , la cual deberá enfocarse hacia una atención integral considerando al paciente como un ser biopsicosocial, partiendo de este principio surgió la necesidad de determinar la satisfacción de la puérpera por lo que se formulo el problema de la siguiente manera ¿Cuál es el nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé?

Con el objetivo general de determinar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, cuyo propósito es que los hallazgos de este estudio permitieron brindar información valida, actualizada y confiable sobre el nivel de satisfacción de la puérpera ante la atención holística , integral brindada por el profesional de enfermería con el fin de que el Departamento de Enfermería elabore programas de capacitación con el fin de formular y planificar estrategias en la atención de la puérpera.

El método utilizado fue el descriptivo transversal , la población estuvo conformada por las puérperas que salieron de alta en le mes de noviembre, la muestra se obtuvo mediante un muestreo probabilistico, la técnica para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento la encuesta, llegándose a las siguiente conclusión: que la mayoría de las puérperas refieren satisfacción alta , sin embargo existe otro porcentaje significativo que refieren nivel de satisfacción de medio a bajo , relacionado a los aspectos de satisfacción de las necesidades básicas, orientación que brinda la enfermera, otros.

Palabras claves: nivel de satisfacción , atención de enfermería , puérpera.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La salud de la población peruana es un reflejo de la realidad social, últimamente se alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país , la mortalidad materna es uno de los indicadores que se redujo de 400 a 185 x 100000 n.v. en el país en el año 2000.A pesar de ello es una de las mas altas de América Latina siendo las principales causas de mortalidad materna las siguientes : hemorragia, infección, hipertensión inducida por el embarazo ,aborto,TBC ,entre otros.

Asimismo los Lineamientos de Políticas del Sector Salud planteados por el Ministerio de Salud para le periodo 2002-2012 buscan llevar a cabo una reestructuración sectorial que promueva la mayor eficiencia ,eficacia y humanidad en los servicios de salud aumentando así la cobertura y calidad de los servicios para lo cual es necesario la participación del los miembros del equipo de salud (2).

Sin embargo estudios realizados revelan que por lo general la enfermera está omitiendo el lado humano durante la atención, la cual no se planifica y no se considera a la familia en el aspecto educativo(3).

En este sentido en el "Hospital Madre Niño San Bartolomé" en el servicio de puerperio se a podido observar que la enfermera al acercarse a realizar algún procedimiento a la puérpera le dice "haber señora mueva el brazo voltéese y la puérpera pregunta ¿Qué me va a hacer señorita? la enfermera responde "por favor señora solo haga lo que le digo ,asimismo al preguntarle a las puérperas refieren "aquí todos vienen y te meten la mano cuando quieren ya sea le médico , la enfermera, etc." "pero nadie nos explica lo que están haciendo nos dicen descúbrase y te desnudan delante de todos

hasta se ponen a explicar".

Ante esta situación la autora se plantea el siguiente problema:

¿Cuál es el Nivel de Satisfacción de la Puérpera Sobre la Atención que Brinda la Enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé?

La calidad de la atención de los servicios esta orientado a superar las expectativas de la puérpera por lo que es importante que el personal de salud sobre todo la enfermera brinde una atención holística , con calidad y calidez. Para ello es necesario conocer el nivel de satisfacción de la puérpera pues su respuesta contribuirá a prever si acudirá o no nuevamente a otra consulta en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, disminuyendo así el riesgo de que recurra a personas no profesionales para solucionar problemas de salud que le pueda conllevar a complicaciones que hagan peligrar su integridad física, emocional , que atenten contra su vida.

Objetivos

Objetivo general:

- Determinar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enferma.

Objetivo específico:

- Identificar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en la dimensión biológica.
- Identificar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en la dimensión emocional.
- Identificar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en la dimensión social.
- Identificar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en la dimensión espiritual.

Los hallazgos permitieron brindar información valida, actualizada y confiable sobre el nivel de satisfacción de la puérpera ante la atención holística , integral brindada por la enfermera hacia la atención de la puérpera a fin de que el Departamento de Enfermería elabore programas de capacitación tendientes a formular y planificar estrategias orientadas al mejoramiento de la atención en los servicios de salud , de esta manera brinden una atención de calidad que pueda satisfacer las demandas de las puérperas.

Base Teórica Conceptual

Antecedentes del estudio:

Al revisar literatura referente a los antecedentes relacionados con el tema a investigar se encontraron los siguientes trabajos relacionados:

Oscar ,Huapaya Mayta y otros realizaron un estudio titulado "Expectativa del Paciente en la Admisión Respecto a la Atención de Enfermería Humanizada y su Percepción Sobre la Calidad de la misma en el Momento del alta en el Servicio Cirugía

HNGAI Octubre – Noviembre 1996".

La investigación se realizó por la inquietud que surgió de los autores a través del contacto con la realidad al evidenciar manifestaciones que reflejan la poca atención que se brinda al paciente en el aspecto psico-emocional y espiritual.

El propósito del trabajo fue brindar información al profesional de enfermería sobre el tema en estudio, fomentar cambios en la conducta durante la atención.

Tuvo como objetivo determinar las expectativas que tiene el paciente al momento de la admisión respecto a la atención de enfermería humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma al momento de alta en el servicio de cirugía.

Llegando a las siguientes conclusiones:

"La calidad de la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara es de nivel medio ya que prioriza las necesidades biológicas y en forma mínima las necesidades psico - sociales" (4).

Doris, Chirinos Escobedo realizó un estudio de investigación titulado "Opinión del usuario respecto a la atención por la enfermera en el servicio de hospitalización del hospital Nacional Arzobispo Loayza Enero-Marzo 1998". El objetivo del estudio estuvo orientado a identificar La opinión del usuario respecto a la atención que brinda la enfermera en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Llegando a las siguientes conclusiones:

"La satisfacción del usuario esta asociado a la calidez ,buen trato brindado por la enfermera desde el ingreso del mismo a los servicios de hospitalización"(5).

A la vez se encontró estudio realizado por Magda,Delgado Aguilar "Grado de Satisfacción de la Madre del Niño Menor de 1 año de la Atención Brindada por la Enfermera en los Sub- Programas de Crecimiento y Desarrollo del C.M.I.E "Tablada de Lurin" Noviembre 2000".

El propósito del estudio fue brindar información veraz y oportuna la enfermera que trabaja en el área comunitaria para que pueda utilizarla y mejorar la calidad de atención en el Sub -Programa Crecimiento y Desarrollo. Teniendo como objetivo: Determinar el grado de satisfacción de la madre del niño menor de 1 año de la atención que recibe de la enfermera en el sub-programa de crecimiento y desarrollo en el C.M.I.E

Tablada e Lurin".

Llegando a las siguientes conclusiones:

"Las madres de los niños menores de un año tiene un grado de satisfacción medio respecto a la atención que reciben de la enfermera"(6).

Estos estudios de investigación fueron empleados como un marco de referencia para establecer algunas bases conceptuales, precisar la metodología utilizada por los autores, asimismo se citan estudios de interés en los que se determina la importancia de la atención de enfermería en la satisfacción del paciente.

Base Teórico Conceptual-Analítica

Generalidades sobre Satisfacción

La satisfacción del paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención en salud intenta promover.

Desde el punto de vista de la psicología la satisfacción está relacionada con la necesidad que es el estado de carencia de escasez o falta de una cosa que se tiende a corregir, la necesidad es la expresión de lo que un ser vivo requiere indispensablemente para su conservación y desarrollo (7).

MINSA 2000 define que la satisfacción de la usuaria es cuando el servicio responde a las necesidades y supera las expectativas del paciente que conducen a reforzar hábitos de salud existentes y destacar otros (7).

Según Avadis Donabedian la satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente importante de la calidad de la atención, es un fenómeno curiosamente complejo (8).

Mateo V. Mankeliunas define la satisfacción como el estado de un organismo en el que los factores motivadores han llegado a la meta o como una vivencia de la persona que ha gratificado sus deseos o apetitos (9).

Thorndike E.L. considera la satisfacción como aquel estado del organismo sujeto de no tratar de evitar, sino que al contrario hace lo necesario para mantenerlo renovado (10).

La valoración informal de la satisfacción tiene un papel importante en el curso dada interacción enfermera-paciente ya que el profesional puede usarla continuamente para monitorear y guiar dicha atención y al final hacer un juicio sobre que tan acertada a sido (11).

La evaluación de la satisfacción del usuario puede ser expresada como satisfacción o insatisfacción este como consecuencias biológicas, emocionales, sociales, espirituales, siendo todo esto juicios que representan la satisfacción total.

Aspectos Conceptuales Sobre el Cuidado de Enfermería:

Existen diversas perspectivas sobre el concepto de cuidado de Enfermería, el cuidado como un estado humano, el cuidado como un imperativo moral o ideal, el cuidado como afecto, el cuidado como interrelación personal y por último el cuidado como una intervención profesional de Enfermería. Se ha identificado dos dimensiones del cuidado: la experiencia subjetiva y la respuesta fisiológicas en los pacientes. El cuidado como una mística humana, es una característica humana innata, es el modo humano de ser, una parte de la naturaleza del cuidado que proviene del involucramiento emocional o un sentimiento para la experiencia del paciente. El cuidado como una relación interpersonal enfermera – paciente es en contraste a las perspectivas anteriores una visión que se considera fundamento del cuidado humano, con lo cual se expresa la creencia que el cuidado es una relación interpersonal, originando que la interrelación sea vista como la esencia del cuidado (12).

La enfermera como servicio profesional considera en su esencia tener un espacio para brindar beneficios o servicios a la persona humana. La enfermera como profesional de servicio ofrece a los suyos, a las personas que necesitan o demandan de un cuidado que comúnmente no podrían auto atender, incluso para quienes necesiten ser ayudados.

El cuidado profesional no ignora las orientaciones de las perspectivas anteriores, al contrario las recoge y dentro de un marco de servicio les ofrece a la comunidad.

Según Lu Verne Wolf la atención que brinda la enfermera, se basa en una atención holística, es decir un sistema de atención total del paciente en donde se considera las necesidades biológicas, emocionales, espirituales y sociales, ya que se trata de una unidad equivalente a algo más que la mera suma de sus partes (13).

Las enfermeras saben que los problemas de los pacientes físicas, emocionales, sociales y espirituales, tienen efecto sobre la salud. De aquí que se ponga en práctica la asistencia holística que consiste en servicios proporcionados en una o en todas las cuatro áreas mencionadas:

.- Dimensión Biológica :

Incluye todos los procedimientos y habilidades técnicas que las enfermeras realizan con o para los clientes.

Clayton (1999) se refiere al componente físico como las funciones de alta visibilidad de los cuidados de enfermería. Esta responde a la satisfacción de las necesidades básicas, la primera idea, con las que los pacientes asocian a la enfermera está relacionada con ésta área, como cada día se dispone de más conocimientos tecnológicos, es vital que las enfermeras sigan aprendiendo y practicando sus técnicas para asegurar que se ofrecen los mejores cuidados. Esta área comprende en los aspectos de la asistencia e incluye las medidas básicas aplicables al cuidado de pacientes de todas las edades sin distinción de su diagnóstico médico (14).

.- Dimensión Emocional:

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.

La dimensión emocional se refiere al apoyo emocional brindado por la enfermera hacia la puérpera, respeto , y orientación que se brinda hacia la usuaria y familia. Las enfermeras deben aportar muchas cualidades a éstas relaciones; consideración positiva, actitud no de juicio, aceptación, empatía, autenticidad, respeto, congruencia de los mensajes verbales y no verbales, orientación que brinde la enfermera, apoyo emocional.

Con el desarrollo del componente emocional las enfermeras animan a los clientes a que se expresen a uno de cómo perciben el mundo, sus experiencias pasadas y sus expectativas, esperanzas.

.- Dimensión Espiritual:

De la relación enfermera – cliente, es el sentimiento de conexión entre el cliente y la enfermera. Las enfermeras que están en armonía con el área espiritual de la relación respetan los valores culturales y versiones religiosas de los clientes, la dimensión espiritual comprende todas las creencias religiosas practicadas por la puérpera, respeto por parte de la enfermera hacia la religión dela puérpera, relación de ayuda.

Las creencias religiosas de la persona a menudo contribuye a restablecer la salud,

aunque hay ocasiones que se producen situaciones conflictivas a causa de las mismas, si la profesión de una religión particular representa un obstáculo para la asistencia del paciente la enfermera podrá solicitar la ayuda de un sacerdote. La presencia de objetos religiosos en el cuarto del paciente indica a la enfermera la práctica de ritos confesionales, dentro de ésta área cabe resaltar el respeto hacia la religión del paciente, el acceso hacia la presencia de objetos religiosos y el nexo que se mantenga con la entidad religiosa del paciente. Cuando el área espiritual es ignorada, tanto los clientes como las enfermeras pueden sentirse aislados.

.- Dimensión Social:

Los humanos viven en grupos y la unida más esencial de la sociedad es la familia, la sociología es la ciencia de las relaciones que las personas sostienen, los servicios sociales implican pues la provisión de procedimientos asistenciales que fortalezcan las relaciones y el apoyo mutuo entre los miembros grupo, la enfermedad puede causar la separación temporal de los miembros de la familia.

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.

Aspectos Conceptuales Sobre el Puerperio

Puerperio : Es el proceso de naturaleza anatómica mediante el cual el organismo materno de manera progresiva retorna en forma casi total a las condiciones previas a su gestación (15).

PERÍODOS

- Primer periodo o puerperio inmediato

Comprende las primeras 24 horas que siguen al alumbramiento. La puérpera experimenta sensación de alivio y bienestar. En ocasiones sensación de cansancio, dolor en muslos y 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 signos vitales horarios diuresis, pérdida sanguínea que no debe exceder de 500cc.

- Segundo periodo, puerperio mediato o puerperio propiamente dicho:

Comprende los 15días 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 a la instalación de la producción de la leche.

- Tercer periodo o periodo tardío:

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

Rol de la Enfermera en el Cuidado hacia la Puérpera

Valoración de los Signos vitales

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 del posparto o al inicio de la lactancia del segundo.

La bradicardia es un cambio fisiológico normal en los seis a diez primeros días después del parto, con frecuencias de pulso de 40 a 70 latidos por minuto. Las frecuencias mayores de 100 (taquicardia) puede indicar infecciones, hemorragia, dolor o ansiedad.

Mujeres en ocasiones experimentan hipotensión ortostática en el posparto debido a desplazamientos cardiovasculares del volumen de líquidos y a la extensión de lecho vascular.

Valoración de la Involución Uterina:

El progreso de la involución se determina valorando la altura y consistencia del fondo uterino., carácter y cantidad de los loquios se debe hacer cada cuatro a ocho horas.

Control de la Altura uterina:

La altura del fondo disminuye cerca de 1 cm, o el ancho de un dedo al día. A los 10 días después del parto ya no se puede palpar el fondo desde el abdomen. La consistencia del mismo debe ser firme, con forma redondeada y lisa. Cuando el fondo esta suave y poco firme, indica atonía o sub-involución. Para valorar el fondo con precisión es necesario que la vejiga esté vacía, ya que de lo contrario desplazará al útero y elevará la altura del fondo.

Control de Loquios:

El carácter y la cantidad de los loquios indican en forma indirecta el progreso de cicatrización del endometrio. En los procesos de cicatrización normales, la cantidad de loquios disminuye en forma gradual experimentando cambios característicos de color. La cantidad de loquios varía de una a otra persona y en general son más profusos en multíparas. Los loquios pueden incrementarse cuando se inicia la ambulación en etapas tempranas, debido al estancamiento vaginal y al aumento de contracciones uterinas.

Los loquios tienen color rojo oscuro (rojos) del primero al tercer días después del parto y en general se producen en cantidades moderadas. En el cuarto día suelen adquirir apariencia serosa y color rosado , el flujo disminuye, transcurrida de una semana a 10 días, lo loquios se hacen blancos amarillentos (blancos) y el flujo se vuelve escaso.

Los loquios tienen un olor similar al flujo menstrual normal y no deben tener olor desagradable o apestar. Los loquios rojos abundantes, persistentes y de mal olor, en especial cuando están acompañados de fiebre, indican infección potencial o retención de fragmentos de la placenta. Cuando los loquios serosos o blancos continúan produciéndose más allá del periodo normal, la secreción es café y maloliente, y hay fiebre y dolor abdominal, es muy probable que la mujer tenga endometritis.

Valoración de las Mamas

En el primero o dos primeros días después del parto las mamas experimentan pocos cambios, con excepción de cierta secreción de calostro. En las mujeres que alimentan al seno, cuando se comienza a producir leche, las glándulas mamarias aumentan de tamaño, se hacen más firmes y su temperatura se eleva y se perciben nódulos o bolas en las mismas. Es frecuente que las mujeres experimentan incomodidad al iniciarse la lactancia.

Deambulación precoz:

Es conveniente que la madre salda de la cama de cuatro a ocho horas después del parto a menos que esté 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 así se evita el uso de sondas y se reduce la distensión abdominal y la constipación.

La primera vez que la madre se levanta, es conveniente que cuelgue las piernas sobre un lado de la cama durante algunos minutos. La enfermera valora su estado y verifica si está mareada o débil. Después procede a ayudarla a pararse y a caminar algunos pasos, para determinar si tiene equilibrio.

Atonía uterina:

Si al examinar el fondo del útero la enfermera percibe que está muy suave (atónico) en particular después de las primeras 24 horas después del parto, debe darle masaje intermitente hasta que quede firme y conserve su tono.

Durante el masaje del fondo la enfermera anota la cantidad de hemorragia. Masaje no produce una contracción adecuada en un lapso como, o si la hemorragia abundante continúa a pesar de que el fondo se sienta firme, la enfermera debe notificar al médico de inmediato, ya que es probable de que la hemorragia continúe.

Es conveniente indicar a las mujeres la manera de valorar la altura y firmeza del fondo uterino porque en el alta temprana ellas mismas deben vigilar el progreso de involución.

Control de Entuertos:

Con frecuencia se producen contracciones uterinas similares a calambres menstruales en los dos primeros días después del parto en las multíparas y en las mujeres con útero sobre distendido. Las madres que alimentan al seno experimentan entuertos más fuertes durante el procesamiento, ya que éste libera oxitocina, la cual estimula las contracciones uterinas.

Distensión vesical:

Algunas madres tienen dificultad para orinar después del parto y desarrollan distensión vesical si no se les ayuda a la micción. El vaciado incompleto de la vejiga (< 300 ml) también causa distensión y predispone a infecciones. Para favorecer la micción espontánea la enfermera valora la vejiga con frecuencia con el fin de determinar si está llena y explica la importancia de la micción. Ayuda a la paciente a ir al baño o le predispone un cómodo e intimidad.

Necesidades de la Puérpera

Higiene:

Se emplea algún método para limpiar con frecuencia al perineo, con el fin de favorecer la comodidad y reducir el riesgo de infección. El más habitual es derramar agua tibia, a la cual suele añadirse alguna solución antiséptica, sobre la vulva y el perineo después de la micción o la defecación.

Se le dan instrucciones, se le explica el motivo de las mismas y se le demuestra la técnica, desde el primer cuidado del perineo después del parto. Se le indica la manera de cambiar y desechar las toallas sanitarias. Cuando la enfermera lleva a cabo el cuidado del perineo usa guantes como parte de las precauciones universales para exposición a sangre y líquidos corporales.

Nutrición

Poco después del parto, la mujer expresa deseo de ingerir algo. 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 convalecencia 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 comidas, en especial cuando amamantan.

Reposo y sueño:

Durante el puerperio la madre necesita reposo adecuado, y es conveniente que se relaje y duerma siempre que sea 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 inhiben la producción de leche. Debido a la fatiga, la madre se siente irritable, se preocupa por cosas triviales, y el cansancio y falta de sueño con frecuencia causan problemas de tipo emocional (16).

Micción:

Es muy conveniente que la mujer vacíe su vejiga en las seis u ocho primeras horas después del parto para evitar que se distienda. Aunque la mujer tenga la vejiga llena, durante el puerperio con frecuencia no experimenta la necesidad de orinar. Esta percepción disminuida de la sensación de plenitud vesical se debe a una mayor capacidad de la misma causada por la menor presión intrabdominal y vejiga en general se llena con rapidez después del parto porque la mujer recibe líquidos por vía intravenosa durante el trabajo de parto y por uno un aumento fisiológico de la producción urinaria en el periodo de pos parto temprano.

Cuando la vejiga está muy distendida, empuja al útero hacia arriba y a un lado y causa relajamiento del fondo. Al colocar la mano por encima del fondo para dar masaje y hacer que regrese a la línea media, se detecta la vejiga de manera más clara. Otros signos de distensión vesical incluyen una micción inicial de menos de 300 ml, aumento del flujo de loquios, y un ruido mate en vez de timpánico al percutir el área suprapúbica.

Defecación:

El tono y la motilidad intestinal siguen siendo menores durante el periodo de posparto debido al relajamiento de los músculos lisos. El estreñimiento es frecuente como resultado de estos factores y por la 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 presencia de ruidos intestinales.

Educación a la madre:

Una de las principales intervenciones de enfermería en el puerperio es la enseñanza, y tiene el objeto 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 posparto, la adaptación familiar.

El grado de comprensión de cada madre y su capacidad para cuidar del niño es variable y depende en gran parte de sus antecedentes y experiencias previas. Los cuidados de enfermería proporcionan ayuda individual a la madre para que adquiera los conocimientos y destrezas necesarios para cuidar de si misma y del niño.

El método que la enfermera emplea para la enseñanza y orientación en el posparto debe tener en cuenta las diversas perspectivas culturales, y con frecuencia requiere modificaciones que tengan en cuenta los valores y prácticas de cada cultura. Al dar enseñanza es conveniente incluir a estas personas además de los padres para lograr mayor eficacia en las áreas de deambulación, nutrición. Hidratación, baño y cuidado del recién nacido. Al dar enseñanza psicosocial y orientación, la enfermera debe tomar en cuenta los valorar tanto de la madres como de la familia.

Temas a educar:

Cuidados personales de tipo físico:

Involución (fondo , loquios, entuertos), baños de tina y regadera, cuidado del perineo (baño de asiento, lámpara de calor, toallas con agua), cuidado de las mamas (sostén, limpieza, medidas para la comodidad, vaciado de leche, bolsas de hielo), Nutrición e hidratación, Reposo y sueño, Ejercicio (deambulación, ejercicios de Kegel y de posparto), eliminación urinaria e intestinal, signos de peligro que deben informarse de inmediato.

Cuidados del recién nacido:

Alimentación (al seno, fórmula), Posición y manejo, Baño e higiene, Cuidado del cordón umbilical y la circuncisión, Manera de ponerle pañales y vestirlo, Patrones de comportamiento del niño (llanto, sueño, eliminación), Desarrollo del recién nacido (ojos, neuromuscular, manera en que interactúa), Manera de tomar temperatura (cómo usa el termómetro), Succión de tomar la temperatura (cómo usa el termómetro), Succión (jeringa de bulbo), Seguridad (asiento infantil para el carro, mantas no inflamables, nunca dejar al niño sólo sobre la cama o la mesa), Signos de enfermedad, cuando es necesario ponerse en contacto con el médico (17).

Complicaciones del puerperio

Infeción Puerperal

La infección puerperal es una infección del aparato reproductor tras el nacimiento. Se caracteriza por fiebre mayor de 38°C pasadas las primeras 24 horas y que dura más de 2 días. Suele producirse durante los primeros 10 días, aunque también es posible que tenga lugar antes de las primeras 24 horas (18).

Localización de la infección:

Las localizaciones frecuentes de la infección puerperal son el útero (endometritis o metritis), la vagina, el periné, el cuello uterino y la incisión de la cesárea, la infección puede diseminarse desde estos lugares y producir inflamación de las trompas de Falopio (salpingitis) o de la cavidad pélvica (parametritis), e incluso tromboflebitis, especialmente de las venas de la pelvis. Los microorganismos etiológicos más frecuentes son los estreptococos betahemolíticos, los estafilococos y las bacterias coliformes.

El revestimiento uterino ricamente vascularizado y la zona descubierta de implantación placentaria son muy susceptibles a la infección. Un parto prolongado, la rotura prematura de las membranas, la cesárea una vez que ha empezado el trabajo de parto, la manipulación intrauterina y la extracción manual de la placenta se asocian a una mayor incidencia de infección puerperal.

Infecciones localizadas:

Las incisiones de la episiotomía o de la cesárea son puntos frecuentes de infección localizada. Puede producirse en la vagina, el cuello uterino o la vulva, especialmente si existen laceraciones. Los síntomas son los signos clásicos de la inflamación y la infección, eritema, calor, tumefacción y sensibilidad o dolor. También puede haber un exudado purulento.

Endometritis

La endometritis, una infección del revestimiento uterino, es la infección puerperal más frecuente. Los síntomas son parecidos a los de la gripe: fiebre, en ocasiones escalofríos y taquicardia, astenia, malestar general, cefalea, dolor de espalda, dolor abdominal y loquios malolientes. Los loquios pueden ser escasos su olor es normal.

También puede obtenerse un hemocultivo y un hemograma completo, inicialmente se administra antibióticos por vía IV y luego se pasan a vía oral. Se prescriben analgésicos y antipiréticos para el malestar y la fiebre.

Salpingitis, parametritis y peritonitis:

Estas infecciones suelen ser una propagación de la endometritis a través de la sangre y los linfáticos. La salpingitis es una inflamación de las trompas de Falopio; la parametritis se refiere a la infección de las estructuras pélvicas, como el ligamento ancho y la peritonitis compromete al peritoneo. Los síntomas suelen ser fiebre de 38.9°C – 40 °C, escalofríos, malestar general, dolor abdominal y subinvolución del útero. En la peritonitis existe un dolor intenso, taquicardia, respiración rápida y superficial, distensión abdominal, náuseas y vómitos(19)

Mastitis:

La mastitis es una infección de la mama en el posparto secundaria fundamental al vaciamiento incompleto y el estasis de leche en los conductos de la mama lactante. La

leche que queda en los conductos se contamina con facilidad por microorganismos que penetran en el entramado de canales glandulares, staphilococcus aureus es el microorganismo más frecuentemente implicado. Las mastitis suele producirse 2-4 semanas después del parto. La madre nota dolor, eritema y calor local en la mama, acompañados de síntomas pseudogripales como fiebre, escalofríos, malestar general, mialgias y cefalea. Suele afectar sólo a un lado y precederse de la aparición excesiva o enérgica por parte de este último.

Definición Operacional de Términos

Satisfacción de la puérpera : es el estado de bienestar que refiere la puérpera después de recibir la atención brindada por la enfermera del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, el cual será obtenido mediante un cuestionario y medido en satisfacción alta, satisfacción media, satisfacción baja
Atención de Enfermería : Es el conjunto de cuidados brindados por la enfermera del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé hacia la puérpera con calidad y calidez en la atención para satisfacer las dimensiones biológica, emocional ,social ,espiritual.

CAPÍTULO II. MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio es de nivel aplicativo ,tipo cuantitativo ,método descriptivo ;corte transversal ya que nos a permitido describir los hechos y/o fenómenos relacionados a la satisfacción de la puérpera.

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé ubicado en la Av. Alfonso Ugarte 830 en el distrito de Breña , cuarto piso servicio puerperio N°4 brindando una atención especializada a la mujer durante las 24 horas , el personal de salud del servicio de puerperio N 4 esta conformado por 5 enfermeras (1 enfermera cada turno) , a la vez cuenta con 6 técnicas de enfermería . el servicio cuenta con 34 camas las cuales se encuentran divididas en diferentes ambientes como son intermedios, en donde se encuentra 4 camas ingresando hacia el lado izquierdo se encuentra las camas del 400-422 hacia el lado derecho se encuentra intermedio desde el 430-434 asimismo frente a este se encuentra el star de enfermería, tópico baño para las pacientes, baño para el personal y al final del servicio nos encontramos con un pasadizo en el cual se coloca la ropa sucia , sabanas etc, cabe resaltar que el servicio alberga diferentes puérperas de inmediato, mediato y alto riesgo.

La población estuvo conformada por un total de 50 puérperas que salieron de alta en el mes Noviembre , para obtener la muestra se utilizo la formula estadística de proporciones finitas obteniéndose un total de 50 puérperas (Ver Anexo C).

Teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Puérpera mayor de 18 años.

- Primípara.
- Multípara solo hasta tercer hijo.
- Lea y hable español.
- Puérpera en condiciones de alta.

Y los siguientes criterios de exclusión :

- Puérpera menor de edad.
- Multípara con mas de tres hijos.
- Puérpera que no se encuentre en condiciones de alta.
- Puérpera con algún tipo de alteración mental.
- Puérpera con limitación para comunicarse.

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario la técnica utilizada fué la entrevista , el cuestionario cuenta con titulo, presentación , instrucciones, datos generales del informante, contenido el cual consta de 26 items (Ver anexo D).

Para determinar la validez del contenido se realizó el juicio de expertos a un total de 7 profesionales conformado por 4 enfermeras docentes y 3 enfermeras que laboran el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, el cual fué sometido a prueba binomial para establecer la concordancia (Ver anexo E).

Una vez concluido el juicio de expertos se procedió a realizar la prueba piloto con 19 puérperas que reunieron las características de la muestra posteriormente se procedió a determinar la validez mediante la prueba estadística R de Pearson (Ver anexo G).

Antes de iniciar la recolección de datos se realizó los tramites administrativos en la unidad de capacitación del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé a fin de obtener las facilidades pertinentes , luego de ello se realizó las coordinaciones en el servicio de puerperio N°4 con la enfermera jefe iniciándose así la recolección de datos en el mes de Noviembre 2003, teniendo como duración aproximadamente 10-15 minutos previa coordinación con la enfermera jefe del servicio posteriormente los datos fueron procesados en forma manual a la vez se elaboro cuadros para su respectivo análisis e interpretación.

La medición de la variable estuvo dada por la escala de Estanones en el cual el nivel de satisfacción de la puérpera se clasifica en : satisfacción alta 61-66 puntos, satisfacción media 54-60 puntos, satisfacción baja menos de 53 puntos (Ver anexo H).

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Terminada la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual y presentados en gráficos que permitan realizar el respectivo análisis e interpretación.

A. DATOS GENERALES:

En relación a las edades de las puérperas de 50 (100%), 10 (20%) tienen entre 19-24 años, 30 (60%) entre 25-31 años, 7 (14%) 32-37 años y 3 (6%) más de 37 años (Ver anexo I), en cuanto al estado civil de las usuarias 29 (58%) son casadas, 15 (30%) son convivientes, 6 (12%) solteras. (Ver anexo J) .

B. DATOS ESPECÍFICOS:

1. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que le brinda la enfermera.

En el cuadro N° 1 respecto al nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que le brinda la enfermera se logra observar que de un total de 50 puérperas encuestadas (100%), 25 (50%) presentan nivel satisfacción medio, 10 (20%) nivel satisfacción bajo.

Al respecto se sabe que la satisfacción de la puérpera es cuando el servicio responde a sus necesidades y supera las expectativas de la puérpera.

CUADRO N°1: Nivel de Satisfacción de la Puérpera sobre la Atención que recibe de la Enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima –Perú 2003

Nivel de Satisfacción	PUERPERAS	
	N°	%
Alto	25	50
Medio	15	30
Bajo	10	20
Total	50	100

Fuente: Entrevista realizada por la investigadora Noviembre 2003

En este caso la satisfacción que puede experimentar la puérpera tiene diversos ejes o dimensiones biológico, emocional, social y espiritual todas ellas importantes es así que en el aspecto biológico la puérpera sufre una serie de cambios y el cuerpo se encuentra en adaptación fisiológica.

En la dimensión emocional la enfermera deberá manifestar un clima positiva que le permita a la puérpera adaptarse lo más pronto y mejor.

Cuando la puérpera no percibe un ambiente agradable se producen miedos, temores, angustias que repercuten con la pareja, familia y el nuevo ser.

A la vez la dimensión espiritual la enfermera deberá mantener respecto hacia la religión de la puérpera y manteniendo una relación de ayuda hacia la puérpera. Contribuyendo así a mantener un ambiente de confianza entre la enfermera y la puerpera.

Asimismo en la dimensión social la puérpera logra alcanzar la satisfacción cuando experimenta una relación adecuada con el equipo de salud es decir puerpera-familia-equipo de salud.

Por lo tanto de los datos obtenidos en el presente estudio de investigación nos permite concluir que si bien es cierto el 50% de las puérperas mantienen un nivel de satisfacción alto, sin embargo, existe otro 50% que refiere un nivel de satisfacción de medio a bajo relacionado a aspectos sobre satisfacción de las necesidades básicas, orientación que brinda la enfermera hacia la puérpera, apoyo emocional entre otros.

CUADRO N° 2 Nivel de Satisfacción de la Puérpera sobre la Atención que recibe de la Enfermera en la Dimensión Biológica en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima-Perú 2003

Nivel de Satisfacción	PUERPERAS	
	N°	%
Alto	32	64
Medio	10	20
Bajo	8	16
Total	50	100

Fuente : Entrevista realizada por la investigadora Noviembre 2003

2. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en la dimensión biológica.

Se obtuvo que de un total de 50 puérperas encuestadas (100%), 32 (64%) tiene un nivel de satisfacción alto, 10 (20%) nivel de satisfacción medio, 8 (16%) nivel satisfacción bajo.

Trabajo de parto así como también la prevención de complicaciones de tipo infecciosas, hemorrágicos, etc. Para lo cual la enfermera deberá brindar una atención oportuna de calidad contribuyendo así a la pronta recuperación de la puerpera asimismo a la capacidad de reintegrarse a sus actividades diarias.

Todo ello nos conlleva a precisar que la mayoría de las puérperas 64% han percibido que recibieron una atención oportuna, de calidad en lo que respecta a la satisfacción de las necesidades básicas, manifestándose así en un nivel alto de satisfacción, sin embargo, existe un porcentaje no menos importante de 36% que aún no logran cubrir sus expectativas respecto a la atención que reciben de la enfermera.

CUADRO N° 3. Nivel de Satisfacción de la Puérpera sobre la Atención que recibe de la Enfermera en la Dimensión Emocional en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima-Perú 2003

Nivel de Satisfacción	PUERPERAS	
	N°	%
Alto	17	34
Medio	22	44
Bajo	11	22
Total	50	100

Fuente : Entrevista realizada por la investigadora Noviembre 2003

3. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en la dimensión emocional.

En relación al nivel de satisfacción en la dimensión emocional se obtuvo que 22 (44%) tienen un nivel de satisfacción medio, 17 (34%) nivel de satisfacción alto, 11 (24%) nivel de satisfacción bajo.

La satisfacción de la puérpera en la dimensión emocional se refiere al apoyo emocional brindando respeto y orientación, que se brinda a la puérpera influye determinadamente en la satisfacción de la puérpera.

Considerando que el puerperio es un proceso en el cual la puerpera atraviesa una serie de cambios anatómo-fisiológicos y la vez cambios psicológicos será necesario que la enfermera brinde apoyo emocional, respeto, seguridad generando así un ambiente agradable entre el profesional y la puérpera.

Por lo que se concluye que el nivel de satisfacción en la dimensión emocional es medio con tendencia a alta es decir la enfermera cubre las expectativas de la puérpera de esa forma favorece su pronta recuperación y ayuda a mantener el equilibrio psicoemocional sin embargo, existe un porcentaje significativo de puérperas que tienen un nivel de satisfacción de medio a bajo, las cuales manifiestan que el personal de salud no brinda orientación adecuada no se identifica y solo se limita a la realización de los procedimientos generando así incertidumbre y temor a la puérpera.

4. Nivel de satisfacción a la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en la dimensión espiritual.

En el presente se obtuvo que de un total de 50 puérperas (100%), 29 (58%) refieren nivel satisfacción alto, 18 (36%) nivel satisfacción medio, 3 (6%) nivel satisfacción bajo.

CUADRO N° 4. Nivel de Satisfacción de la Puérpera sobre la Atención que recibe de la Enfermera en la Dimensión Espiritual en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima-Perú 2003

Nivel de Satisfacción	PUERPERAS	
	N°	%
Alto	29	58
Medio	18	36
Bajo	3	6
Total	50	100

Fuente : Entrevista realizada por la investigadora Noviembre 2003

La dimensión espiritual comprende todas las creencias hacia la religión de la puérpera, relación de ayuda, culto a su fé, las enfermeras que están en armonía con el área espiritual respetan los valores culturales y versiones religiosas de los clientes.

Por lo tanto el presente cuadro nos indica que la mayoría 29 (58%) refiere nivel satisfacción alto es decir la enfermera mantiene respeto hacia las creencias religiosas de la puérperas.

CUADRO N° 5. Nivel de Satisfacción de la Puérpera sobre la Atención que recibe de la Enfermera en la Dimensión Social en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima-Perú 2003

Nivel de Satisfacción	PUERPERAS	
	N°	%
Alto	33	66
Medio	12	24
Bajo	5	10
Total	50	100

Fuente : Entrevista realizada por la investigadora Noviembre 2003

5. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en la dimensión social.

En nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención social se tiene que de 50 (100%) puérperas encuestadas, 33 (66%) nivel satisfacción alto, 12 (24%), nivel de satisfacción medio 5 (10%), nivel de satisfacción bajo.

La dimensión social es la que enmarca la satisfacción de una buena interrelación puérpera familia y equipo de salud, la puerpera logra alcanzar satisfacción en este aspecto cuando experimenta una relación positiva con los miembros de equipo de salud de manera directa es decir con trato amable, oportuno y seguro a través de sus acciones.

Por lo tanto al tener la mayoría 33 (66%) nivel satisfacción alto evidenciándose este en el trabajo en equipo, buena relación que establece lo miembros del equipo de salud especialmente enfermera-puérpera y familia constituyendo así al equilibrio psicosocial que el necesita la puérpera ante el hecho trascendental de ser madre.

CONCLUSIONES – RECOMENDACIONES –LIMITACIONES

Las conclusiones a las que se llegó en el presente estudio fueron:

Que el nivel de satisfacción de la atención de la puérpera acerca de la atención que brinda la enfermera en el servicio de puerperio la mayoría 25 (50%) refiere satisfacción alto, 15 (30%) nivel medio, 10 (20%) nivel de satisfacción bajo, evidenciado esto principalmente por la relación de confianza apoyo emocional, conocimientos que brinda la enfermera.

En cuanto al nivel de la puérpera en la dimensión biológica la mayoría 32 (64%) tiene nivel de satisfacción alto, 10 (20%) nivel medio, 8 (16%) nivel bajo, evidenciándose esto por la satisfacción de las necesidades básicas y prevención de las complicaciones.

Respecto al nivel de satisfacción de la puérpera en la dimensión emocional la mayor parte 22 (44%) tiene nivel de satisfacción alto, 17 (34%) nivel medio, 11 (24%) nivel satisfacción bajo, evidenciándose principalmente que la puérpera manifiesta no haber recibido apoyo emocional, no haber sido informadas sobre el procedimiento a realizarse, entre otros.

En cuanto al nivel de satisfacción de la puérpera en la dimensión espiritual la mayor parte 29 (58%) refiere nivel satisfacción alto, 18 (36%) nivel satisfacción medio, 3 (6%) nivel satisfacción bajo evidenciándose esto por el respeto que mantiene la enfermera hacia la religión que practica la puérpera respetando así sus creencias religiosas.

Respecto al nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en I se obtuvo la mayor parte 33 (66%) nivel satisfacción alto, 12 (24%) nivel satisfacción medio, 5(10%) nivel satisfacción bajo, es decir existe una adecuada interrelación enfermera-puérpera-familia y equipo de salud, asimismo como el trabajo en equipo.

Las recomendaciones que se derivan del presente estudio son:

Que el Departamento de Enfermería coordine con los profesionales de Gineco-Obstetricia para elaborar programas de educación continua relacionados a la atención de la puérpera, optando medidas de cambio en la atención a fin de modificar positivamente la satisfacción de la puérpera.

Que los profesionales de enfermería consideren las conclusiones del presente estudio a fin mejorar de las estrategias de atención hacia la puerpera.

Que se realice periódicamente evaluaciones del nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Que se impulse la realización de estudios de investigación sobre el tema ya que constituye un elemento importante para mejorar el cuidado en la atención que brinda la enfermera

Que se realice estudios cualitativos sobre la percepción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Las limitaciones del presente estudio fueron:

La disponibilidad mínima de material bibliográfico respecto a estudios realizados anteriormente en poblaciones similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 MINSa. "Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002-2010 y Fundamentos para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001 - Julio 2004" Lima - Perú. Pags. 10 - 12.

2 Clayton Aldefer. "Necesidades Humanas", Edit Nuevo Horizonte. España, 1999.

3 Huapaya Oscar. "Expectativas del Paciente en la Admisión Respecto a la Atención de Enfermería Humanizada y su Percepción sobre la Calidad del mismo en el momento del alta en el Servicio Cirugía HNGAI Octubre - Noviembre" Lima - Perú 1996.

4 Chirinos Doris. "Opinión del Usuario Respecto a la Atención por la Enfermera en el Servicio de Hospitalización del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Enero-Marzo 1998".

5 Delgado Magda. "Grado de Satisfacción de la Madre del Niño menor de 1 año de la Atención brindada por la Enfermera en los Sub-Programas de Crecimiento y Desarrollo del CMIE tablada de Lurín. Lima - Perú 2000".

6 Murillo Claet, Natalia. "Psicología Clínica 4° ed. Edit Pinedo, Barcelona, 1999".

7 MINSa. "Calidad del Servicio de Salud desde la Perspectiva de la usuario, Lima - Perú 2000".

8 Dnabedian, Avedis. "Evaluando la Calidad de la Atención Médica. Edit Prensa Mexicana".

9 Mateo V, Mankeliunas "Psicología de la Motivación 2es. Barcelona hasta 1999".

10 THORNAIKE. "Psicometría Aplicada " 2° ed. Ed. Limusa 1999.

11 Op Cit (2)

12 Atkinson, J.W. "Expectativas del Ser" edit Mc Graw Hill, Barcelona 1997.

13 SUMMERS Gene y otros. "Medición de las Actitudes" 3° ed. Edit. Trillas, México 1998.

14 Op Cit (2)

15 Vetea, Doris. "Enfermería Materno-Infantil.". México DF. Mx Edit. Interamericana. Mc. Graw Hill 1996.

16 Op Cit (16)

17 Universidad Autónoma México. Manual de Obstetricia y Ginecología México D.F. 1998

18 Rodríguez Otto. Libro de Textos FLASOG. Caracas - Venezuela. 2° Edic. Edit. Atrepaca. 1998

BIBLIOGRAFÍA

- ACLE, Alfredo. Planeación estratégica y Control Total de Calidad. México. 1° Edic. Edit Grijalvo. 1999
- Alvarado Silas. Plan de Cuidados de Enfermería y la Satisfacción del Paciente Hospitalizado. Tesis de Enfermería. Lima – Perú. 1997
- Atkinson, J. W. Expectativas del ser Edit Mc Graw Hill. Barcelona 1997
- Beare Myero. El tratado de Enfermería. Edit Mosby Doyma Libros. 1998
- Cantril, Headley. Psicología Motivacional. Edit Mc Graw Hill, México 1998
- Clayton Aldefer. Necesidades Humanas. Edit Nuevo Horizonte, España 1999.
- Chirinos Doris. Opinión del usuario respecto a la atención brindada por la enfermera en el servicio de hospitalización del HNAI. Tesis de Enfermería. Lima – Perú 1998
- Delgado Maoda. Grado de Satisfacción de la Madre del Niño Menor de 1 año de Atención brindada por Enfermería en el Sub Programa de CRED en el CMIE. Tabalada de Lurín. Tesis de Enfermería.
- Donabedian, Avedis. “La calidad de Atención Médica”. México 2° Edic. Edit Prensa Mexicana. 1994
- Donsch, Frigonisch. Diccionario de Psicología. 5° edic. Barcelona. España,. 1998.
- Donabedian, Avedis. Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención Médica. Instituto Nacional de Salud Pública. México 1998

- Du Gas Beverly. Tratado de Enfermería Práctica 3° Edic. México Edit Interamericana. 1994
- Linager, Henry. Introducción a la Psicología Social 2° ed. Ed. Interamericana – Barcelona
- Madsen K., B. Psicología Motivacional. Edit Mc Graw Hill, México 1997.
- Marriner, Ann. Administración y Liderazgo en Enfermería 5° Edic. Madrid-España. Edit Mosby. 1996
- Mateo V. Mankelerinas. Psicología de la Motivación 2° edic. Marcelona Edit. Harla. 1995
- Maslow. Teoría de las Necesidades. Edit Interamericana. Barcelona 1998.
- MINSA. Calidad del Servicio de Salud desde l perspectiva de la usuaria 2000.
- MINSA. Manual de Comunicación Interpersonal para la Calidad de Atención y la Satisfacción de la Usuaria. 2000.
- Summers Gene. Medición de las Actitudes. 3° ed. Edit. Trillas, México, 1998.
- Thonmedike. E. L. Psicometría Aplicada 3° edic. Edit. Limusa, 1999.
- Wolf Lu Verner. Fundamentos de Enfermería. 4° ed. 1992
- Wittakker, James. Psicología Motivacional 3° edic, Edit Interamericana. México 1998

ANEXOS

ANEXO A

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda el profesional de enfermería.	Es el estado de bienestar del paciente como consecuencia de la atención recibida por la enfermera.	Es el estado de bienestar que refiere la puérpera después de recibir la atención en los aspectos biológico, emocional, espiritual, social por el profesional de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> - Biológico - Emocional - Espiritual - Social 	Biológico: <ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción de las necesidades básicas. - Prevención, complicaciones. Emocional: <ul style="list-style-type: none"> - Respeto hacia el paciente. - Orientación que brinda la enfermera. - Apoyo emocional. Espiritual: <ul style="list-style-type: none"> - Respeto hacia la religión del paciente. - Ayuda, culto a su fe Social: <ul style="list-style-type: none"> - Relación enfermera-paciente - Relación enfermera-familiares del paciente.

ANEXO B

DETERMINACIÓN DE LOS COMPONENTES DE LA OPERACIONALIZACIÓN

VALOR QUE ADOPTARA LA VARIABLE	CRITERIOS-FUNDAMENTOS	PROCEDIMIENTOS	APROXIMACIÓN INSTRUMENTOS	ESCALA MEDICIÓN
Alto	Alto: Cuando la enfermera satisface las necesidades básicas de la puerpera todas sus dudas son aclaradas, respeta a la puerpera, existe adecuada relación enfermera - paciente.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinación con la sede de estudio ▪ Reconocimiento del área. ▪ Entrevista a las puerperas 	Técnica entrevista Instrumentos: cuestionario	Ordinal
Mediano	Mediano: Satisface regularmente las necesidades básicas, explica en forma regular solo algunas dudas o preguntas el respeto no es constante, relación enfermera-paciente escasa.			
Bajo	Bajo: realiza actividades sin explicar absolutamente nada, no respeta a la puerpera, no existe adecuada relación enfermera - paciente			

ANEXO C

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

TAMAÑO DE MUESTRA POBLACIONAL FINITA

$$n = \frac{N \cdot P (1 - P)}{(N-1) (0.1)^2 + p(1-p)} \frac{1.96^2}{(1.96)^2}$$

$$n = \frac{816 - (0.25)}{815(0.0026) + 0.25}$$

$$n = 50 \text{ pacientes}$$

ANEXO D

INSTRUMENTO

PRESENTACION:

Buenos días mi nombre es **Olga Tataje Reyes**, estudiante del 5to año de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El presente instrumento tienen como objetivo conocer su nivel de satisfacción respecto a la atención que brinda la enfermera.

Dicha información es completamente anónima, por lo cual se agradece su colaboración respondiendo a las preguntas con sinceridad.

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de enunciados lo que deberá Ud. responder eligiendo un asola alternativa como respuesta.

Simple (S)

A veces (AV)

Nunca (N)

Marque con una aspa los datos que corresponden a Ud.

DATOS GENERALES

Edad19-24 (...) 25-31 (...) 32-37 (...) más de 37 (...)

Lugar de procedencia:

(Provincia distrito).....

Grado de instrucción:

Primaria(...) secundaria (...) superior(...)

Ocupación:.....

ENUNCIADO	RESPUESTA		
	S	AV	N
1. La enfermera verifica si al ingresar sus antecedentes			
2. La enfermera le pregunta sobre la frecuencia y características de sus deposiciones			
3. La enfermera mantiene el ambiente libre de ruidos molestos			
4. La enfermera le realiza un control del pulso			
5. La enfermera le controla la temperatura			
6. La enfermera le controla la presión arterial			
7. La enfermera le controla la respiración			
8. Usted recibe instrucciones y apoyo físico al levantarse de la cama por la enfermera			
9. Al ingresar al servicio la enfermera lo saludó			
10. La enfermera lo llama por su nombre			
11. La enfermera explica a Ud. los procedimientos a realizarse			
12. La enfermera al realizar algún procedimiento con Ud. mantiene su privacidad			
13. La enfermera le explica a Ud. acerca de la técnica correcta de lactancia materna			
14. La enfermera le explica acerca de la			

higiene de gestales			
15. Las explicaciones que brinda la enfermera son claras y entendibles.			
16. Cuando Ud. se a sentido preocupada la enfermera le acompaña y conversa con Ud.			
17. Si Ud. esta rezando o realizando algun acto religioso la enfermera espera que termine para continuar sus actividades.			
18. La enfermera muestra algun tipo de impedimento hacia la practica de rituales religiosos.			
19. La enfermera le acompaña en sus momentos de oración.			
20. Cuando Ud. llama a la enfermera ella se demora en atender su llamado.			
21. La enfermera le explica a Ud. acerca de su proceso de recuperación.			
22. La enfermera le explica acerca de los cuidados a tener en el hogar.			
23. La enfermera le explica a sus familiares acerca del proceso de recuperación.			
24. La enfermera fomenta la compañía de los familiares.			
25. La enfermera propicia la interrelación con los demás pacientes.			
26. La enfermera le presenta el equipo de salud.			

ANEXO E

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

JUECES								
Preguntas	1	2	3	4	5	6	7	Valor binomial
1	0	0	0	0	0	0	0	0.016
2	0	0	0	0	0	0	0	0.016
3	0	0	0	0	0	0	0	0.016
4	0	0	1	0	0	0	0	0.109
5	1	1	0	0	0	0	0	0.311
6	1	0	1	0	0	0	0	0.311
7	0	0	0	0	0	0	0	0

Se ha considerado:

0 : si la respuesta es positiva

1 : si la respuesta es negativa

si $p < 0.5$ el grado concordancia es significado de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez los resultados por menores de 0.5 por lo tanto el grado de concordancia es significativo.

ANEXO F

DETERMINANDO LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez se solicitó la opinión de los jueces expertos, además se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto.

$$r = \frac{n \sum x \cdot y - \sum y}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

reemplazando valores:

$$r = \frac{50 (222 \cdot 25) - (19) (291 \cdot 25)}{\sqrt{50 (19) - (361)} \sqrt{50 (3146.9) - 84826.56}}$$

$$r = \frac{833.75}{1415.03}$$

$$r = 0.5$$

ítem 1 = 0.5	ítem 14 = 0.69
ítem 2 = 0.72	ítem 15 = 0.69
ítem 3 = 0.68	ítem 16 = 0.69
ítem 4 = 0.71	ítem 17 = 0.71
ítem 5 = 0.70	ítem 18 = 0.70
ítem 6 = 0.72	ítem 19 = 0.72
ítem 7 = 0.69	ítem 20 = 0.69
ítem 8 = 0.68	ítem 21 = 0.68
ítem 9 = 0.68	ítem 22 = 0.67
ítem 10 = 0.68	ítem 23 = 0.68
ítem 11 = 0.72	ítem 24 = 0.68
ítem 12 = 0.68	ítem 25 = 0.54
ítem 13 = 0.72	ítem 26 = 0.64

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de los ítems.

ANEXO G

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula α - Crombach.

$$\alpha = \frac{K}{k-1} \left(1 - \frac{Si^2}{St^2} \right)$$

$$\alpha = \frac{26}{25} \left(1 - \frac{32.14}{172.07} \right)$$

$$\alpha = \frac{26}{25} (0.813)$$

$$\alpha = 1.03 (0.813)$$

$$\alpha = 0.837$$

$$\alpha = 0.84$$

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar α – Crombach.

ANEXO H

DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE SATISFACCIÓN

$$Sx = \sqrt{\frac{\sum x^2 (\sum x^2)}{n}}{n-1}$$

donde:

Sx = Desviación estándar

X = Puntaje obtenido por cada sujeto

n = Número total de sujetos

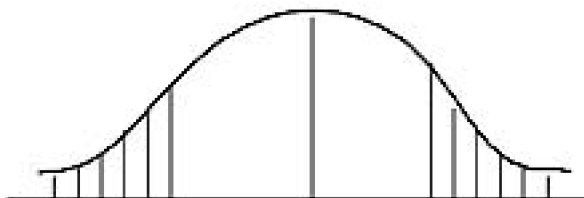
Se obtiene: Sx = 4.63

hallando el promedio:

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{50} = 56.16$$

$$a = \bar{X} - 0.75 (Sx) = 53$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (Sx) = 60$$



Categorías:

Satisfacción baja: 0 – 53

Satisfacción media: 54 – 60

Satisfacción alta: 61 – 66

Se procedió a realizar el mismo procedimiento en cada dimensión (biológica, emocional, espiritual, social).

ANEXO I

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRUPO ETÁREO DE LAS PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL SERVICIO N° 4 DEL HOSPITAL MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ NOVIEMBRE 2003

GRUPO ETÁREO	N°	%
19 a 24	10	20
25 a 31	30	60
32 a 37	7	14
mas de 37	3	6
Total	50	100 %

ANEXO J

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL DE LAS PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL SERVICIO N° 4 DEL HOSPITAL MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ NOVIEMBRE 2003

**Nivel de satisfacción de la puerpera sobre la atención que brinda la enfermera en el hospital
Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, noviembre 2003**

GRUPO ETÁREO	N°	%
Casadas	29	58
Convivientes	15	30
Solteras	6	12
Total	50	100 %