



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**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**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Carmen Julia QUISPE ALBERTO

ASESOR

Jenny Elenise ZA VALETA LUJAN

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Quispe C. 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 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2016.

710



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 (Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 "Año de la Consolidación del Mar de Grau"



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO
 PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

62

El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina", de:

BACHILLER: QUISPE ALBERTO CARMEN JULIA

Cuyo título es: 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. Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:

MUY BUENO PRECISISTE 17

DR. KOBAYASHI TSUTSUMI LUIS FERNANDO
 C.M.P. 11495
 PRESIDENTE

LIC. OBST. DORA NANCY RODRÍGUEZ MICHUY
 C.O.P. 3978
 MIEMBRO

LIC. OBST. NELLY MARÍA ESPERANZA BARRANTES CRUZ
 C.O.P. 1830
 MIEMBRO

LIC. OBST. JENNY ELENISSE ZAVALA LUJAN
 ASESOR (A)

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 FACULTAD DE MEDICINA

 Dra. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA
 DIRECTORA
 E.A.P. DE OBSTETRICIA

Lima, 22 de junio del 2016

AGRADECIMIENTO

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A mi asesora la Lic. Jenny Zavaleta Lujan quien con sus conocimientos y experiencia se logró el desarrollo y la culminación exitosa de este trabajo de tesis.

A mi familia y todas aquellas personas que Dios puso en mi camino; que me apoyaron, motivaron, y fueron mi soporte y compañía durante todo este periodo de formación profesional.

Muchas Gracias.

DEDICATORIA

*A Dios por la vida, los momentos de alegría y tristeza que me regalo,
por la oportunidad de crecer como persona y profesionalmente.*

*A mis padres Alejandro y Orfelinda por ser mi ejemplo día a día, por
sus consejos, paciencia y amor brindado.*

*A mis abuelos que gozan de la gracia de Dios, porque fueron seres
admirables y ahora son protectores de mi familia.*

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT	6
1. MATERIAL Y METODOS.....	21
1.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	21
1.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO	21
1.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	21
1.4. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	23
1.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	24
1.6. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	25
1.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	26
2. RESULTADOS.....	27
3. DISCUSIONES.....	34
4. CONCLUSIONES.....	37
5. RECOMENDACIONES.....	38
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
7. ANEXOS	43

RESUMEN

OBJETIVO: 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.

METODOLOGÍA: 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. Para el análisis descriptivo, en las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar) y en las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Para la presentación de los datos se utilizaron tablas principalmente. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS versión 21.

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.

DISCUSION: Las puérperas tienen una percepción desfavorable sobre la calidad de información recibida en temas de autocuidado en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2016.

PALABRAS CLAVES: Percepción, Calidad de información, autocuidado en el puerperio.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the perceptions of mothers with newborns on the quality of information received on issues of self-care during the immediate postpartum period in the National Maternal and Perinatal Institute - 2016.

METHODOLOGY: Descriptive, Observational cross-section, which included 184 postpartum patients who were treated in the month of March-April 2016 that belonged to the Department of Obstetrics "E" INMP that met the criteria for inclusion and exclusion which was applied in the survey before discharge. For the descriptive analysis, quantitative variables measures of central tendency (median) and dispersion measures (standard deviation) were estimated and qualitative variables absolute and relative frequencies (percentages) were estimated. For the presentation of data tables. The analysis was performed using SPSS version 21.

RESULTS: The overall perception of postpartum women about the quality of information received in self-care issues was unfavorable with 52.72%. The content on topics of self-finding was warning signs (52.17%), rest and physical activity (94.02%), general hygiene and perineum (59.24%), sexual activity (52.72%) and food (54.35%) content incomplete. The characteristics of verbal communication that is used to provide information on issues of self-care were inadequate character finding communication clearly how unclear (64.67%), with breathy fluidity (68.48%), tone and low (77.72%) volume, with hasty duration (48.91%) and inconsistent feedback (54.89%). Nonverbal characteristics as elusive look (37.50%), inattentive in active listening (63.04%), bodily expressionless (51.63%) and withdrawal position (60.33%) by providing information on self-care issues.

DISCUSSION: The postpartum women have an unfavorable perception of the quality of information received in self-care issues in the National Maternal and Perinatal Institute, 2016

KEY WORDS: Perception, quality information, self-care in the postpartum period.

INTRODUCCION

El puerperio es un proceso fisiológico y natural de la mujer, en el cual se debe de tener los mismos cuidados ya sea para mujeres primíparas o multíparas, considerando el puerperio como primordial para mantener comunicación con la puérpera, brindarle atención inmediata, mediata y seguimiento, además de realizar actividades educativas de información y motivación en los establecimientos o comunidad, destinada a proteger a las puérperas de futuras complicaciones. ^(1,2)

Anualmente en el Instituto Nacional Materno Perinatal el 63% de los partos son vaginales, pacientes sometidas a procedimientos y actividades establecidas por Normas Técnicas y Guías del Ministerio de Salud. Por tal motivo el profesional de Salud debe brindar información teniendo en cuenta las características de la comunicación para obtener como fin último la satisfacción de las pacientes en sus necesidades requeridas. Se debe de informar sobre cada procedimiento que se le realiza, sobre los cambios en su cuerpo después del parto y las actividades de cuidado que debe de tener durante la etapa del puerperio en temas primordiales como higiene, vida sexual, ejercicios, nutrición, signos de alarma y Anticoncepción. ^(1,3,4)

En el Instituto Nacional Materno Perinatal no se aplican de manera normativa o por medio de Guías Institucionales, listas de chequeos sobre los temas de autocuidado a informar antes del alta hospitalaria a las puérperas, ni datos estadísticos precisos que nos indiquen sobre qué puntos se les informan a las pacientes en su mayoría, si bien la manera de comunicación es un elemento importante para mantener una buena relación con el paciente y a la vez previene futuras complicaciones, los datos estadísticos del año 2014 demuestran que las formas de informar no son muy eficaces, debido que para el año mencionado anteriormente se presentaron en el Instituto Nacional Materno Perinatal estadísticamente pacientes complicadas, un 56.1% de ellas presentaron hemorragias postparto, debido a diferentes causas, una de las principales al desconocimiento de la puérpera para darse masajes uterinos luego del parto. Así mismo en el 2013 se encontraron 250 reingresos de puérperas por complicaciones como infección o signos inflamatorios de episiotomía o mamas conllevando a un mayor tiempo de recuperación y embarazos con periodo intergenesico corto, por falta de orientación y consejería en métodos anticonceptivos. ^(5,6)

A pesar de que estudios demuestran que las pacientes que reciben orientación y consejería previa al alta hospitalaria sobre temas de cuidado y autocuidado o informar con una actitud adecuada a la paciente, ayuda a prevenir complicaciones puerperales posteriores, evitando reingresos o tienen menos posibilidades de enfermar o morir, no todo el profesional de salud lo contempla como una necesidad prioritaria, debido a que el componente técnico y clínico son prioritarios en relación al componente informativo; por efecto, existe deficiencias en relación al contenido de la información, la comunicación verbal y no verbal al brindar información por parte del profesional de salud. Esto es sustentado por lo encontrado en algunos estudios, entre los que destaca.

Gómez C, Labandeira P, Núñez M, Mengíbar A, Vallecillos S, Hernández A. La Mancha - España, 2014 publicaron un estudio titulado “Necesidades educativas sobre autocuidado y factores relacionados en el puerperio domiciliario” hallando que el 91.3% de las pacientes habían sido informadas por una matrona, por lo que comprobó que lo informado no fue suficiente es así que el 62.5% de las puérperas no conocía los anticonceptivos que eran compatible con la lactancia, el 50.1% no sabía en qué momento reiniciar las relaciones sexuales, el 47% no conocía un producto para curar la episiotomía, concluyendo que el nivel de conocimientos sobre el autocuidado seguía siendo inadecuado en aquellas mujeres que fueron informadas. ⁽⁷⁾

Pérez E. Madrid - España, 2010, llevo a cabo un trabajo titulado “Relación entre el alta clínica de matrona en partos de bajo riesgo y el número de mujeres que acuden a las urgencias de obstetricia por complicaciones puerperales. 2010” estudio comparativo entre las pacientes que fueron dadas de alta por matronas o ginecólogos, encontrando una menor incidencia de reingresos hospitalarios en pacientes del grupo de matronas, concluyendo que al brindar una adecuada educación con información correcta y oportuna antes del alta hospitalaria a las pacientes; contribuye a la disminución de urgencias por complicaciones puerperales y ayuda a mejorar la calidad de atención. ⁽⁸⁾

Costa C. Galicia - España; 2010. Realizaron un estudio titulado “La comunicación hospitalaria en Galicia: bases para una comunicación orientada al usuario hospitalizado”. Estudio basado en identificar la comunicación intrahospitalaria por medio de la percepción de las pacientes y documentos hospitalarios que prueben la calidad de información brindada, se encontró que la comunicación intrahospitalaria es de nivel bajo por falta de estrategias de comunicación, los pacientes se encuentran insatisfechos con la comunicación médico- paciente y existe un bajo grado de

comprensión por el uso de frases complejas y técnicas, concluyendo que la comunicación intrahospitalaria es deficiente y propone mejoras aplicables a la comunicación con el paciente hospitalizado.⁽⁹⁾

Torres V, Chaves R. Bogotá – Colombia; 2008 ejecutaron una investigación titulada, “La comunicación en los programas de promoción y prevención de la salud en bogotá: Secretaría Distrital de Salud, EPS y Medios de comunicación”, hallando que el 58% de los profesionales utiliza la comunicación directa para brindar información sobre prevención de enfermedad y promoción de salud, por lo que comprobó que la comunicación directa es más efectiva que la comunicación masiva ya que mejora la relación interpersonal, por la presencia de la comunicación no verbal es así que en comunicación masiva el 76% de los encuestados refirió ver por medio televisivos temas preventivos sin embargo solo el 11% estuvo relacionado con temas materno perinatales y un 16% con salud sexual y reproductiva concluyendo que solo la comunicación directa tiene impacto positivo en la salud.⁽¹⁰⁾

Páez A. Quito – Ecuador; 2009. Realizaron un estudio titulado “La comunicación para la promoción de la salud en los servicios de salud del sector público” en donde se encontró que los tiempos son limitados al realizar actividades preventivas descuidando la comunicación no verbal y contenido de información, se encuentra una comunicación unidireccional, problemas en la retroalimentación, falta de comunicación fluida y de estrategias comunicativas por el profesional concluyendo que el uso de las estrategias conductuales deben de ir de la mano con una comunicación efectiva, así se logra mejora en la salud y calidad de vida de las pacientes.⁽¹¹⁾

Hagei J. Lima- Perú; 2008, “Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los servicios generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2008” hallando que el interno de enfermería no es trascendental para el paciente ni influye en el mejoramiento de la salud debido a que la percepción del paciente fue desfavorable en el 50% y favorable en el 50%, así el dominio del rol del profesional y autodomínio del paciente necesitan una estrecha relación.⁽¹²⁾

Esquivel P, Solís A. Chimbote - Perú; 2013, que lleva por título “Satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y el puerperio, Maternidad de María - 2013” encontraron que 85% de las puérperas esta insatisfecha por el tiempo que pasa el obstetra enseñándole sobre cuidados después del parto por lo que el

100% de las pacientes muestran indiferencia en relación con los cuidados obstétricos.
(13)

Grados B. Lima- Perú; 2013, ejecutaron una investigación titulada “Características de la comunicación enfermero-paciente en paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Dos de Mayo 2013” encontraron que el profesional muestra pocas habilidades para comunicarse con sus pacientes debido a que en dimensión verbal el 60% de estas fue rápida, no entendible, entrecortada, tono bajo, incoherente y apresurada, también se encontró que en la comunicación no verbal más del 68% la considero como inexpresiva, postura retirada, mirada esquiva y desatenta, por lo que concluye que las características de la comunicación que utiliza el profesional son de tendencia negativa. (14)

Por lo que por medio de esta investigación se busca 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, de manera que se pueda evaluar el contenido de la información, las características de la comunicación verbal, así como la actitud del profesional al brindar información reflejado por la comunicación no verbal, con la finalidad de mejorar la calidad de información que brinda el establecimiento de salud y la satisfacción de las puérperas, sobre la importancia de las prácticas de cuidado y autocuidado, antes del egreso hospitalario y sus consecuencias al no realizarla, evitando de esta manera reingresos por complicaciones puerperales.

Cabe mencionar que el puerperio es el periodo fisiológico de la mujer que transcurre después del alumbramiento hasta el retorno del estado anatómico y fisiológico de la mujer, aproximadamente 42 días o seis semanas de haberse producido el parto. (15)

El puerperio puede verse dividido en tres etapas las cuales son el puerperio inmediato que son las primeras 24 horas, teniendo como horas primordiales las dos primeras horas por las complicaciones que pueden presentarse, el puerperio mediato que transcurre desde el tercer al séptimo día después del parto y el puerperio tardío comprendido desde el octavo hasta los 42 días después del parto. (3,15,16)

Las puérperas deberán de realizar actividades de autocuidado con el fin de evitar complicaciones obstétricas que podrían conllevar a reingresos hospitalarios e inclusive la muerte de la mujer. Así mismo se ha encontrado que es posible mejorar la salud de la madre y el recién nacido con medidas preventivas y cuidados obstétricos, para prevenir y resolver complicaciones, a su vez el sistemas de información en salud

debe ser efectivo para brindar tal acción. En la actualidad los profesionales se capacitan mucho sobre prevención de enfermedad y promoción de salud sin embargo no presentan habilidades para comunicar de manera efectiva la información a la sociedad. ⁽⁸⁾

Entre los puntos a informar a la mujer puérpera según la Guía de Salud Sexual y Reproductiva se encuentran Hábitos de higiene, Descanso y actividad, Anticoncepción, Reinicio de relaciones sexuales y Alimentación. En lo que respecta al estudio se tomara en cuenta los temas que deben de informarse hasta antes del alta hospitalaria.

Relaciones Sexuales: La sexualidad es parte de la vida de cada mujer, generalmente después de un parto se debe de considerar los cambios producidos y su impacto en la vida. El aumento de prolactina está relacionado con la disminución de testosterona y ocasiona problemas del deseo sexual. Las episiotomías provocan dolor al reiniciar las relaciones sexuales en estos casos el suelo pélvico sufre una disminución del tono muscular que podría derivar a una incontinencia urinaria. Las mamas pueden pasar de ser eróticas a ser un reservorio de leche para el bebé y dificulta su deseo en las relaciones de parejas. ^(17,18)

Educar e informar a las mujeres sobre el reinicio de las relaciones sexuales en la etapa puerperal es de suma importancia, se debe de educar a la mujer y especialmente a su pareja ya que una mala información sobre el tema podría conllevar a la mujer a presentar problemas relacionados con infecciones por tal motivo se recomienda un periodo de abstinencia de 42 días después del producido el parto. Estudios demuestran que las mujeres están insatisfechas con su cuerpo y la recuperación de su perineo, esto evento repercute negativamente sobre la vida sexual. Así mismo las mujeres prefirieron retrasar sus relaciones sexuales por respeto a su cuerpo, todas las mujeres sienten miedo al iniciar sus relaciones sexuales por temor en la cicatrización externa y por una nueva gestación asociados a preocupación e incomodidad. ^(19, 20, 21)

Hábitos de Higiene: Brindar información a las puérperas durante su hospitalización sobre cuidados de las mamas y pezones, enfatizando en la higiene mediante la realización continua de lavado de manos con agua y jabón, antes de lactar al recién nacido, los pezones y areola se lavan generalmente con el baño diario, así mismo realizar movimientos circulares sobre esta área, para luego secarlo y se mantengan limpios. ^(22, 23)

La primera causa médica y factor que predispone a la aparición de mastitis es el abandono precoz de la lactancia materna, por tal motivo se debe brindar información correcta a la paciente sobre la exclusividad de la lactancia materna por seis meses y su complemento con alimentos por dos años, así como técnicas correctas de lactancia y extracción de leche como medidas preventivas. ⁽²⁴⁾

Se ha demostrado que la higiene de manos con agua y jabón como agente antiséptico coadyuva a prevenir sepsis puerperal. Educar a la población sobre respecto a la importancia de hábitos y conductas que reduzcan los factores de riesgo más comunes como por ejemplo los cuidados insuficiente e inadecuada higiene en la zona perineal. ⁽²⁵⁾

El aseo genital se recomienda 3 veces al día, después de la micción o las deposiciones, el agua debe de correr por los genitales externos de forma anteroposterior (de vagina hacia el ano) y manteniendo el secado de la zona perineal con una gasa con toques ligeros sin arrastrar, no efectuar duchas vaginales ni uso de tampones. Se recomienda que en los primeros días la paciente realice el cuidado de la episiotomía lavándolo con agua tibia y antiséptico. ⁽²⁶⁾

Respecto a la higiene corporal, no están contraindicadas las duchas después de las primeras 24 horas del puerperio, evitando los baños de inmersión. Se debe de cambiar las ropas interiores de manera diaria y que estas sean de algodón o tejido natural, recomendar el uso de ropas sueltas y no apretadas durante esta etapa. ⁽²⁵⁾

Descanso y Actividad física: Cuando una paciente es informada sobre los ejercicios a realizar se brindara beneficios a esta como mejora la salud mental y disminuir la aparición de síntomas depresivos e inclusive algunos utilizan la actividad física como terapia para pacientes propensas o que presentan depresión postparto, esta terapia brindara un beneficio de larga duración para ella y su hijo. Los ejercicios de pilates mejoran la calidad del sueño de las puérperas y por ende la calidad de vida diaria disminuyendo el estrés. También se ha encontrado que estos ejercicios vuelve menos propensas a las puérperas a presentar incontinencia urinaria 12 meses después del parto y reduce en un 50% el riesgo de presentar incontinencia fecal, mejoran la incontinencia urinaria en un 50% después del parto y 30% seis meses después de producido el parto. ^(17, 27, 28, 29)

Los ejercicios realizados deben de estar ligados a la magnitud de actividad física que realiza la paciente, la complejidad y ritmo de los ejercicios aumentaran de

acuerdo a la capacidad de la puérpera, podrá realizar actividades cotidianas de intensidad mínima y debe dividir actividades del cuidado del bebe con su pareja. ⁽²⁹⁾

Realizar ejercicios no altera la producción de leche por ende puede llevarse a cabo sin eventualidad. Así mismo los ejercicios del suelo pélvico o ejercicios de kegel tonifican y fortalece la musculatura del suelo pélvico en especial a mujeres sometidas a episiotomía, se deben de realizar 2 a 3 veces por día con una duración de dos minutos. Por consiguiente la puérpera podrá realizar también ejercicios circulatorios para mejorar la circulación y prevenir problemas cardiovasculares, ejercicios respiratorios ya que ayudan a mantener la capacidad pulmonar y la musculatura en general, ejercicios hipopresivos mejora los problemas de la región lumbar y solucionando los problemas de suelo pélvico o inestabilidad pélvica y fortalecimiento del abdomen logran los mismos resultados y los beneficios en la salud de la mujer. ⁽³⁰⁾

Planificación Familiar: Se ha encontrado que la educación brindada en el posparto conllevaría a una mejor aceptación de los métodos anticonceptivos ya que los estudios demuestran que las mujeres prefieren discutirlo en la etapa prenatal o después del alta hospitalaria. ⁽³¹⁾

La orientación en anticoncepción están ligadas a los criterios de elegibilidad de la OMS es decir a las características propias de cada pacientes, solo de esa manera se podrá brindar un método anticonceptivo apropiado con información de calidad adecuada, considerando siempre que la usuaria tiene la decisión de elegir el método anticonceptivo que desee, sin embargo al brindar información en anticoncepción el profesional debe de tener en cuenta poder evitar los periodos internatales cortos por presencia de bajo peso al nacer, embarazo pretérmino, muerte neonatal, malnutrición e infección. ⁽³²⁾

Signos de Alarma: Durante la Hospitalización de la paciente y antes del alta hospitalaria se debe de informar a la paciente sobre signos de alarma con el fin de evitar complicaciones de mayor grado, entre los más resaltantes tenemos a :Temperatura mayor de 38°C, Sangrado abundante mayor que una regla o con presencia de coágulos grandes, Loquios con mal olor, Mamas con signos inflamatorios como zona endurecida, dolorosa y caliente, Pezones agrietados, dolorosos o sangrantes, Secreción de mal olor y signos inflamatorios de la episiotomía: dolor, enrojecimiento y calor, Molestias urinarias, Signos inflamatorios en miembros inferiores. ⁽³³⁾

Alimentación: La alimentación después del parto debe ser hipercalórico e hiperproteica, constituida por alimentos ricos en minerales como el calcio (leche, huevo y derivados) y vitamina D para el mantenimiento de sus huesos y producción adecuada de leche materna, así como agua de 2 a 3 litros los cuales deben de suministrarse de manera diaria. El consumo de verduras, hortalizas ricos en fibra y agua ayuda a mejorar el tracto digestivo evitando el estreñimiento. Consumo de omega 3 ayuda a la reducción de depresión posparto. ⁽³⁴⁾

El consumo de hierro (vísceras, sangrecita, etc.) y suplementos de hierro mejora los niveles de hemoglobina en 0.8gr/decilitros de aquellas que no lo consumen. Informar sobre la importancia de seguir una dieta balanceada evitando el consumo excesivo de medicamentos y de alcohol en esta etapa del puerperio. ⁽³⁴⁾

En los últimos años las carreras de Salud vienen aplicando en sus actividades diarias el documento técnico sobre Política Nacional de Calidad en Salud que tiene como finalidad mejorar la calidad de atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la autoridad Sanitaria Nacional. Considera que la calidad en salud es un marcador entre la vida y la muerte de nuestras mujeres, ya que no se debe basar en el componente técnico sino en mejorar las necesidades y expectativas de nuestros usuarios por ello considera dentro de sus puntos la gestión basada en procesos y la información como sustento de en la toma de decisiones de nuestras usuarias. ⁽³⁵⁾

Así la comunicación adquiere un papel importante en la relación médico paciente dentro de la atención rutinaria a las pacientes, pues al darle información no solo se basa en la cantidad sino en la calidad del contenido de esta información, de la misma manera encontramos el vínculo entre salud y comunicación ya que ambas son el eje fundamental de la sociedad pues la comunicación afectaría a la salud de manera positiva o negativa y el estado de salud afectaría a la comunicación de la misma forma. Así la calidad de información es parte de la calidad de atención en salud, medido desde la opinión de los clientes, haciendo referencia a la calidad de las comunicaciones en todas las formas como los atributos característicos de estas, por lo que implica determinados principios y procesos que involucran a clientes y productores de información, logrando un impacto positivo final en los usuarios en las necesidades informativas. ⁽³⁶⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determino seis acciones básicas denominadas metas internacionales para la seguridad del paciente, encontrando como segunda meta mejorar la comunicación efectiva del paciente que deben estar

presentes en todo proceso de hospitalización es decir se debe de incluir a todo paciente que utilice el servicio hospitalario, incluyendo a nuestras pacientes del puerperio. Así mismo es de saber que la comunicación es la herramienta indispensable para transmitir información generando con ello un intercambio de perspectivas experiencias y opiniones, sin embargo muchas veces la comunicación no se lleva a cabo de manera adecuada dificultando la información a brindar que muchas veces no se llega a captar en su totalidad por el emisor. ⁽⁵⁾

Así también el Ministerio de Salud en el año 2006 publica el Plan de comunicaciones en salud en donde considera pautas esenciales que debe de utilizar todo profesional antes de intervenir en una población para informar sobre algún tema en particular. Considera que la descentralización es una puerta de entrada para mejorar capacidades y competencias comunicativas en el profesional y la comunicación es un componente potente para canalizar la retroalimentación entre sus locutores, mejorando el acceso a la información. ⁽³⁷⁾

Cuando se habla de comunicación se debe de tener en cuenta la percepción de las pacientes, ya que como se describe en las estrategias de comunicación estas está influida por tres cosas, el perceptor, la persona percibida y contenido percepción. Cuando se comunica algo se pierde información, sin embargo si estos tres factores actúan de manera correcta lograremos impacto positivo en las pacientes. ⁽³⁷⁾

La comunicación es un proceso interactivo entre dos o más personas, con acción y efecto de comunicar o comunicarse, acción que se realiza de manera cotidiana. En el área de salud se debe de considerar a la comunicación como un elemento indispensable para lograr influir en el paciente. ^(38,39)

La comunicación está compuesto por tres elementos, el emisor, el mensaje y el receptor. El emisor es aquel que codifica el mensaje, inicia el intercambio de información y conduce el acto comunicativo mandando un contenido con información. El mensaje es la información que se trasmite al receptor, lo conforman signos verbal (oral o escrita) o claves no verbales (señas o símbolos), los cuales pueden descodificarse de manera diferente en cada sujeto por los factores intervinientes. Mientras que el receptor es aquel que recibe, capta y cierra el proceso de comunicación decodificando y aceptando o rechazando el mensaje transmitido, logrando por medio de sus capacidades modificar la información y lograr la retroalimentación mutua con el emisor. ^(39,40)

Existen dos tipos de comunicación la comunicación verbal y la no verbal. La comunicación verbal está dada por el uso del lenguaje y se realiza de dos formas oral (palabras que expresan el significado de algo) y escrita (representaciones graficas). En la comunicación verbal se expresa un mensaje, este debe cumplir con principios los cuales nos dice que la información enviada es adecuada, en estos se incluyen la claridad de nuestro mensaje, no entrecortando las palabras, así el receptor entenderá lo que queremos expresar. La fluidez del mensaje en donde se tendrá en cuenta las pautas y silencios. El tono de voz es el reflejo de la claridad de la voz se debe de mantener un tono adecuado hacia el público a comunicar y un volumen ni bajo ni alto ya que ambos reflejarían inseguridad y nerviosismo respectivamente. El tiempo del habla se refiere al tiempo que cada locutor utiliza para realizar la conversación, por último la retroalimentación llamado también feed-back, en donde se realiza preguntas mostrando el interés del emisor y la capacidad de respuesta del receptor, logrando una mejor comprensión del mensaje. ⁽⁴¹⁾

La componente no verbal es la comunicación no lingüística, considerado como el mayor influyente en un proceso de comunicación, se expresa por medio de claves y gestos dada por el receptor o el emisor, la mayoría de sensaciones adquiridas ingresa por el oído y la vista; por tal motivo mirar al paciente al momento de la comunicación y mantener una escucha activa aseguraría las probabilidades de tener un efecto positivo en el paciente. ⁽⁴²⁾

La mirada muestra el interés del profesional al brindar el contenido o al escuchar preguntas, se debe de evitar un contacto amenazador o el de mirada esquiva ya que eso demuestra desinterés al paciente sobre las dudas o dolencias en el ámbito sanitario, se debe de mantener una mirada directa al brindar información. ^(41,42)

Escuchar es uno de los principales acciones para una buena comunicación, la escucha activa es también entender la comunicación desde el punto de vista del habla se debe tener en cuenta la disposición psicológica expresada por sentimientos, los objetivos y dar a conocer su interés incluyendo a la comunicación verbal y no verbal, evitando interrupciones, juzgar y ofrecer ayudas prematuras, se debe de mostrar empatía, parafrasear y emitir cumplidos a nuestro paciente. ⁽⁴¹⁾

La expresión corporal incluye expresiones faciales como la sonrisa, que nos muestra una acción de bienvenida o aceptación o los movimientos de manos que acompañan a la comunicación verbal y nos muestran estados emocionales. De igual manera la postura es importante en el componente no verbal ya que es la orientación hacia el interlocutor el cual puede ser de acercamiento- retirada, así mientras que el

acercamiento es considerado como el interés que se muestra hacia el receptor, la postura de retirada se considera como rechazo. ⁽⁴¹⁾

El Instituto Nacional Materno Perinatal es un establecimiento de salud de mayor complejidad, en el cual se encuentra el servicio "E" designado a pacientes con parto normal con o sin patología asociada, dentro ser servicio se cuenta con diversos profesionales de salud que deben brindar información sobre los temas de autocuidado sin embargo muchas de las pacientes no son informadas y si se llevara tal información a cabo no se efectúa la comunicación medico paciente de la mejor manera ocasionando que no se trasmite la información sobre estos temas en su totalidad, llegando a producir reingresos hospitalarios por complicaciones puerperales. Por lo tanto al evaluar la calidad de información en temas de autocuidado durante el puerperio se conocerá si el contenido que brinda el profesional de salud son suficientes, así mismo se determinara las características de la comunicación que se utiliza al dar información, evaluando las características verbales y no verbales al brindar información sobre los temas antes mencionados.

A nivel institucional se busca para el 2020 mejorar la calidad de atención, por medio de este estudio se podrá ahondar en este tema; ayudando a una mejora de la misma y llegando a tener un análisis basal de la problemática y poder aportar con sugerencias y recomendaciones adecuadas en este tema, a fin de contribuir en la mejora de la calidad de atención y la visión de la institución por el usuario.

El profesional de la salud conocerá como las puérperas perciben la información que se les brinda con el fin de saber si es suficiente o no, de esta manera se busca incentivar desarrollar paralelamente actividades de promoción y prevención durante esta etapa para reforzar la información brindada sobre el puerperio, pudiendo así prevenir que se desencadenen tasas de reingresos por complicaciones puerperales e inclusive muertes maternas.

Por otra parte los hallazgos de este trabajo pueden aportar información valiosa a futuras investigaciones, y servirá como soporte científico a la institución para valorar la calidad de información que brinda el establecimiento de salud y mejorar la satisfacción de las puérperas, así como los conocimientos de estas sobre la importancia de las prácticas de cuidado y autocuidado, antes del egreso hospitalario y sus consecuencias al no realizarla.

Por lo referido nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es la percepción de las púerperas sobre la calidad de información que reciben en temas de autocuidado durante el puerperio inmediato en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2016?.

DEFINICION DE TERMINOS

- **Calidad:** Conjunto de actividades encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos, con prestaciones profesionales optimas teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida. ⁽⁴³⁾
- **Información:** Conjunto de mecanismos que permiten al individuo retomar los datos del ambiente y estructurarlos de manera determinada, de modo que le sirva como guía de su acción. Es decir no se basa en obtener los mismos datos sino en el mismo modo de orientar su acción, tomar decisiones adecuadas sobre problemas específicos. ^(36,43)
- **Calidad de información:** La calidad de la información es parte de la calidad de atención en salud, medido desde la opinión de los clientes se refiere a la calidad de las comunicaciones en todas las formas como los atributos característicos de estas, por lo que implica determinados principios y procesos que involucran a clientes y productores de información, logrando un impacto positivo final en los usuarios en las necesidades informativas. ⁽³⁶⁾
- **Percepcion:** La percepción según la Real Academia Española (REA) es la sensación interior que resulta de la impresión material hecha en nuestros sentidos. Proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. ^(23,38)

La percepción puede medirse de diversas maneras para el estudio de considera lo realizado por Hagei (2008) en su estudio clasificándola como percepción favorable y desfavorable.

- **Puérpera inmediata:** La OMS considera a aquella mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento y hasta las 24 horas. Para el estudio se tomó a las mujeres encontradas en el periodo del puerperio inmediato y antes del alta hospitalaria. ⁽³⁾

- **Autocuidado:** La REA considera la acción propia de cuidarse. Mientras que la Según la OMS considera que el autocuidado es toda acción que realiza una persona por decisión propia con el propósito de restablecer y preservar la salud o prevenir y tratar las enfermedades. Si una persona aplicada adecuadas técnicas de autocuidado preserva una adecuada calidad vida y el goce máximo de su salud. ^(38,17)

- **Contenido de la información:** El contenido de la información, está basado con el origen de la información, su fuente y el abarcamiento de los puntos expresar sobre un tema en particular ⁽³⁶⁾

Par estudio se considerara contenido completo o incompleto.

- **Características de la Comunicación:** Referido al ámbito de la comunicación y dividido dimensión verbal y no verbal. La dimensión verbal debe cumplir con criterios adecuados en claridad, fluidez, duración, tono y volumen de voz, retroalimentación. Mientras que para la comunicación no verbal es llamado también el lenguaje corporal en donde se observara la mirada, la escucha activa, la expresión corporal y la postura del profesional cuando se comunica con sus pacientes. ⁽⁴¹⁾

Objetivos

Objetivo General

- 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.

Objetivo Específicos

- Determinar el contenido de la información brindada en temas de autocuidado durante el puerperio inmediato en el Instituto Nacional Materno Perinatal- 2016.
- Describir las características de la comunicación verbal brindada en temas de autocuidado durante puerperio inmediato en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2016.
- Determinar las características de la comunicación no verbal brindada en temas de autocuidado durante el puerperio inmediato en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2016.

1. MATERIAL Y METODOS

1.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Estudio Descriptivo, Observacional de corte Transversal

1.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Para el estudio se considerara a las puérperas que ingresaron al servicio de Obstetricia E del Instituto Nacional Materno Perinatal de Marzo- Abril del 2016.

1.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

Unida de Análisis: Puérperas de parto vaginal y que se encontrarón dentro del servicio de Obstetricia E del Instituto Nacional Materno Perinatal de Marzo - Abril del 2016, sin complicación alguna.

Tamaño Muestral: El tamaño de la muestra fue hallado mediante la fórmula habitual empleada de muestra finita, tomando en cuenta a 1746 puérperas atendidas en el mes de Marzo y Abril del año 2015 (Estimación calculada según estadísticas del año 2015 del Instituto Nacional Materno Perinatal), obteniéndose un tamaño muestral de 184 puérperas.

A continuación se presenta la forma como se halló el tamaño muestral del estudio.

$$n = \frac{N * (Z\alpha)^2 * p * q}{(d)^2 * (N - 1) + (Z\alpha^2) * p * q}$$

$$n = \frac{1746 * (1.88)^2(0.70 * 0.30)}{(0.06)^2(1746 - 1) + (1.88)^2 * 0.70 * 0.30}$$

n: 184 puérperas

- N =(Total de la Población en un mes) es de 1746
- p = probabilidad de éxito de 70% equivale a 0.70
- q = probabilidad de fracaso de 30% que equivale a 0.30
- Z_{α} = nivel de confianza del 94% equivale al valor de 1.88
- d = error permisible de 6% equivale a 0.06

Tipo de Muestreo: El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, ya que las pacientes fueron elegidas debido a la accesibilidad y proximidad que podía tener para el investigador y que cumplían con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

Pacientes puérperas:

- Parto vaginal atendido en el Instituto Nacional Materno Perinatal y dentro del tiempo de estudio.
- Pacientes en post parto en condiciones de alta hospitalaria
- Mayores de 19 años y menores de 35 años
- Dispuestas a ser parte del estudio
- Primíparas o multíparas

Criterios de exclusión

Pacientes puérperas:

- Pacientes con problemas mentales o discapacidad que le impida brindar su consentimiento informado (problemas de lenguajes o auditivos)
- Pacientes no Hospitalizadas u hospitalizadas más días de los establecido por la institución.

- Pacientes con complicaciones obstétricas
- Encuestas con información incompleta

1.4. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Variable

Percepción de las puérperas
Calidad de información

Subvariables:

- Contenido de la información
- Características de la comunicación verbal
- Características de la comunicación no verbal

Variables intervinientes:

- Edad
- Estado Civil
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Paridad
- Periodo Intergenesico

1.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica utilizada fue la de encuesta, ya que nos permitió recabar información de manera ordenada sobre los datos que deseamos obtener en este estudio, como instrumento un cuestionario estructurado con respuestas multicotómicas construidas para fines del estudio en donde se recolectara datos sobre la calidad de información. Este cuestionario consta de 24 preguntas con respuestas cerradas. Cabe mencionar que el cuestionario fue validado por un juicio de expertos, con un piloto de 30 pacientes y la confiabilidad realizada con alfa de Cronbach. .

La percepción de las puérperas sobre la calidad de información, serán obtenidos a partir de los promedios de cada sujeto obtenidos de la encuesta de cada paciente. El punto de corte estará dado por el número cero. De dicho punto hacia arriba fue considerado una “Percepción favorable” y del punto de corte hacia abajo, fue considerado “Percepción desfavorable”, basado en la encuesta expresada y en lo señalado. (Ver Anexo 6)

Punto de Corte = 0

Percepción Favorable: Mayor o igual al punto de corte

Percepción Desfavorable: Menor al punto de corte

Tomando como referencia lo señalado obtendremos:

Percepción global sobre calidad de información

Percepción favorable: Mayor o igual a 0

Percepción desfavorable: Menor a 0

Percepción sobre el contenido de la información

Percepción favorable: Mayor o igual a 0

Percepción desfavorable: Menor a 0

Percepción sobre las características verbales

- Percepción favorable: Mayor o igual a 0
- Percepción desfavorable: Menor a 0

Percepción sobre las características no verbales

- Percepción favorable: Mayor o igual a 0
- Percepción desfavorable: Menor a 0

Ficha de recolección de datos: Al recolectar los datos se elaboró una encuesta que estuvo conformada por 24 preguntas y se dividió en por tres partes, la primera en donde se ubican los perfil sociodemográficos en donde se encuentran datos como la edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil, religión y ocupación; la segunda parte incluyen a las características obstétricas en donde se encuentra las gestaciones, paridad y periodo intergenesico; la última parte está conformada por preguntas referentes a la calidad de información; es decir sobre el contenido de la información, y características de la comunicación verbal y no verbal.

Para el presente estudio el presente instrumento paso por un juicio de expertos, en el cual se obtuvo una un instrumento válido para su aplicación (Ver Anexo N°4)

1.6. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para la realización de la presente investigación se realizó los siguientes pasos:

Culminado el protocolo de investigación se presentó al Comité de Investigación de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, para su aprobación, previa conformidad dada por el asesor. Posteriormente la Escuela Académico Profesional de Obstetricia procedió a tramitar la Resolución con la aprobación del título del estudio, emitida por la Facultad de Medicina San Fernando, lo cual nos permitió gestionar el permiso en el Instituto Nacional Materno Perinatal, para llevar a cabo el estudio dentro de la Institución.

Obtenido el permiso se acudió a las pacientes que se encontraban en el servicio de Hospitalización de Obstetricia E seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y

exclusión, a cada paciente se le informo sobre los objetivos de estudio y sus beneficios. Cabe mencionar que la recolección de datos fueron recogidos únicamente por la investigadora y en turnos diurnos en donde se tomó la misma cantidad de pacientes para evitar sesgos en los resultados. En los horarios de 8-11 am y con un tiempo aproximado de 10 minutos por paciente encuestada.

Obtenidos toda la información se procedió a ingresarla a una base de datos elaborada en el programa estadístico SPSS versión 21.0 español tomando en cuenta que para la medición de cada Ítem se presentó el promedio obtenidos desde los puntos de vista de cada sujeto y de manera grupal, para luego calificarlo como favorable (valores positivos) y desfavorable (valores negativos) en cada indicador del estudio. (Ver Anexo 6)

Para el análisis descriptivo o univariado de las variables cuantitativas se determinó mediante las medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar); mientras que para las variables cualitativas, se determinaron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Además, se usó el programa Microsoft Excel 2010 para elaborar las tablas pertinentes.

1.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el siguiente estudio, se tomaron en cuenta los lineamientos éticos del Colegio de Obstetras de Perú y los principios de la medicina de bioética (beneficiencia, no mal eficiencia, justicia y autonomía).

El principio de justicia, donde se tratará a las puérperas con equidad ya que al final de cada encuesta realizada se le informa de acuerdo a cada punto deficiente que esta presente; principio de autonomía, ya que a cada participante se le brindará el consentimiento informado antes de la aplicación del cuestionario ofreciéndoles nuestro compromiso sobre el anonimato y la confidencialidad de los resultados, se respetará su derecho a retirarse en cualquier momento si lo desea, como también el anonimato de sus nombres. Todos los datos serán exclusivos para fines de la investigación.

Respeto a los principio de beneficiencia, ya que el estudio puede beneficiar a las participantes con una mejor atención futura en relación a la calidad; y el principio de no maleficencia, debido a que durante el estudio no se realizarán intervenciones en perjuicio de las participantes, simplemente se les tomará una entrevista, que no significa ningún riesgo para ellas.

2. RESULTADOS

Los resultados serán expresados en tres áreas, la primera estará referida a las características sociodemográfica de la puérpera, la segunda corresponde a los datos obstétricos y la tercera parte correspondería a la calidad de la información que brinda el profesional de salud.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las pacientes Hospitalizadas en el servicio de Obstetricia “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016 (n=184).

Características Sociodemográficas		Pacientes	
		X+DS	Min - Max
		25.74± 4.61	20-35
Edad		N°	%
	20-24	83	45.1%
	25-35	101	54.9%
Procedencia	San Juan de Lurigancho	68	43.0%
	San Juan de Miraflores	13	8.2%
	Villa María del Triunfo	11	6.9%
	Villa el Salvador	9	5.6%
	Ate	8	5.0%
	Otros	75	47.4%
Estado Civil	Soltera	25	13.6%
	Casada	32	17.4%
	Conviviente	127	69.0%
Grado de Instrucción	Analfabeta	3	1.6%
	Primaria	19	10.3%
	Secundaria	109	59.2%
	Superior Técnico	30	16.3%
	Superior Universitario	23	12.5%
Religión	Católica	129	70.1%
	Evangélica	27	14.7%
	No creyente	21	11.4%
	Otras	7	3.8%
Ocupación	Trabajadora Dependiente	27	15%
	Trabajadora Independiente	35	19%
	Estudiante	13	7%
	Ama de Casa	109	59%
TOTAL		184	100.00%

Fuente: Encuesta

En cuanto al perfil sociodemográficos de las pacientes en estudio, tienen una edad promedio de 25.7 años. Respecto a la procedencia, el 43.0% de las pacientes procede del distrito de San Juan de Lurigancho, seguido de San Juan de Miraflores con un 8.2%. Así mismo se encuentra que el 69.0% de las pacientes mantiene un estado civil de convivencia. El grado de Instrucción predominante es secundaria en el 59.2% seguido del 16.3% en educación superior técnico. En cuanto a la religión que profesa se encuentra que el 70.1% son católicos y un 59% de las pacientes presenta como ocupación dedicarse a ser ama de casa.

Tabla 2. Características Obstétricas de las pacientes Hospitalizadas en el servicio de Obstetricia “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016 (n=184).

Características Obstétricas		Pacientes	
		N°	%
Gestaciones	Primigesta	81	44.0%
	Segundigesta	58	31.5%
	Multigestas	45	24.5%
Paridad	Primiparas	87	47.3%
	Segundiparas	57	31.0%
	Multiparas	40	21.7%
Periodo Intergenesico	Corto (< 2 años)	19	18.4%
	Normal (2-5 años)	61	59.2%
	Largo (> 5 años)	23	22.3%
TOTAL		184	100%

Fuente: Encuesta

En la tabla N°2 se observan los datos Obstétricos encontrando que el 44.0% de las puérperas fueron primigestas, mientras que el 47.3% son primíparas. El 59.2% de las pacientes con gestaciones previas tienen un periodo intergenesico normal (2-5 años), mientras que solo el 18.4% tuvo un periodo intergenesico corto (<5 años).

Tabla N° 3. Profesional que brinda información sobre temas de autocuidado a puérperas en el servicio de Obstetricia “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016 (n=184).

Profesional de Salud	N°	%
Medico	34	18.5%
Obstetras	145	78.8%
Enfermeras	3	1.6%
Otros	2	1.1%
	184	100.0%

Fuente: Encuesta

En la tabla N°3, se observa el profesional quien brindó información sobre temas de autocuidado, encontrando que el 78.8% fue dada por el profesional de obstetricia, un 18.5% por el personal médico mientras que el 1.6% la dio el personal de enfermería y el 1.1% recibió información por otro profesional de salud.

Tabla N°4. Percepción Global de las puérperas del servicio “E” sobre la calidad de información recibida en temas de autocuidado en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2016 (n=184)

Percepción global sobre la calidad de información	Pacientes	
	N°	%
Favorable	87	47.28%
Desfavorable	97	52.72%
TOTAL	184	100%

Fuente: Encuesta

En la tabla N°4 se observa que de las pacientes encuestadas, el 52.72% de las puérperas tiene una percepción desfavorable y el 47.28% de las pacientes muestra una percepción favorable respecto a la calidad de la información brindada por el profesional de salud.

Tabla N°5. Respuestas de la percepción de las puérperas del servicio “E” por dimensiones sobre la calidad de información brindada en temas de autocuidado en el Instituto Nacional Materno Perinatal (n=184).

Percepción de las pacientes	Dimensiones					
	Contenido de la información		Características de la comunicación verbal		Características de la comunicación no verbal	
	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	77	41.85%	70	38.04%	72	39.13%
Desfavorable	107	58.15%	114	61.96%	112	60.87%
TOTAL	184	100%	184	100%	184	100%

Fuente: Encuesta

La Tabla N° 5 nos muestra la percepción de las puérperas en cada una de las dimensiones en relación a la calidad de información que brinda el personal de salud sobre temas de autocuidado, se observa que para el 58.15% de las pacientes muestran, una percepción desfavorable en la dimensión de contenido de la información, en cuanto a las características de la comunicación verbal, se observa un 61.96% de percepción desfavorable por las pacientes encuestadas y por último en cuanto a la comunicación no verbal el 60.87% de las pacientes muestran una percepción desfavorable, frente a un 39.13% favorable para esta última dimensión.

Tabla N°6. Respuestas sobre la percepción de las puérperas del servicio “E” en el contenido de la información recibida en temas de autocuidado en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2016 (n=184)

Temas de Autocuidado		Puérperas	
		N°	%
Masaje Uterino y control de loquios	Completo	137	74.46%
	Incompleto	47	25.54%
Signos de Alarma	Completo	88	47.83%
	Incompleto	96	52.17%
Anticoncepción	Completo	136	73.91%
	Incompleto	48	26.09%
Descanso y Actividad Física	Completo	11	5.98%
	Incompleto	173	94.02%
Higiene general y perineal	Completo	75	40.76%
	Incompleto	109	59.24%
Cuidados de la mamas	Completo	118	64.13%
	Incompleto	66	35.87%
Actividad sexual	Completo	87	47.28%
	Incompleto	97	52.72%
Alimentación	Completo	84	45.65%
	Incompleto	100	54.35%
TOTAL		184	100%

Fuente: Encuesta

En la tabla N°6 se describen la percepción de las puérperas en relación al contenido de la información en temas de autocuidado. El 74.46% de las puérperas considero que el personal de salud le brindo la información completa sobre los masaje uterino y control de loquios. El 52.17%% de las pacientes consideraron que se les brinda información incompleta cuando se trata de signos de alarma. A si mismo solo el 26.09% de las pacientes refiere haber recibido un contenido incompleto sobre anticoncepción. Por otro lado el 94.02% de las pacientes refiere un contenido incompleto cuando se le informa sobre descanso y actividad física. Respecto al contenido sobre cuidados de las mamas el 64.13% de las encuestadas la considero como información completa. Con respecto a la percepción sobre el contenido en actividad sexual el 52.72% de las pacientes la considero incompleta. Por último el 54.35% de las pacientes considera que el personal de salud brinda una información incompleta en el tema de alimentación.

Tabla N°7. Respuestas sobre la percepción de las puérperas del servicio “E” en las características de la comunicación verbal del personal de salud al brindar información en temas de autocuidado en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2016 (n=184)

Características de la Comunicación verbal		Puérperas	
		N°	%
Claridad	Entendible	65	35.33%
	No entendible	119	64.67%
Fluidez	Fluida	58	31.52%
	Entrecortada	126	68.48%
Tono y Volumen	Alto	41	22.28%
	Bajo	143	77.72%
Duración	Calmado	94	51.09%
	Apresurado	90	48.91%
Retroalimentación	Coherente	83	45.11%
	Incoherente	101	54.89%
TOTAL		184	100%

Fuente: Encuesta

En la Tabla N°7 se muestran las respuestas sobre la percepción de las pacientes en relación a las características de la comunicación verbal en temas de autocuidado, encontrando respecto a la claridad que utiliza el profesional al brindar información que el 64.67% de las pacientes desde su perspectiva lo consideran como no entendible. El 68.48% de las pacientes encuestadas consideró que la fluidez del personal de salud es entrecortada. Así mismo el 77.72% calificó como un tono y volumen de voz como bajo por el personal de salud al brindar información, sin embargo el 51.09% de las pacientes consideraba como la duración del habla de manera calmada, es decir el tiempo que paso explicándoles sobre los temas de autocuidado es adecuado para ellas. Por último el 54.89% de las puérperas considero que al recibir la retroalimentación el personal de salud se muestra incoherente con sus respuestas.

Tabla N°8. Respuestas sobre la percepción de las puérperas del servicio “E” en las características de la comunicación no verbal del personal de salud al brindar información sobre temas de autocuidado en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2016 (n=184)

Características de la comunicación no verbal		Puérperas	
		N°	%
Mirada	Directa	115	62.50%
	Esquiva	69	37.50%
Escucha Activa	Atento	68	36.96%
	Desatento	116	63.04%
Expresión facial	Expresiva	89	48.37%
	Inexpresiva	95	51.63%
Postura	Acercamiento	73	39.67%
	Retirada	111	60.33%
TOTAL		184	100%

Fuente: Encuesta

En la tabla N°8 se observa las respuestas de la percepción de las puérperas respecto a la comunicación no verbal, al brindarle información sobre los temas de autocuidado observándose que del 100% de las pacientes encuestadas el 62.50% considero que el profesional de salud al darle información mantiene una mirada directa. Respecto a la escucha activa se encontró que el 63.04% refiere a un profesional desatento al recibir preguntas o dudas por la paciente. El 48.37% de las pacientes manifestaron que cuando el profesional brinda información se muestra con una expresión facial inexpresiva. Por último respecto a la postura que adopta el profesional frente a las puérperas se encontró que esta es retirada en el 60.33% frente al 39.67% de postura de acercamiento.

3. DISCUSIONES

El puerperio es el proceso fisiológico en donde se puede encaminar actividades destinadas con las mujeres basado en su autocuidado, informar con una comunicación efectiva y eficaz es el primer paso para prevenir enfermedades y promover la salud, mejorando por ende la perspectiva y calidad de salud de las pacientes. En el presente estudio se ha evidenciado que existe una percepción desfavorable de las puérperas sobre la calidad de información en temas de autocuidado en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2016, además que dentro de las dimensiones como el contenido de la información, las características de la comunicación verbal y no verbal fueron también desfavorables para cada dimensión, solo en los ítem de duración del habla y mirada las pacientes lo consideraron como adecuado. En el estudio Titulado “Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de la UNMSM en los servicios generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2008” realizado por Hagei concluyo que las pacientes y familiares tienen una percepción desfavorable en relación con los cuidados y la información brindada a estos, lo cual coincide con los resultados del presente estudio.

En este estudio las puérperas habían recibido la información sobre temas de autocuidado en el 100%, al valorar el contenido de la información categorizadas como incompletos o completos, se evidenciaron que en masajes uterinos y control de loquios (74.46%), anticoncepción (73.91%) y cuidado de las mamas (64.13%) la pacientes consideraron según su percepción como el contenido brindado de manera completo, probando que las técnicas que utiliza el profesional al brindar contenidos no es de manera apropiada dificultando la trasmisión de información de manera completa en el 100% las pacientes, esto influiría en los conocimientos posteriores al alta hospitalaria como lo demuestra Gómez. Así mismo el estudio de Pérez considera que al brindar una adecuada educación con información correcta y oportuna antes del alta hospitalaria a las pacientes; contribuye a la disminución de urgencias por complicaciones puerperales y ayuda a mejorar la calidad de atención.

En lo concerniente a signos de alarma (52.17%), Descanso y actividad física (94.02%), higiene perineal (59.24%), actividad sexual (52.72%) y alimentación (54.35%), se encontró un contenido incompleto, concordando con el estudio de Gómez en donde se demuestra que la información brindada no es suficiente y encontrando que el 62.5% de las puérperas informadas no conocía los anticonceptivos que eran compatible con la lactancia, el 50.1% no sabía en qué momento reiniciar las relaciones sexuales y el 47% no conocía un producto para curar la episiotomía.

En dimensión verbal, en cuanto a la claridad del mensaje se encontró un lenguaje poco entendible utilizado por el profesional de salud en el 64.67% de las pacientes encuestadas y un tono y volumen de voz bajo en el 77.72% de las pacientes; lo cual es similar a lo encontrado por Grados en donde el 62.22% tiene problemas de claridad y 66.67% de las encuestadas refirió que el personal utiliza un tono bajo para comunicarse, así mismo Costa C. encontró un bajo grado de comprensión por el paciente por el uso de frases complejas y técnicas brindadas por el profesional al comunicarse.

En relación con las características de fluidez de la comunicación, se evidencia dentro del estudio, que el personal de salud mantiene una fluidez entrecortada en el 68.48%; resultados similares se encontró en el estudio de Grados donde el 71.11% de las pacientes la considero como entrecortada y característica negativa dentro de su estudio, de igual manera Páez A encuentra falta de comunicación fluida y el uso de estrategias comunicativas.

Respecto a las características de la comunicación a pesar que el estudio de Padilla y Sarmiento se realizó a familiares y pacientes con enfermedades crónicas la intención de ver las características de la comunicación fue la misma, evidenciándose suficiencia de la comunicación, estrategias de comunicación para enseñar y aclarar dudas, lo cual difiere con lo hallado en el presente estudio, ya que se encontró una inadecuada suficiencia por un tiempo de duración del habla en el 48.91%, al dar la información de forma apresurada, y la retroalimentación fueron consideradas como incoherentes al responder preguntas o dudas de las pacientes en el 54.89%, resultados similares se encuentran en lo hallado en Esquivel P (2013) donde se encuentra que el 85% de las puerperas esta insatisfecha por el tiempo que pasa el obstetra enseñándole sobre cuidados después del parto por lo que el 100% de las pacientes muestran indiferencia en relación con los cuidados obstétricos, así también Páez encontró una comunicación unidireccional, tiempos limitados para realizar actividades preventivas, falta de retroalimentación y con descuido de la comunicación no verbal.

En lo que concierne a la comunicación no verbal, al brindar información sobre los temas de autocuidado, en el presente estudio se encontró una mirada directa en el 62.50%; estos resultados difieren a lo encontrado en el estudio de Grados, el cual muestra una comunicación no verbal con tendencia negativa encontrando una mirada esquiva en el 60% mostrado por el personal de salud al momento de brindar la información, considerando así que la mirada es la máxima expresión facial que se

pueda dar dentro de una comunicación esto mejorara o empeora notoriamente la comunicación no verbal.

Al referirse a la escucha activa se encontró un personal desatento para responder dudas realizado por las puérperas en el 63.04%; resultados similares fueron encontrados en el estudio de Grados el cual 68.89% de las pacientes no percibió escucha activa por parte del profesional.

En cuanto a la expresión facial y postura que muestra el personal de salud se encontró inexpresiva en el 51.63% y una postura de retirada en el 60.33% cuando brinda información a las pacientes; Grados refiere en su estudio resultados muy semejantes a los encontrados que muestra una actitud negativa por el profesional de salud, dando a conocer inexpresión en el 77.78% y postura de retira en el 73.33% en la comunicación no verbal.

De acuerdo a los resultados obtenidos a través del cuestionario para medir la percepción de las puérperas sobre la calidad de información recibida en temas de autocuidado se reflejó que si bien las puérperas eran informadas por el personal de salud antes del alta hospitalaria, existía un alto porcentaje de estas que consideraba al contenido brindado como incompleto por ende su percepción fue desfavorable en el 58.15%, al igual que las características de la comunicación verbal y la comunicación no verbal con 61.96% y 60.87% respectivamente. Estudios como el de Hagei evidenciaron que la existencia de variedad en las percepciones significa que no todos los pacientes reciben la misma atención integral por que no se logra satisfacer las necesidades de los pacientes así también se comprueba que la comunicación directa es más efectiva que otro tipo de comunicación, ya que el uso de la comunicación no verbal logra mejoras en la calidad de salud como se muestra en el estudio de Torres.

4. CONCLUSIONES

- La percepción de las puérperas es desfavorable en el 52.72% frente a la calidad de información recibida en temas de autocuidado en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2016.
- Hubo la percepción que los contenidos brindados sobre temas de autocuidado fueron incompletos en el 58.15% de las pacientes encuestadas sobre los temas de autocuidado brindados a las puérperas.
- Hubo una comunicación verbal con características desfavorables en el 61.96% de las pacientes, por parte del profesional de salud al brindar información en temas de autocuidado.
- Hubo una percepción desfavorable en las características de comunicación no verbal en el 60.87% de las pacientes encuestadas al recibir información sobre los temas de autocuidado por parte del profesional de salud.

5. RECOMENDACIONES

- De acuerdo a los resultados desfavorable sobre la calidad de información se sugiere que el servicio de Obstetricia “E” consideren los resultados de la presente investigación para monitorizar la realización de las intervenciones educativas dentro del servicio, con el propósito de tener en cuenta todos los aspectos necesarios para lograr cubrir las necesidades informativas de las pacientes.
- Informar sobre temas de autocuidado sin exclusión alguna, con o sin preparación previa de la paciente en estos temas, para dar a conocer o reforzar los conocimientos que tienen sobre su autocuidado de manera continua, así se transmitirá un contenido completo y se lograra disminuir el riesgo de complicaciones puerperales.
- Que el personal de salud cree horarios específicos para la educación y orientación a las puérperas sobre los temas de autocuidado, garantizando una información clara, mensaje fluido y resolviendo dudas antes del alta hospitalaria, no dejando de lado la retroalimentación continua. Así el profesional adquirirá mayor habilidad comunicativa y mejorara la comunicación profesional – paciente.
- Motivar a la jefatura a realizar talleres al personal de salud sobre los aspectos en comunicación interpersonal, control de emociones y aspectos de la comunicación verbal y no verbal para abordar de manera más asertiva y brindar un servicio diferenciado a las puérperas, durante este proceso fisiológico, dándole la posibilidad de evitar complicaciones a futuro por haber recibido una información según sus necesidades de forma oportuna con calidad y calidez.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud. Guías Nacionales de la atención de la Salud sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; 2004.
2. Código de Ética y Deontología profesional del Colegio de Obstetras del Perú. Resolución 11-97/COP-CN. Boletín oficial del estado, N°, (15 de diciembre de 1997)
3. Zamberlin N, Portnoy F. Guía sobre Salud Sexual y Reproductiva. Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. 1a ed. Buenos Aires: Fondo de Población de Naciones Unidas; 2007.
4. Norma técnica de salud para la atención de salud materna. NTS N°105-MINSA/DGSP-V.01.Boletín Oficial de Estado, N°827,(24-12-2013).
5. Organización Mundial de la Salud. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. OMS.2007.
6. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletín Epidemiológico. Lima: Oficina de Estadísticas e informática; 2014.
7. Gómez C, Labandeira P, Núñez M, Mengibar A, Vallecillos S, Hernández A. Necesidades educativas sobre autocuidados y factores relacionados en el puerperio domiciliario. *Matronas Prof. La Mancha - España*.2014; 15(1):10-17.
8. Pérez E. Relación entre el alta clínica de matrona en partos de bajo riesgo y el número de mujeres que acuden a las urgencias de obstetricia por complicaciones puerperales. *Serie Matronas*. 2010;2(4): 36-65.
9. Costa C. La comunicación hospitalaria en Galicia: bases para una comunicación orientada al usuario hospitalizado. [Tesis Doctoral]. España. Universidad de Santiago de Compostela; 2011.
10. Torres V, Chaves R. La comunicación en los programas de promoción y prevención de la salud en bogotá: Secretaría distrital de salud, EPS y Medios de comunicación. [Tesis]. Colombia. Pontificia Universidad Javeriana; 2008.
11. Páez A. La comunicación para la promoción de la salud en los servicios de salud del sector público. [Tesis].Ecuador. Universidad Politécnica Salesiana; 2009.
12. Hagei J. Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del

- Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2008, [Tesis].Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2008.
13. Esquivel P, Solís A. Satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio. Ciencias de la Salud. Perú. 2015; 2(1): 333-341 <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/909/525>
 14. Grados B. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013, [Tesis].Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
 15. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Guía en Salud Sexual y Reproductiva. Manual para la atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio. Uruguay: Ministerio de Salud; 2014.
 16. Gonzabay D. Aplicación de las normas de atención en el puerperio por las licenciadas en enfermería. Hospital “Dr. Rafael Serrano López”. La Libertad. 2012-2013, [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2013.
 17. Organización Mundial de la Salud. Glosario de Terminología en Salud Sexual y Reproductiva. OMS.2014.
 18. Soria B. Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio [Tesis de Magister]. Almería: Universidad de Almería. Facultad de Ciencias de la Salud;2012.
 19. Rejane N, Matos N, Gualda D. Cuerpo y Sexualidad: Experiencias de puérperas. Latino- Am. [Revista en Internet].2010 [acceso 22 de Noviembre del 2015];18(4). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_11.pdf
 20. Díaz S. El periodo posparto [Monografía en Internet].Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; sf. [accesado 11 de julio del 2015].Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf>
 21. Bezares B, Sanz O, Jiménez I. Patología puerperal. An. Sist. Sanit. Navar. 2009;32Supl 1: S169-175.
 22. Bataglia V. Prevención y manejo de la infección puérpera. Rev Per GinecolObstet. 2006;52(3):89-99. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol52_n3/pdf/a05v52n3.pdf

23. Comunidad de Madrid. Secretaria General. Información y Recomendaciones para embarazadas. Embarazo, Parto, Postparto y Lactancia. Madrid: Secretaria General de la Comunidad de Madrid;2010.
24. Inch S, Severin von Xylander. Mastitis causas y manejo [sede Wed]. Lima: FelicitySavage; 2000 [actualizada en el 2013; acceso 21 de octubre del 2015]. Disponible en : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66925/1/WHO_FCH_CAH_00.13_spa.pdf
25. Olivar E. Diseño de un protocolo de prevención de las infecciones puerperales, [Tesis]. Valladolid: Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería; 2013-2014
26. Organización Panamericana de Salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud en el puerperio. Modulo V. Washington:OPS;2014.
27. Bonilla P, Forero Y, Lemus D. Efectividad de las intervenciones con actividad física en el tratamiento de la depresión postparto. Una revisión sistemática, [Tesis]. Chia: Universidad de Sabana. Facultad de Enfermería y Rehabilitación; 2013.
28. Ashrafinia. The effects of Pilates exercise on sleep quality in postpartum women.MovTher. 2014; 18 (2): 190-199.
29. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Protocolo de atención al embarazo y puerperio. Cantabria: Dirección General de Salud Pública;2013.
30. López D. Rehabilitación y Fisioterapia Respiratoria. Manual para el paciente. Barcelona.sf. acceso el 13 de Setiembre del 2015. Disponible en:http://www.esteveteijin.com/filesupload/contenido_subapartado/17_38_materiales-de-descarga-y-consulta-online_rehabilitacion-y-fisioterapia-respiratoria_contenido_subapartado.pdf
31. Hiller JE, Griffith E, Jenner F. Educación sobre el uso de anticonceptivos en mujeres después del parto (Revisión). Cochrane.2007;1(4):1-16
32. Góngora R J. Anticoncepción durante el puerperio y la lactancia [Monografía en internet]. Granada: Hospital Universitario Virgen de las nieves; 2013. [accesado el 04 de febrero del 2016]. Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2013/clase2013_anticoncepcion_durante_puerperio.pdf

33. Servicio Canario de la Salud. Preparación de la Maternidad y Paternidad. Las Palmas de gran Canaria: Gobierno de Canaria; 2009.
34. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Nutrición de la mujer gestante y de la madre en el periodo de lactancia. Guía de práctica clínica. Quito: MSP. Dirección Nacional de Normalización- MSP; 2013.
35. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud. Documento técnico política nacional de calidad en salud. Lima: Dirección de calidad en salud; 2009.
36. Fresno C. La importancia de la calidad de información en internet para el desarrollo de una sociedad informacional (Sede Wed). CECAM. sf. Disponible en : http://www.rcim.sld.cu/revista_9/articulos_htm/calidadinform.htm#t
37. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud. Guía Metodológica Comunicación Estratégica en Salud. Perú: Oficina General de Comunicaciones; 2006.
38. Asociación de academias de la Lengua Española. Diccionario de la Real Academia Española. Edición de Tricentenario. España.; 2016. [Consultado: el 01 de enero del 2016].
39. Catalán D, Muñoz M, Fuentes M. Técnicas de Comunicación para el control y prevención de enfermedades. Rev Esp Com Sal. 2010;1(1): 50-65.
40. El proceso de la comunicación. Unidad I (Sede Wed). sf. Disponible en <http://coebioetica.salud-oaxaca.gob.mx/biblioteca/libros/ceboax-0237.pdf>
41. Conselleria de Valencia. Técnicas de comunicación para el profesional de enfermería. Generalitat Valenciana 1 edición. España: 2006.
42. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Promoción de la Salud. Guía de Planificación Participación de estrategias de comunicación en salud. PROSALUD: OMS/OPS; sf.
43. Gonzales R, Fernandez M, Gonzales Ma, et al. La calidad de la atención en salud Oral. sf: 1-20.

7. ANEXOS

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	FUENTE DE VERIFICACIÓN	CODIFICACION
CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS	Características generales de la puerpera	Social	Edad	Cualitativo	Nominal	Datos brindados por la paciente	Numero de años cumplidos
			Procedencia	Cualitativo	Nominal		Según ubicación geográfica
			Estado Civil	Cualitativo	Nominal		a. Soltera b. Conviviente c. Casada
		Cultural	Grado de Instrucción	Cualitativo	Ordinal		a. Analfabeta b. Primaria Completa c. Primaria Incompleta d. Secundaria Completa e. Secundaria Incompleta f. Superior Universitario g. Superior no Universitario
			Religion	Cualitativo	Nominal		a. Católica b. Evangelista c. Ateo d. Otras
			Ocupación	Cualitativo	Nominal		a. Ama de casa b. Independiente c. Otro:.....
CARACTERISTICAS OBSTETRICAS	Características Gineco- Obstétricas de la puerpera	Gravidez	Numero de Gestaciones	Cualitativo	Ordinal	Datos brindados por la paciente	Formula Obstétrica:.....
		Paridad	Numero de partos	Cualitativo			

VARIABLE	DEEFINIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	FUENTE DE VERIFICACION	CODIFICACIÓN
Percepción de las puérperas	Es la sensación interior que resulta de la impresión material hecha en los sentidos, de nuestras pacientes; en el estudio de referencia a nuestras puérperas	Percepción Favorable	Se analizara por la presencia de los valores promedio encontrados dentro de cada encuestado y que sean : Punto de Corte ≥ 0	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Tablas de Resultados
		Percepción Desfavorable	Se analizara por la presencia de los valores promedio encontrados dentro de cada encuestado y que sean : Punto de Corte < 0	Cualitativo	Nominal	Encuesta	Tablas de Resultados

Calidad de Información	Parte de la calidad de atención en salud, que depende de las expectativas y necesidades del cliente, se refiere a la calidad de las comunicaciones en todas las formas como los atributos característicos de estas, por lo que implica determinados principios y procesos que involucran a clientes y productores de información	Contenido de la información	Información a cargo del profesional de turno	Cualitativo	Nominal	Encuesta	a. Medico b. Obstetra c. Enfermera d. Otros
			Información sobre masaje uterino y control de loquios				a. Completo (1) b. Incompleto(2)
			Información sobre signos de alarma				a. Completo (1) b. Incompleto(2)
			Información sobre Métodos anticonceptivos				a. Completo (1) b. Incompleto(2)
			Información sobre descanso y actividad física				a. Completo (1) b. Incompleto(2)
			Información sobre higiene general y perineal				a. Completo (1) b. Incompleto(2)
			Información sobre cuidados de las mamas				a. Completo (1) b. Incompleto(2)
			Información sobre reinicio de relaciones sexuales				a. Completo (1) b. Incompleto(2)

		Características de la comunicación / componente verbal	Claridad	Cualitativo	Nominal	Encuesta	a. Entendible(1) b. No entendible(2)
			Fluidez				a. Fluido (1) b. Entrecortada(2)
			Tono y Volumen				a. Alto(1) b. Bajo(2)
			Duración				a. Calmada (1) b Apresurada(2)
			Retroalimentación				a. Coherente b Incoherente(2)
		Características de la comunicación/ componente no verbal	Mirada	Cualitativo	Nominal	Encuesta	a. Fija(1) b. Esquiva(2)
			Escucha activa				a. Atento (1) b. Desatento (2)
			Expresión facial				a. Expresivo (1) b. Inexpresivo(2)
			Postura				a. Acercamiento(1) b. Retira(2)

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“Percepción de las púerperas sobre la calidad de información recibida en temas de autocuidado durante el puerperio inmediato en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2016”

Yo _____ en mis plenas facultades mentales acepto participar en el estudio sabiendo que los datos recogidos sólo se utilizarán para fines de investigación. Comprendo que seré parte de un estudio de investigación que se enfoca en estudiar “Percepción de las púerperas sobre la calidad de información recibida en temas de autocuidado durante el puerperio inmediato en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2016”. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación. También se me informó que si participo o no, mi negativa a responder no afectará los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan recibir de los proveedores de salud. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y con el cuál la Interna de Obstetricia Quispe Alberto, Carmen Julia, de dicha casa de estudio ejecutarán su tesis.

Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma y nombre completo mi participación, que serán reservados.

Quispe Alberto, Carmen Julia

Nombre investigador

Firma Investigador

Fecha hora

Nombre participante

Firma Participante

ANEXO 3: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

De manera cordial pedimos su colaboración para responder al presente cuestionario, ya que estoy realizando un trabajo de investigación que tiene como propósito Identificar la Percepción de las puérperas sobre la calidad de información recibida en temas de autocuidado durante el puerperio inmediato, al contestar dicho cuestionario, no llevara mucho tiempo y le aseguro 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 mejor los servicios dentro de la institución

Instrucciones:

- Emplee un lápiz o un lapicero para rellenar el cuestionario. Al hacerlo, piense en las experiencias después del parto y dentro de la Institución
- No hay respuestas correctas o incorrectas. Estas simplemente reflejan su opinión personal.
- Todas las preguntas tienen opciones de respuesta, elija la que mejor describa lo que piensa usted. Solamente una opción.
- Marque con claridad la opción elegida con una X, ✓ o encierre con un círculo la respuesta. Recuerde: NO se deben marcar dos opciones en una solo fila. Marque así: X, ✓, ○
- Si NO PUEDE contestar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para usted, por favor pregunte a la persona que le entrego este cuestionario y le explico la importancia de su participación.

Fecha: _____

Hora: _____

A. DATOS SOCIO-DEMOGRAFICOS

1. **Edad :** _____

2. **Lugar de residencia:** _____

3. Estado civil

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada
- d. Divorciada
- e. Viuda

4. Nivel de instrucción

- a. Analfabeta (sin estudios)
- b. Primaria Completa
- c. Primaria Incompleta
- d. Secundaria Completa
- e. Secundaria Incompleta
- f. Superior Universitario
- g. Superior no Universitario

5. Religión

- a. Católica
- b. Evangelista
- c. Ateo
- d. Otras

6. Ocupación:

- a. Ama de casa
- b. Independiente
- c. Otras _____

B. DATOS GINECO- OBSTETRICOS

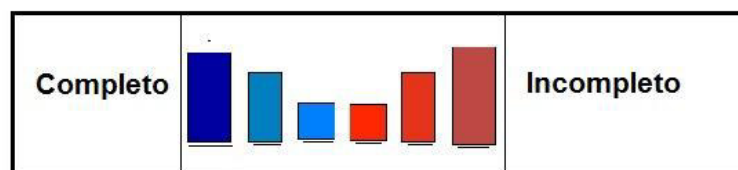
1. **Formula Obstétrica:**

2. Al darle información, ¿Quién de las personas que laboran en este servicio se la dio?

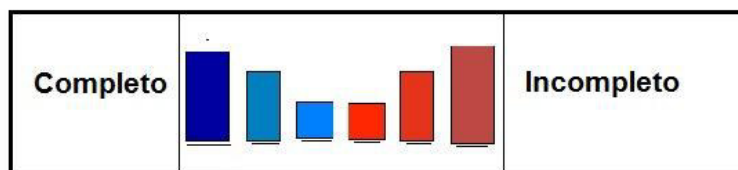
- a. Medico
- b. Obstetra
- c. Personal de Enfermería
- d. Otro profesional

C. CALIDAD DE INFORMACIÓN

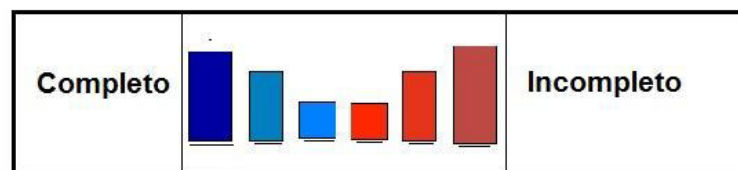
1. Cuando el personal de salud le brindo información sobre masajes uterinos y control de loquios considera que esta fue:



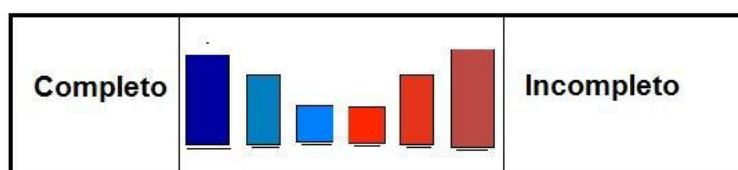
2. Respecto a la información recibida sobre signos de alarma usted considera que esta fue brindada de manera:



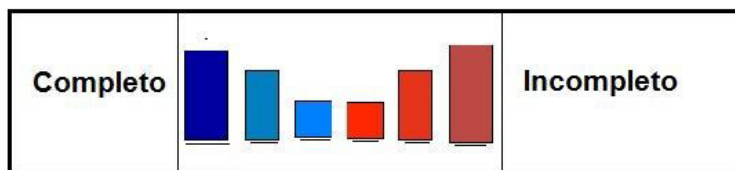
3. Al recibir información sobre métodos anticonceptivos después del parto usted considera que la información brindada en contenido fue:



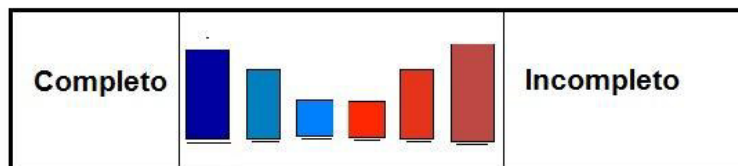
4. Cuando el personal de salud le brindo información sobre descanso y actividad física considera que el contenido fue:



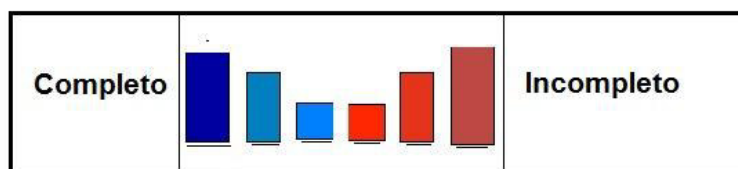
5. Al recibir información sobre la higiene general y perineal usted considera que esta información fue dada de manera:



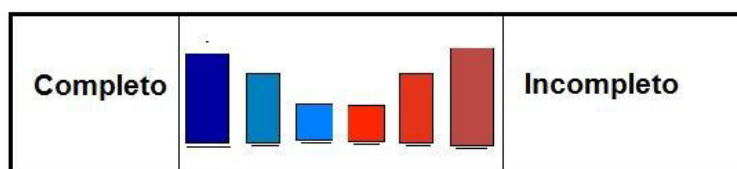
6. Respecto a la información recibida sobre cuidados de la mama usted considera que esta fue brindada de manera:



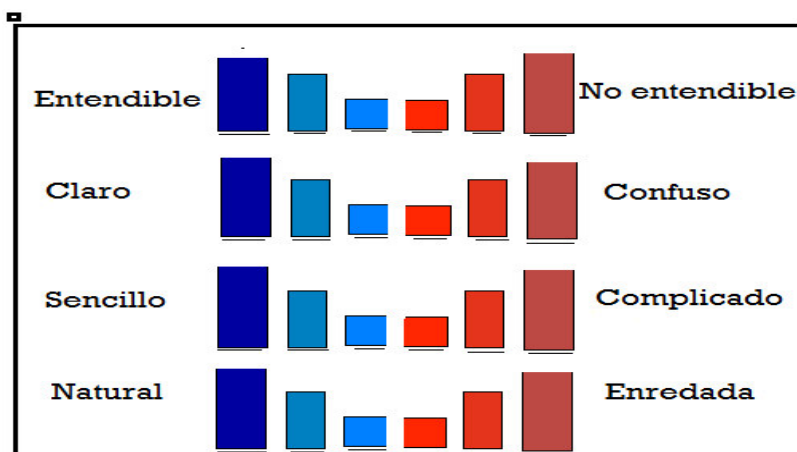
7. Cuando el personal de salud le informo sobre el reinicio de relaciones sexuales usted considera que se le brindo información de manera:



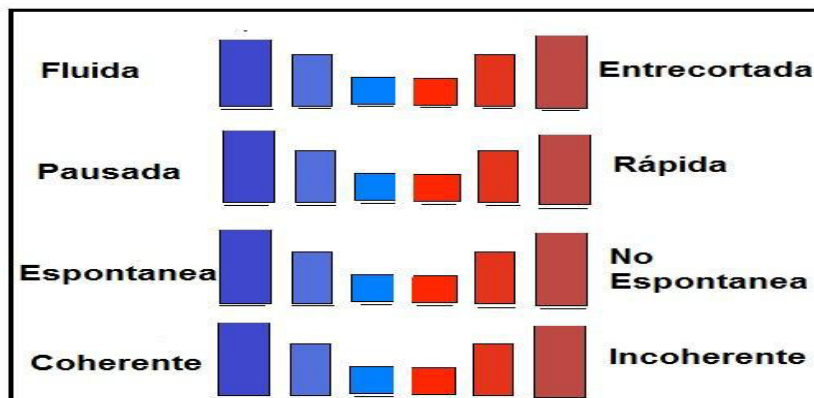
8. Al recibir información sobre la alimentación después del parto, usted considera que esta información fue dada de manera:



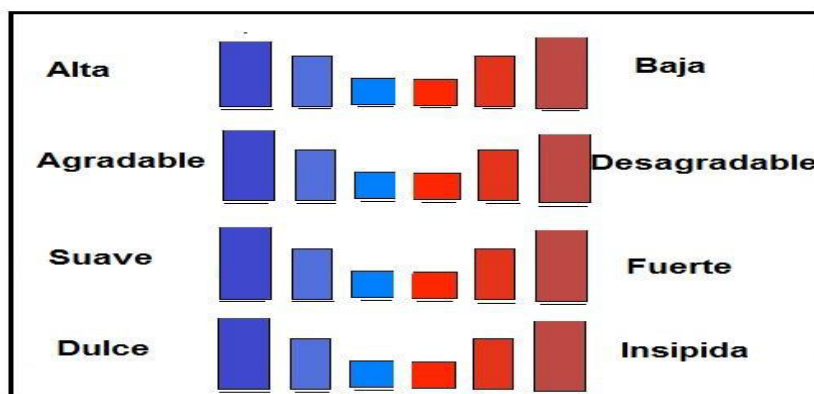
9. El personal de Salud al informarle a usted sobre los cuidados después del parto utiliza un lenguaje:



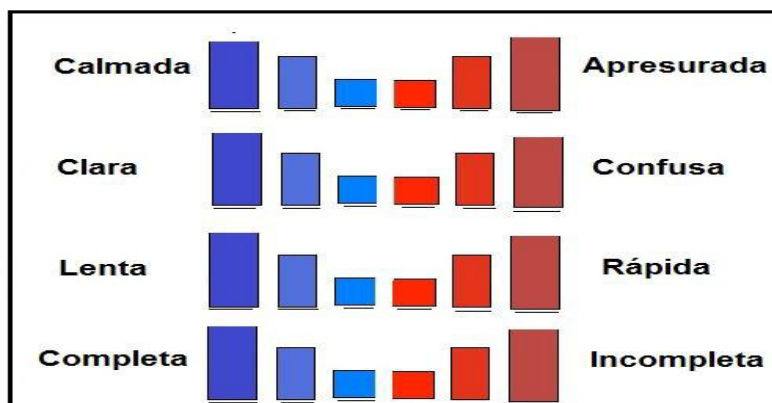
10. El personal de Salud mantiene una conversación con usted al brindarle información de manera:



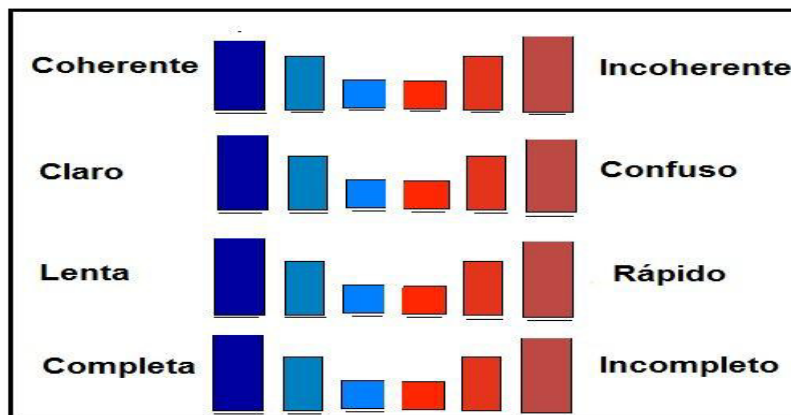
11. Cuando el personal de Salud le dio información a usted utilizo un tono de voz:



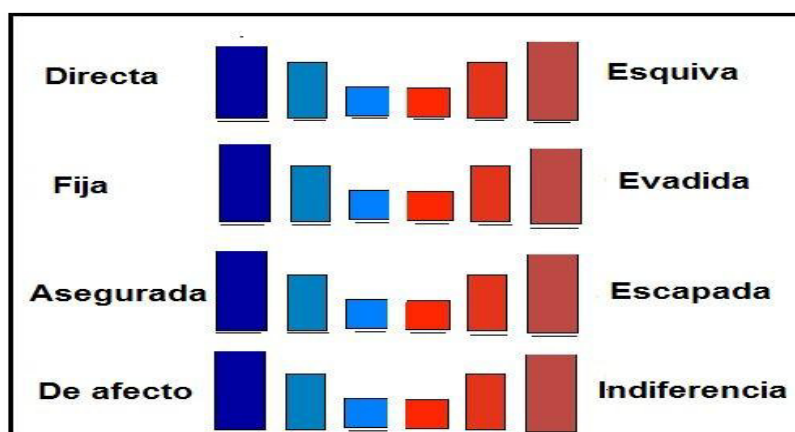
12. El personal de salud al proporcionarle información sobre los temas de autocuidado lo hace de manera:



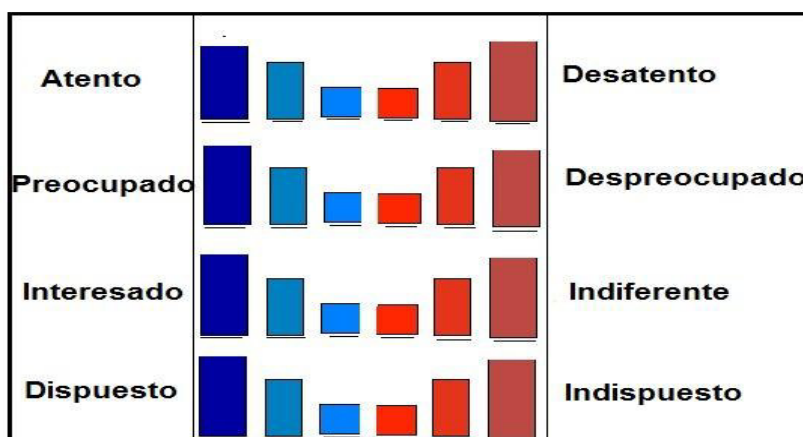
13. Usted al presentar dudas o preocupaciones, el personal de salud le escucha y resuelve sus preguntas de modo:



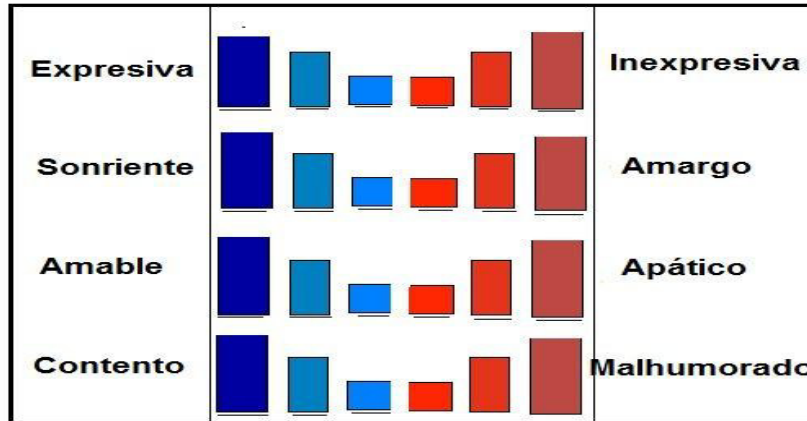
14. Cuando el Personal de Salud le dio información sobre autocuidado mantiene una mirada:



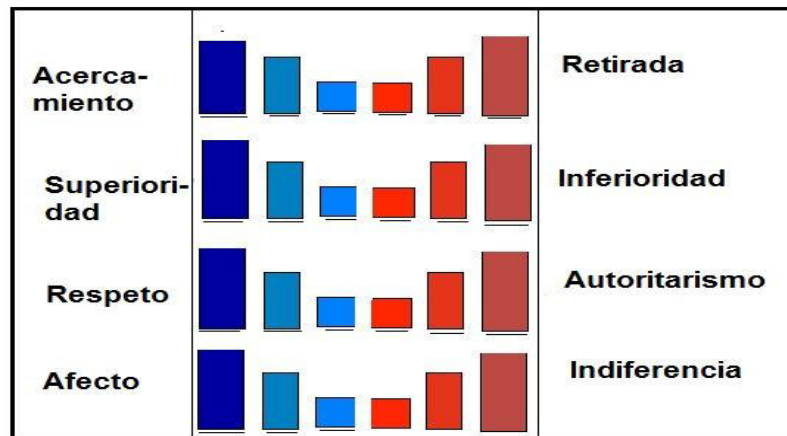
15. Cuando Usted. Se dirige al personal de salud para pedirles información o responder algunas dudas, observa:



16. El personal de Salud al brindarle la información mediante su expresión corporal a usted le mostraron:



17. Cuando el Personal de Salud lo observa con molestias, preocupado o afligido suele adoptar una postura de:



Anexo N°4: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CRITERIOS	NUMERO DE JUECES					Prob
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación	1	1	1	1	1	5
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1	5
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	5
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas (claros y entendibles)	1	1	1	1	1	5
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de variable	1	1	1	1	1	5
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	5
7. Las categorías de cada pregunta (variable) son suficientes	1	1	1	1	1	5
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	5
TOTAL	8	8	8	8	8	40

Se ha considerado

- De acuerdo = 1 (SI)
- En Desacuerdo = 2 (NO)

Entre los resultados se encontró:

- Aceptable = 0.70
- Bueno = 0.70 – 0.89
- Excelente = 0.9

Prueba de concordancia entre los jueces:

$$b = \frac{Ta \times 100\%}{Ta + Td}$$

Entonces:

$$b = \frac{40 \times 100\%}{40 + 0} = 100\% = (1.00)$$

Después de realizar la prueba binomial, conforme a los valores asignados por cada juez; se consideró que el grado de concordancia entre las opiniones de los expertos fue significativo (1.00), lo cual refiere una validez “Excelente”. No obstante, se ha tomado en consideración las observaciones sugeridas por cada uno de los jueces, para el mejoramiento en estructura y forma de la encuesta.

Anexo N°5 : CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALFA DE CRONBACH.

Sobre la base de la varianza de los ítem y la varianza total se aplicara la siguiente formula.

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

- α : Coeficiente de confiabilidad dela prueba o cuestionario
- K: Numero de ítem del instrumento
- St²: Varianza total del instrumento
- $\sum s^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems

Resolviendo:

$$\alpha = \frac{17}{(17-1) \left(\frac{1-48.57}{117.61} \right)}$$

Alfa de Cronbach

$$\alpha = 0.624$$

Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy Alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy Baja

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

PREG N° ENC	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	Xi	x/
1	1	3	2	-2	2	2	2	-1	-1	-1.5	-0.5	0.75	-1.25	1	0.75	2	1	10.25	0.60
2	2	-2	2	-2	-1	2	2	2	1.5	-2	-1.25	-1.5	1.25	-2	1	1	2	5	0.29
3	2	1	2	-2	-2	2	1	2	-2.5	1.25	-2.5	-2	-1.25	1.5	-0.25	1.25	1.5	3	0.18
4	2	-1	-1	-1	-1	2	2	1	2.75	-1.25	-1.5	1.5	1.5	0.25	2.5	1	1.25	11	0.65
5	2	1	1	-3	-2	1	-2	2	-3	-0.25	2.5	-1	-2	1.75	2.5	2.5	2.5	5.5	0.32
6	2	-2	-2	-2	-2	2	-2	2	1	-1.5	-0.75	1	1	0.25	-1.5	1	-1.25	-4.75	-0.28
7	2	2	2	-3	-3	3	2	2	-0.75	-2.25	-2.25	-1	-1	-2.25	1	-1.75	2.5	-0.75	-0.04
8	-2	3	3	-1	2	3	1	3	2	-1	-1.25	1.5	0.75	2	-1.25	1.5	-0.5	15.75	0.93
9	3	1	3	-1	1	3	1	3	-1.25	-0.5	-1.5	0.5	-0.5	0.25	-1	-0.5	-0.25	9.25	0.54
10	1	-2	-2	-1	1	1	-2	-2	1	-1.5	-1.75	-2.5	-2.25	1.5	-1.5	-0.5	-1.25	-14.75	-0.87
11	1	1	2	-2	1	1	2	1	-2	-1.25	-2.25	-1.25	-0.25	2.25	-0.25	-0.25	-1	0.75	0.04
12	-2	2	1	-3	-2	2	-2	1	2	-0.5	-0.5	-1.5	-0.5	1.25	-3	-1.25	-1.5	-8.5	-0.50
13	1	-2	2	-3	-2	-2	1	-2	-1.25	-0.5	-1.25	-0.5	-1.25	1.75	-0.5	-1	-1.75	-13.25	-0.78
14	2	3	1	-2	1	2	1	3	-1	-1.25	-1.25	0.5	-0.5	0.75	1	1.5	-3	7.75	0.46
15	-2	-2	2	1	-3	1	-1	1	2	-2.25	2	2	2	-1	2	2.25	-3	3	0.18
16	1	1	2	-2	-2	1	-2	1	-1	2	-0.75	1	-1	-2.5	2	-0.25	-0.5	-1	-0.06
17	1	-1	1	-1	1	2	1	-1	-0.5	-1.75	-1.5	-1.75	-1.75	-3	1	-0.5	-1.5	-8.25	-0.49
18	1	-2	2	-2	-2	-1	-1	1	1	-1	2	1	0.5	0.5	2	1.25	1.75	5	0.29
19	-1	1	1	-3	-2	1	-1	1	-2	-1.5	-1.75	1.5	-1.25	2	2	1	2.5	-0.5	-0.03
20	3	3	1	-2	3	3	3	-1	-1.5	-2	-2.5	-1	-1.75	2	1	-1.75	-1.75	3.75	0.22
21	1	1	3	-3	-2	1	-2	-3	-1	1	1	0.75	1.75	1.75	2	-2	-2	-0.75	-0.04
22	3	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	1.75	1	2	2.75	-0.5	35	2.06
23	-2	1	2	-3	1	-2	2	2	-3	-1.25	-2.5	2.25	1.25	2.25	-2.25	2	-2.5	-2.75	-0.16
24	2	1	1	-2	2	-1	-1	1	1	-3	-3	0.75	2.25	-2	-3	1.5	2.5	0	0.00
25	2	-3	-3	-2	2	2	-2	-1	-2.75	-2.5	-2	-1	-2.25	0.25	-2	2	0.75	-14.5	-0.85

26	-1	-1	2	2	2	1	-3	1	0.5	-1.25	-1.75	1.75	-0.25	1.75	-3	-1.25	-2	-2.5	-0.15
27	-2	2	1	2	1	-3	2	-1	-1	2	-0.5	-1.25	-1.5	2	-2.25	1.75	-2.75	-1.5	-0.09
28	-2	-2	-3	-3	-2	-2	-2	-3	2	-1.5	-0.75	0.25	-0.5	2.25	2	2	-2	-15.25	-0.90
29	3	1	3	2	3	-2	3	1	1	-1.75	-1.75	2	2	2	2	1.75	1.25	22.5	1.32
30	1	2	2	-2	1	-2	-2	1	-1.25	2	-1	2	1	0.25	-0.75	2	-0.25	5	0.29
	25	13	35	-43	-2	26	3	20	-8	-24.75	-28.75	6.75	-4	19.75	4.25	21	-9.75	53.5	3.15
Media	0.833	0.433	1.167	-1.433	-0.067	0.867	0.100	0.667	-0.267	-0.825	-0.958	0.225	-0.133	0.658	0.142	0.700	-0.325	1.783	
p	0.8	0.5	1.53	-1.36	-2.26	0.76	0.16	0.73	-0.26	-0.37	-0.73	0.05	-0.13	0.65	0.14	0.7	-0.32	2.58	
q	0.2	0.5	-0.53	2.36	3.26	0.24	0.84	0.27	1.26	1.37	1.73	0.95	1.13	0.35	0.86	0.3	1.32	-1.58	
p*q	0.16	0.25	-	-	-	0.1824	0.1344	0.1971	-0.3276	0.5069	-1.2629	0.0475	-0.1469	0.2275	0.1204	0.21	0.4224	4.0764	
Varianza	2.971	3.633	2.833	2.944	3.789	3.361	3.610	3.057	2.845	2.052	2.147	2.062	2.025	2.515	3.399	2.045	3.285	48.574	
# Encuestas	30																		
Ítem	17																		

Anexo 6. PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICION DE LAS CARACTERISTICAS DE LA COMUNICACIÓN

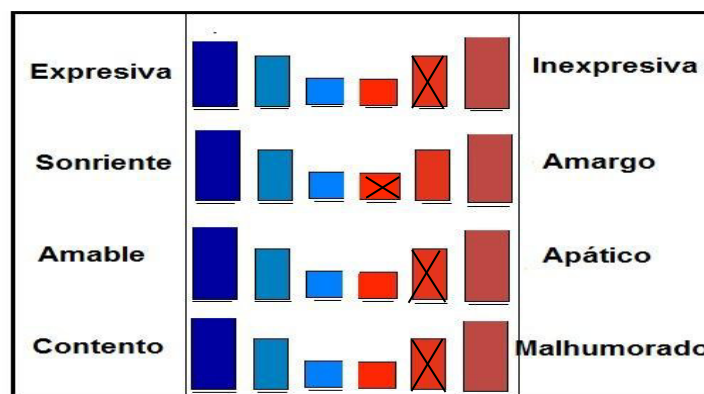
Sabiendo que:



Se hallara el promedio de las puntuaciones por ítem respecto a dos enfoques:

Puntuación del sujeto.

Por ejemplo en el paciente 20: ítem 16



Conociendo el valor de cada escala se procede a resolver la formula, para hallar la calificación que se le dio a la característica que corresponde al ítem 16 (expresión facial).

$$\frac{\text{Puntuacion Total}}{\text{N}^\circ \text{ de escala}} = \frac{(-2)+(-1)+(-2)+(-2)}{4} = -1.75$$

Puntuación de forma grupal:

Por ejemplo 184 pacientes: ítem 16

Después de hallar el promedio de calificación, del ítem 20, por cada sujeto. Se procede a aplicar la nueva fórmula para identificar las mismas características pero en medición grupal.

$$\frac{\text{Puntuacion Total}}{\text{N}^\circ \text{ de sujetos}} = \frac{P1(2)+P2(1)+P3(1.25)+\dots+P158(2)}{158} = 0.15$$

- **PROMEDIO DE CADA ITEMS**

Ítems	Promedios
Ítem 1	1.215189873
Item 2	0.050632911
Item 3	0.841772152
Item 4	-1.74050633
Item 5	-0.39873418
Item 6	0.639240506
Item 7	-0.03797468
Item 8	-0.28481013
Item 9	-0.55221519
Item 10	-0.3085443
Item 11	-0.49683544
Item 12	0.080696203
Item 13	0.066455696
Item 14	0.462025316
Item 15	-0.21360759
Item 16	0.158227848
Item 17	-0.18670886