



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR LAS
PACIENTES DURANTE EL PUERPERIO**

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRA EN ENFERMERÍA

ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

PRESENTA:

LIC EN ENF. GUADALUPE CHÁVEZ MORALES

TUTORA:

**DRA. MARTHA LILIA BERNAL BECERRIL
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

CIUDAD DE MÉXICO, ABRIL DEL 2022.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimiento

A:

Dios por enseñarme el camino.

Mis padres Susana y Pablo, por su apoyo incondicional.

Mi hijo Santiago, por su eterna sonrisa y motivación.

A mí tutor de tesis, Martha Lilia Bernal Becerril, por su dedicación, tiempo y
paciencia.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
I. MARCO CONTEXTUAL	5
1.1. El Instituto Mexicano del Seguro Social.....	5
1.1.1. Origen	6
1.1.2. Importancia	6
1.1.3. La atención materna en el IMSS	7
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Teoría y Fundamento del Cuidado de Enfermería.....	8
2.1.1. El Cuidado de Enfermería.....	10
2.1.2. El Proceso del Cuidado de Enfermería	15
2.1.3. El Modelo del Cuidado de Enfermería en México	20
2.2. El Cuidado de Enfermería durante el Puerperio	24
2.2.1. El Puerperio	24
2.2.2. Tipos de Puerperio.....	25
2.2.3. Etapas del Puerperio.....	26
2.2.4. Cambios durante el Puerperio.....	27
2.2.5. Cuidados de Enfermería durante el Puerperio	29
2.3. El Concepto de Calidad de la Atención en Salud	33
2.3.1. Definición de Calidad de la Atención en Salud	34
2.3.2. El Modelo de Evaluación de Calidad de Atención en Salud de Avedis Donabedian.....	38
2.4. Satisfacción del Paciente como Factor de Calidad en el Cuidado de Enfermería.....	41
2.5. Revisión de la Literatura.....	44
III. METODOLOGÍA	47
3.1. Diseño de Investigación	47
3.2 Población y Muestra.....	48
3.3. Definición de variables y conceptos principales.....	49
3.4. Instrumento de medición.....	51

3.4.1 Validación del instrumento	52
3.5. Prueba piloto	53
3.6. Instrumento.....	54
3.7. Confiabilidad.....	54
3.8. Escala de satisfacción	54
3.9. Consideraciones éticas	55
3.10. Consentimiento informado.....	¡Error! Marcador no definido.
3.11. Criterios de selección	59
IV. RESULTADOS	60
4.1. Descripción de la población.....	60
4.2. Dimensión Ambiente Físico	63
4.3. Dimensión Relación Interpersonal.....	65
4.4. Dimensión Capacidad Técnica.....	66
4.5. Resultados Globales para las Tres Dimensiones.....	69
V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	73
5.1. Discusión	73
5.2. Conclusiones.....	75
5.3. Recomendaciones.....	76
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	81
Anexo 1	81
Anexo 2	84

RESUMEN

Este trabajo de investigación tiene como objetivo conocer la calidad percibida por las pacientes durante el puerperio o postparto, de la atención que les brindaron personal de enfermería en un Hospital General de Zona del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se aplicaron encuestas estructuradas a 120 pacientes atendidas, para medir su satisfacción con la calidad de atención de enfermería, con énfasis en tres aspectos: ambiente físico, relación interpersonal y percepción de la calidad.

A partir del análisis de los datos recabados, se encuentra que la atención de enfermería es buena en 87%, pero no se logra el 100% debido a problemas en surtimiento de suministros e insumos y a la deficiencia en equipos y otros recursos 79% de las enfermeras no muestra interés en el padecimiento del paciente y 77% no se identifica con la paciente a la hora de brindar cuidados. Se identifica a la presencia, la permanencia y la continuidad como condiciones específicas y distintivas del cuidado de enfermería durante el puerperio.

La valoración del cuidado de enfermería hace parte importante de la gerencia que ejercen las enfermeras en cada una de las áreas de desempeño, siendo necesario realizar acciones para mejorar la salud de las pacientes y propiciar un entorno adecuado de protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad de las personas bajo cuidado. En enfermería lo primordial es valorar las necesidades de los pacientes con el fin de satisfacerlas con las intervenciones y actividades de enfermería, siendo prioritaria la participación de la paciente en la evaluación y mejoramiento de la calidad.

INTRODUCCIÓN

La razón de ser y del quehacer de enfermería en las instituciones de salud es el cuidado directo, continuo y permanente de personas en situación de enfermedad, por tanto, brindar calidad para enfermería es un proceso cuyo objetivo va encaminado a alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación del cuidado y la satisfacción de las pacientes. De tal manera que enfermería es el eje insustituible alrededor del cual gira la totalidad de la atención médica de un hospital y su actividad es el factor determinante mayor de la calidad de la atención en cada uno de los servicios que brinda el personal de enfermería y a su vez la satisfacción de los pacientes.

La enfermería como profesión dedicada al cuidado de las experiencias de salud de los seres humanos, posee un rol importante dentro del equipo de salud, puesto que es quien permanece mayor tiempo con la paciente proporcionándole cuidados de enfermería que hacen parte de la atención integral que se mide en las instituciones.

La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta a la paciente durante el puerperio en la institución, la ética, las leyes y a las normas de la profesión, contribuyen al mejor desempeño de los profesionistas de enfermería a mejorar los cuidados que se brindan durante el tiempo de hospitalización contribuyendo a la satisfacción y, asimismo, evaluar continuamente para mejorar los cuidados brindados.

Avedis Donabedian, en su teoría de la evaluación de la calidad, fue el primer autor en identificar los elementos necesarios para evaluar la calidad de la atención en los servicios de salud y lograr la satisfacción del usuario. Han surgido numerosas investigaciones en torno al tema de la calidad en salud de igual forma, sus concepciones han servido como fundamento para establecer políticas de calidad en materia de normatividad en salud de muchos países.

La atención humanizada al parto posibilita a las embarazadas a disfrutar de recursos para tornar el proceso de alumbramiento más participativo, agradable y

seguro. Estas son medidas simples que viabilizan una calidad diferenciada en la atención prestada por los profesionales de salud.

La importancia de un correcto abordaje del momento del parto y el puerperio inmediato se ve reflejada en las estadísticas mundiales y nacionales, ya que ambos son considerados periodos críticos que están asociados a un alto riesgo de complicaciones y muerte materna. Anualmente, mueren 500 mil mujeres por causas relacionadas al embarazo, parto o puerperio, 22 mil de las cuales se encuentran en América Latina; la Organización Panamericana de la Salud (OPS) describe cómo las complicaciones durante el puerperio ocupan un lugar importante como causa de muerte materna.

Si bien el personal de salud da las recomendaciones de cuidado durante la gestación y durante el post-parto inmediato, en el puerperio surgen muchas interrogantes, miedos e inquietudes sobre este periodo, es aquí donde el profesional de enfermería debe intervenir dado que la identificación de necesidades individuales tanto en la madre como en el recién nacido son de vital importancia para una adecuada adaptación del binomio madre-hijo.

Los hospitales requieren poner mayor atención en las pacientes durante el puerperio, el personal de enfermería es el principal proveedor de cuidado y, asimismo, en la calidad, puesto que su atención va dirigida a mantener el bienestar físico, mental y social de un ser humano, atención que es proporcionada por personal capacitado en el área de la salud.

En las dos últimas décadas, con respecto a la atención en salud, se ha venido presentando un interés por mejorar la calidad de los servicios, y una forma de hacerlo ha sido mediante la evaluación de la estructura organizacional, los procesos que se ejecutan en su interior, y los resultados obtenidos, con el fin de optimizar la atención en los servicios y, por consiguiente, la satisfacción de quienes lo reciben.

De tal manera son pocos los estudios relacionados con el tema, por lo tanto surge la pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de calidad del cuidado de

enfermería percibido por las usuarias durante el puerperio en un hospital del IMSS? Por tal motivo, la presente investigación tiene como objetivo medir la calidad del cuidado de enfermería percibida por las usuarias durante el puerperio.

I. MARCO CONTEXTUAL

1.1. El Instituto Mexicano del Seguro Social

1.1.1. Origen

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es la institución con mayor presencia en la atención a la salud y en la protección social de los mexicanos desde su fundación en 1943. Para ello, combina la investigación y la práctica médica con la administración de los recursos para el retiro de sus asegurados, mediante lo que brinda tranquilidad y estabilidad a los trabajadores y sus familias, ante cualquiera de los riesgos especificados en la Ley del Seguro Social.

Hoy en día, más de la mitad de la población mexicana tiene algo que ver con el IMSS, que es, hasta ahora, la institución de salud más grande en su género en América Latina. El símbolo del IMSS fue creado por el pintor, muralista y escultor Federico Cantú (1907-1989), quien comentó que "...se trata de "una madre con el niño en los brazos representando al pueblo de México", a quienes la patria, simbolizada por el águila, protege, ya que ellos "son lo más sagrado de su esencia"."(1)

"Para el artista, el conjunto que forman evoca la seguridad social, "pues nadie dará mayor cuidado y protección que una madre a su hijo"."(1) En este sentido, el IMSS es una de las instituciones que surgen:

"...como consecuencia de la Revolución Mexicana, la primera de carácter social de la historia [...], como un anhelo cumplido de muchas generaciones y que con el tiempo incorporaría no solo los servicios de salud, sino una gama impresionante de prestaciones que incluían cultura, prevención, cuidados familiares, vivienda, recreación y pensiones que aseguraran una vejez digna."(1)

El antecedente legal del IMSS es también importante. “Sin duda alguna, la justicia social, anhelo de la Revolución Mexicana, había quedado establecida en la Constitución de 1917, cuyo artículo 123 fracción XXIX reza: “Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesantía involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, y otras con fines análogos”.”(1)

1.1.2. Importancia

El IMSS es considerado El Seguro de México. En el año 2018 cumplió 75 años de ser la institución de salud y seguridad social más grande de México y de América Latina. En general, atiende a más de 75 millones de personas, como derechohabientes, lo que equivale a alrededor del 60% de la población total mexicana.

Aunque en su inicio el IMSS buscaba atender la salud de la población mediante un enfoque que se considera *reactivo*, por tratar a las personas cuando la enfermedad ya está presente y, en algunos casos, avanzada; está cambiando gradualmente su enfoque *preventivo*, “...el cual consiste en desplegar brigadas médicas hacia los centros de trabajo y crear nuevos consultorios de medicina especializada [...] para detectar a tiempo los potenciales riesgos de cada derechohabiente y prevenir que la enfermedad ocurra o minimizar sus complicaciones.”(2, p. 46)

El IMSS es una de las pocas instituciones que no sólo atiende al trabajador asegurado, sino a toda su familia, con lo que se extienden los servicios de salud y seguridad social de manera integral y completa a todo el núcleo familiar. Durante el tiempo se han ido agregado más servicios, entre los que resaltan las guarderías para infantes de madres trabajadoras.

Destaca además que no sólo son derechohabientes del IMSS las personas que se ven obligadas por encontrarse en un régimen laboral, sino que lo pueden ser

quienes lo decidan de manera libre, como persona, o en grupo. Esto amplía su capacidad para brindar servicios y el número de personas mexicanas que pueden ser beneficiarias de los servicios de seguridad social y salud.

1.1.3. La atención materna en el IMSS

El Instituto Mexicano del Seguro Social es una de las instituciones de salud más importantes en México. Sus primeros hospitales se inauguraron en 1944, operando inicialmente con hospitales subrogados. Poco a poco se van incorporando especialidades y una de las primeras fue la de obstetricia, dedicada a atender a la mujer mexicana en las etapas previa, durante y posterior al embarazo. Para esta especialidad, el IMSS cuenta con las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) de Gineco Obstetricia y Pediatría.

En el IMSS se busca dar una atención integral a las mujeres, pero también a las niñas y los niños desde su nacimiento. En esto, la atención de enfermería es una de las labores más importantes para que los cuidados y la recuperación de la salud se logren satisfactoriamente. El IMSS establece que en la atención de gineco obstetricia la mujer está en el centro de la atención, por lo que todas las intenciones y esfuerzos del personal que forma parte de la institución, deben buscar su bienestar y su salud, así como la de su hija e hijo.

Para esto se sigue lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. En ésta se establecen los criterios mínimos para la atención médica, la cual debe ser preventiva, educativa, de orientación y de consejería.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Teoría y Fundamento del Cuidado de Enfermería

2.1.1. El Cuidado de Enfermería

La enfermería es una profesión dedicada al cuidado de las personas, familias y comunidades enfermas, las personas son seres humanos con el propósito de conservar y mantener su salud. Es también una disciplina que exige a quienes la practican tener conocimiento para brindar cuidados que sean humanos, integrales y éticos, al mismo tiempo que toman en cuenta el entorno en el que se otorgan, que incluye a la persona que cuida -también como ser humano-, la persona que es cuidada, la salud de ambas personas, su familia, la comunidad y el entorno donde se dan estos cuidados.

El cuidado de enfermería es y debe de ser, un cuidado humano o humanizado; porque el cuidado significa la esencia de quienes practican la enfermería. “La Enfermería como disciplina orienta sus acciones al cuidado integral de la vida y de la salud del ser humano, bien a individuos [personas] o bien a colectivos.”(3) *Margaret Jean Watson* ofrece un entendimiento claro sobre este tema a través de sus distintas obras que han dado lugar a la llamada *Teoría de Jean Watson*, las cuales algunas son:

Watson J. (4), en su teoría del cuidado de enfermería, afirma que la enfermería como disciplina debería estar fundada sobre la ciencia del cuidado, pues esta tiene su punto de inicio en el hecho de que todas las personas estamos conectadas y pertenecemos a la fuente del espíritu universal, la que se hace presente y explícita a través de la ciencia del cuidado. Una que hace posible acercar la humanidad a convertirse en una comunidad moral y pacífica.

La teoría de Jean Watson, que es la teoría del cuidado de enfermería, se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, que entiende el cuidado del ser humano como un ideal moral y ético de la enfermería. Sostiene que el cuidado de enfermería comprende un compromiso moral de proteger y realzar la dignidad humana; que va más allá de una evaluación médica.

Para *Watson J.* (4) la ciencia del cuidado es:

“La ciencia del cuidado es un campo de estudio evolutivo a nivel filosófico-ético y epistémico, fundado en la disciplina de enfermería e informado por otros campos relacionados. El cuidado es considerado una característica central del meta paradigma del conocimiento y la práctica de la enfermería. La ciencia del cuidado es informada desde una posición ética-moral-espiritual que engloba una orientación humanitaria hacia un proceso, fenómeno y experiencias de cuidado humano.”

Asimismo, *Watson J.* (4) señala que las premisas de su ciencia del cuidado, son las siguientes:

- “El conocimiento de cuidar no puede ser asumido; es un esfuerzo epistémico-ético-teorético que requiere un desarrollo y una explicación en curso.
- La ciencia del cuidado está fundada en la ontología relacional y ética de la unidad dentro del universo que informa la epistemología, la metodología, la pedagogía y la práctica del cuidado de enfermería y campos relacionados.
- La ciencia del cuidado abraza el pluralismo epistemológico, buscando entender la intersección y las conexiones subdesarrolladas entre las artes y las humanidades y las ciencias clínicas.

- La ciencia del cuidado abraza todas las maneras de saber/ser/hacer: el saber y el ser ético, intuitivo, personal, empírico, a estético y espiritual/metafísico.
- La ciencia del cuidado indaga el pluralismo metodológico, por lo cual el método fluye desde el fenómeno de la preocupación -diversas formas de búsqueda para unificar los enfoques ontológico, filosófico, ético y teórico al mismo tiempo que se incorpora lo empírico y lo tecnológico.
- El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. Cada sociedad ha tenido algunas personas que se han dedicado a cuidar a otros. Una actitud de cuidado no se puede transmitir de generación en generación a través de la genética. Es transmitida por la cultura de la sociedad. La cultura de enfermería, en este caso, la disciplina y la profesión de enfermería, tienen un rol científico-social de carácter vital, a fin de avanzar, sostener y preservar el cuidado humano como una manera de llenar su misión en la sociedad y en forma más amplia en la humanidad.”

Ahora bien, la teoría de *Watson J.* (4) sobre el cuidado de enfermería se complementa con lo que ella denomina supuestos básicos de la ciencia del cuidado, los que se citan enseguida:

- “La ciencia del cuidado es, en esencia, de enfermería, y es la disciplina fundacional del núcleo de la profesión.
- El cuidado puede ser demostrado y practicado más efectivamente de manera interpersonal; sin embargo, la conciencia del cuidado puede ser comunicada/trascender más allá del tiempo, del espacio y de la presencia física.
- Los procesos y las conexiones intersubjetivas humano a humano mantienen vivo el sentido común de la humanidad; éstas nos enseñan como ser humanos al identificarnos con otras personas, por lo cual la humanidad de uno se refleja en el otro.

- El cuidado consiste en factores caritativos de cuidado/procesos caritativos de cuidado que facilitan el curarse, el honrar la integridad y el contribuir a la evolución de la humanidad.
- El cuidado efectivo promueve la curación, la salud, el crecimiento individual/familiar y el sentido de honra, perdón, conciencia evolucionada y paz interna que trasciende la crisis y el miedo de la enfermedad, el diagnóstico, los traumas, los cambios de la vida y demás.
- El cuidado acepta a la persona no sólo es actualmente, sino como la persona podría llegar a convertirse o se está convirtiendo.
- Una relación de cuidado es una que invita a que emerja el espíritu humano, abriendo un potencial auténtico, estando auténticamente presente, permitiendo a la persona explorar opciones -eligiendo la mejor acción posible para sí misma “estando en la relación correcta” en cualquier momento dado.
- El cuidado es más “curativo” que el curar mismo.
- La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia del curar.
- La práctica del cuidado es central para la enfermería. Sus contribuciones sociales, morales y científicas radican en su compromiso profesional con los valores, la ética y los ideales de la ciencia del cuidado en teoría, práctica e investigación.”

En *Watson J.* es posible encontrar la teoría más completa y profunda del cuidado de enfermería. Su teoría es, de hecho, la más referenciada y citada. Algunos autores consideran que el verdadero núcleo de la teoría del cuidado de enfermería de *Jean Watson* es cuando ella afirma que “los seres humanos no pueden ser tratados como objetos, los seres humanos no pueden ser separados de sí mismos, de los otros, de la naturaleza y del extenso universo.”(5)

En relación con esto, *Watson J.*(6) plantea que los factores caritativos de cuidado/procesos caritativos de cuidado sirven para dar estructura y orden a las

bases teóricas y filosóficas de la disciplina y la profesión de la enfermería. Para la autora estos ideales morales y factores de cuidado y los procesos propuestos fomentan la evolución y la profundización del sentido humano y sirven para sostener la humanidad. Estos factores caritativos y procesos de cuidado se presentan en la **Tabla 1** con base en *Watson J.(6)*:

Tabla 1. Factores Caritativos y los Procesos del Cuidado de Enfermería

Factores Caritativos de Cuidado	Procesos Caritativos de Cuidado
1. Humanista-Valores Altruistas.	1. Practicar el trato humano y bondadoso & equanimidad para uno y para el otro.
2. Inculcar/Posibilitar la fe y la esperanza.	2. Estar auténticamente presentes para habilitar/sostener/honrar el sistema de creencias de uno mismo y del otro.
3. Cultivar la sensibilidad de uno mismo y del otro.	3. Cultivar las propias prácticas espirituales; profundizando en la autoconciencia y yendo más allá del “ego”.
4. Desarrollo de una relación de cuidado humano basada en la ayuda y la confianza.	4. Desarrollar y mantener una auténtica relación de ayuda, confianza y cuidado.
5. Promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos.	5. Estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como una conexión con el espíritu más profundo de uno mismo y de quien se cuida.
6. Uso sistemático del proceso científico (y creativo) de resolución de problemas.	6. Usar de manera creativa la presencia de uno mismo y todas las formas posibles de saber/ser/hacer como parte del proceso de cuidado; involucrándose en el arte de las prácticas de cuidado y curación.
7. Promoción de una relación transpersonal basada en el aprendizaje y la enseñanza.	7. Participar en experiencias genuinas de enseñanza-aprendizaje que atiendan a la persona en su integralidad, en su significado; intentando permanecer dentro del marco de referencia de los demás.
8. Provisión de un ambiente de apoyo y protección mental espiritual y social.	Crear un ambiente de sanación en todos los niveles (físico, no físico, sutil de energía y conciencia), para potenciar la integridad, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz.
9. Asistencia en la satisfacción de las necesidades humanas.	Ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia intencional y solidaria de tocar y trabajar el espíritu en cuerpo físico de la persona, honrando la unidad del ser; permitiendo el surgimiento espiritual.
10. Permiso para las dimensiones espirituales y fenomenológicas-existenciales.	Abrir y atender dimensiones espirituales-misteriosas, existenciales desconocidas de vida-muerte; atendiendo el cuidado del alma para uno mismo y para quien se cuida.

Fuente: Traducido y adaptado de *Watson J.(6)*

El cuidado de enfermería es definido como el arte de "cuidar", realizado por el profesional de enfermería, encargado del cuidado de la salud. Es un cuidado humanizado, basado en valores, enfocado al ámbito de la salud. Es todo lo que atañe como responsabilidad y actividades del profesional de enfermería, a fin de promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual.

En este punto conviene citar lo que la *International Council of Nurses*(7) aporta sobre la definición de enfermería:

“La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.”

Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados de enfermería se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona. El cuidado de un ser humano, de manera humanizada, implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y capacidad de saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su curación espiritual y física.

En palabras de *Watson J.*, el cuidado de los pacientes es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica de forma interpersonal (enfermera-paciente). La meta de enfermería está relacionada con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, de la búsqueda del

significado de las experiencias que ha vivido cada uno, el descubrimiento del poder interno, trascendencia y la curación.

En ese entendido, se considera el cuidar como un valor fundamental en la enfermería y a la relación ideal de cuidar enfermera-paciente como un encuentro total. Los pacientes requieren cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El cuidado profesional de enfermería significa asumir una respuesta meditada que envuelve un poder espiritual de afectividad.

El cuidado profesional es desarrollado por profesionales de enfermería con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian a individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud. Es, como se ha dicho, un cuidado humanizado, que requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere de cada persona, sea sana o enferma, para mejorar su calidad de vida.

Asimismo, conviene citar las palabras del *International Council of Nurses*(7) sobre cómo define a la enfermera:

“La enfermera es una persona que ha completado un programa de educación básica general en enfermería y está autorizada por la autoridad reguladora pertinente para ejercer la enfermería en su país. La formación básica en enfermería es un programa de estudio reconocido formalmente que proporciona una base amplia y sólida en las ciencias del comportamiento, la vida y la enfermería para la práctica general de la profesión, así como para un papel de liderazgo y para la formación postbásica para una especialidad o la práctica de la enfermería avanzada. La enfermera está preparada y autorizada (1) a llevar a cabo el ámbito general de la práctica de la enfermería, incluida la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de las personas con enfermedades físicas, mentales y discapacitadas de todas las edades y en todos los entornos de atención de salud y otros contextos de la comunidad;

(2) impartir enseñanzas en materia de atención de salud; (3) participar plenamente como miembro del equipo de salud; (4) supervisar y formar a auxiliares de enfermería y de salud; y (5) participar en la labor de investigación.”

Por su parte, Henderson V.(8) apunta a que la enfermería trata de un servicio y una profesión que está dedicada al propósito de ayudar a otras personas a que recuperen su salud, pero sólo en la medida en que esa ayuda sea necesitada y no reemplazando las habilidades y capacidades de esas personas a las que se auxilia. Henderson pone énfasis en la idea de que la enfermería puede y tiene la obligación de que los pacientes recuperen su salud pero buscando también adquieran su independencia personal lo más rápido. Concretamente, Henderson reflexiona que:

“La enfermería es, en principio, ayudar a la gente (enferma o saludable) en el desarrollo de las actividades que contribuyan a su salud, o a su recuperación (o a una muerte pacífica) que ellos podrían hacer sin ayuda si tuvieran la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Es además la única contribución de la enfermería el ayudar a la gente a ser independiente de la asistencia de terceros, tan pronto como sea posible... La enfermería es temporalmente la conciencia de los inconscientes, el amor a la vida de los suicidas, la pierna de los amputados, el ojo de los que apenas han dejado de ver, un medio para moverse de los recién nacidos, fuente de conocimiento y confianza de las madres primerizas, una voz para quienes hablan con debilidad, y demás.”

2.1.2. El Proceso del Cuidado de Enfermería

En la enfermería, como disciplina y profesión, se ha desarrollado una vasta literatura sobre cómo ponerla en práctica a través de lo que se denomina el proceso del cuidado de enfermería. Por ello, “...la expresión *proceso de cuidar* en enfermería recoge la forma de pensar y la forma de hacer de los profesionales de enfermería.”(9) De esta manera, “...el proceso de cuidar en enfermería quedaría

definido como el ejercicio de las posibilidades o facultades propias de la profesión de enfermería. Significa una forma de pensar propia en torno al ser humano, a su salud, al entorno y al cuidado, y una forma de hacer condicionada por los resultados de la acción de pensar.”(9)

Como plantea Mena D.G.(9) el proceso de cuidar en enfermería está compuesto por cuatro etapas:

1. Valoración de la paciente, que se hace por medio de entrevista, exploración, valoración psicosocial, pruebas diagnósticas y terapéuticas, valoración de procesos asistenciales y valoración de patologías;
2. Planificación de los cuidados, en la que se establece un diagnóstico, objetivos, procedimientos y actividades;
3. Intervención o tratamiento de enfermería, etapa en la que se ejecutan la planificación de los cuidados; y
4. Evaluación de los cuidados, que es valorar la eficacia de la atención y del cuidado, así como responder si se cumplieron los objetivos planteados.

En complemento al proceso anterior, Elsevier Connect(10) propone que el proceso de cuidar en enfermería esté constituido por cinco etapas, como se presenta en la **Tabla 2:**

Tabla 2. Proceso del Cuidado de Enfermería según Elsevier Connect

#	Etapa	Descripción
1	Valorar.	Reunir información sobre el estado del paciente.
2	Diagnosticar.	Identificar los problemas del paciente.
3	Planificar.	Fijar los objetivos de los cuidados y los objetivos deseados e identificar las actuaciones de enfermería apropiadas.
4	Implementar.	Poner en práctica las actuaciones de enfermería identificadas en la planeación.
5	Evaluar.	Determinar si se han alcanzado los objetivos y los resultados esperados.

Fuente: Adaptado de *Elsevier Connect*(10)

Para Reina N.C.(11) el proceso de enfermería se define como:

“...como el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud, es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contacto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnostica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica (que hace las veces de marco teórico), se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación (marco de diseño) y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran.”

Asimismo, Reina N.C.(11) señala que “El Proceso de Enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, donde cada una se relaciona permanentemente de forma cíclica y dinámica.” Reina N.C.(11) despliega el proceso de enfermería y las etapas que lo componen, como sigue:

1. Valoración, es la primera etapa y en ésta se obtienen datos del estado de salud de la persona a atender;
2. Diagnóstico, la segunda etapa, es la identificación de los problemas de salud a partir de diagnósticos o estudios de enfermería;
3. Planeación, que es la tercera etapa, sirve para definir las actividades y la intervención que se prevé realizar a partir de la información y los datos recabados en las dos etapas anteriores;
4. Ejecución, cuarta etapa, es utilizada para dar vida al plan de cuidados de enfermería establecido en la planeación; y

5. Evaluación, quinta y última etapa en la que se establece como parámetro de comparación el estado de salud de la persona que se cuida y la planeación diseñada. Se evalúan mejoras y efectividad en la actividades de los cuidados de salud.

Ahora bien, el Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia de Paraguay(12) construye un proceso de cuidado de enfermería exhaustivo, conforme se recupera en la **Tabla 3**:

Tabla 3. Proceso del Cuidado de Enfermería según el Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia de Paraguay

#	Etapa	Descripción	Fases
1	Valoración.	Es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y la respuesta a esta.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recogida de información. 2. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). 3. Valoración según las Necesidades de Virginia Henderson: <ol style="list-style-type: none"> a) Oxigenación; b) Necesidad de comer y beber adecuadamente: nutrición e hidratación; c) Necesidad de eliminar por todas las vías corporales; d) Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas; e) Necesidad de dormir y descansar; f) Necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse; g) Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales; h) Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel; i) Necesidad de evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas; j) Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones; k) Necesidad de vivir de acuerdo con

			<p>sus propias creencias y valores;</p> <p>l) Necesidad de ocupación para autorealizarse;</p> <p>m) Necesidad de participar en actividades recreativas; y</p> <p>n) Necesidad de aprendizaje.</p>
2	Diagnóstico de enfermería.	Es el juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud vitales reales o potenciales, que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.	<p>Formulación del Diagnóstico de Enfermería</p> <p>Formato PES: P expresa el problema o respuesta que presenta la persona, E es el factor manifestado por S que son los signos y síntomas o manifestaciones del problema o respuesta.</p> <p>Etiquetas diagnósticas según las necesidades humanas básicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respiración; 2. Alimentación/hidratación; 3. Eliminación; 4. Movilización; 5. Reposo/sueño; 6. Vestirse y elegir ropa adecuada; 7. Temperatura; 8. Higiene/piel; 9. Seguridad; 10. Comunicación; 11. Religión/creencias; 12. Trabajar/realizarse; 13. Actividades lúdicas; y 14. Aprender.
3	Planificación de los cuidados de enfermería.	Se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan al usuario a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer prioridades de los cuidados. 2. Plantear los objetivos con resultados esperados. 3. Definir las actividades de cuidados de enfermería. 4. Documentar y registrar.
4	Ejecución.	Se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Continuar con la recogida y valoración de datos; 2. Realizar las actividades de enfermería;

		(diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.	3. Anotar los cuidados de enfermería; 4. Mantener el plan de cuidados actualizado.
5	Evaluación.	Es la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.	Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son la eficacia y la efectividad de las actuaciones.

Fuente: Adaptado de Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia de Paraguay. (12)

2.1.3. El Modelo del Cuidado de Enfermería en México

En México, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal a través de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo y de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, con el apoyo y revisión de la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Enfermería, A.C. (FEMAFEE) elaboró y publicó en el año 2018 Modelo del Cuidado de Enfermería(13), del que se afirma:

“Este documento buscar ser más que una propuesta metodológica de práctica diaria; pretende transmitir en su contenido la esencia de la disciplina de enfermería, la esencia del ser, de la persona que bajo la condición humana requiere ser cuidada, atendida, educada y guiada a una cultura que favorezca el autocuidado, el cuidado de la familia, a los grupos y las comunidades.”

El Modelo del Cuidado de Enfermería en México(13) se define como:

“La representación metodológica y estandarizada que guía la aplicación de las mejores prácticas a través de la implementación del proceso de atención de enfermería, considerando a la persona como eje central del cuidado, desde el enfoque intercultural, integral y sistémico en los ámbitos, ambulatorio y hospitalario.”

Este Modelo del Cuidado de Enfermería propuesto por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal de México se sustenta en cuatro grandes elementos, que pueden ser aplicables tanto a la atención y los cuidados en el ámbito ambulatorio como en el hospitalario. Estos cuatro elementos(13) son:

1. Metaparadigma de enfermería, se integra por los conceptos de cuidado de enfermería, salud, persona y entorno/medio ambiente;
2. Proceso de Atención de Enfermería (PAE), desarrollado de forma muy completa en el documento del Modelo, está constituido por cinco etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación de resultados, ejecución de intervenciones y evaluación de resultados;
3. Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE), dentro de la etapa de planeación de resultados, mediante el PLACE se documenta y comunicar el estado en que se encuentra el paciente, los resultados a conseguir, así como las actividades e intervenciones; y
4. Enfermería Basada en Evidencia (EBE), que es la utilización de los datos y la información que se constituye a manera de evidencia, para actuar y tomar decisiones en relación con el cuidado de la persona que se atiende.

En complemento a los elementos anteriormente explicados, el Modelo del Cuidado de Enfermería en México se operacionaliza por medio de tres herramientas(13):

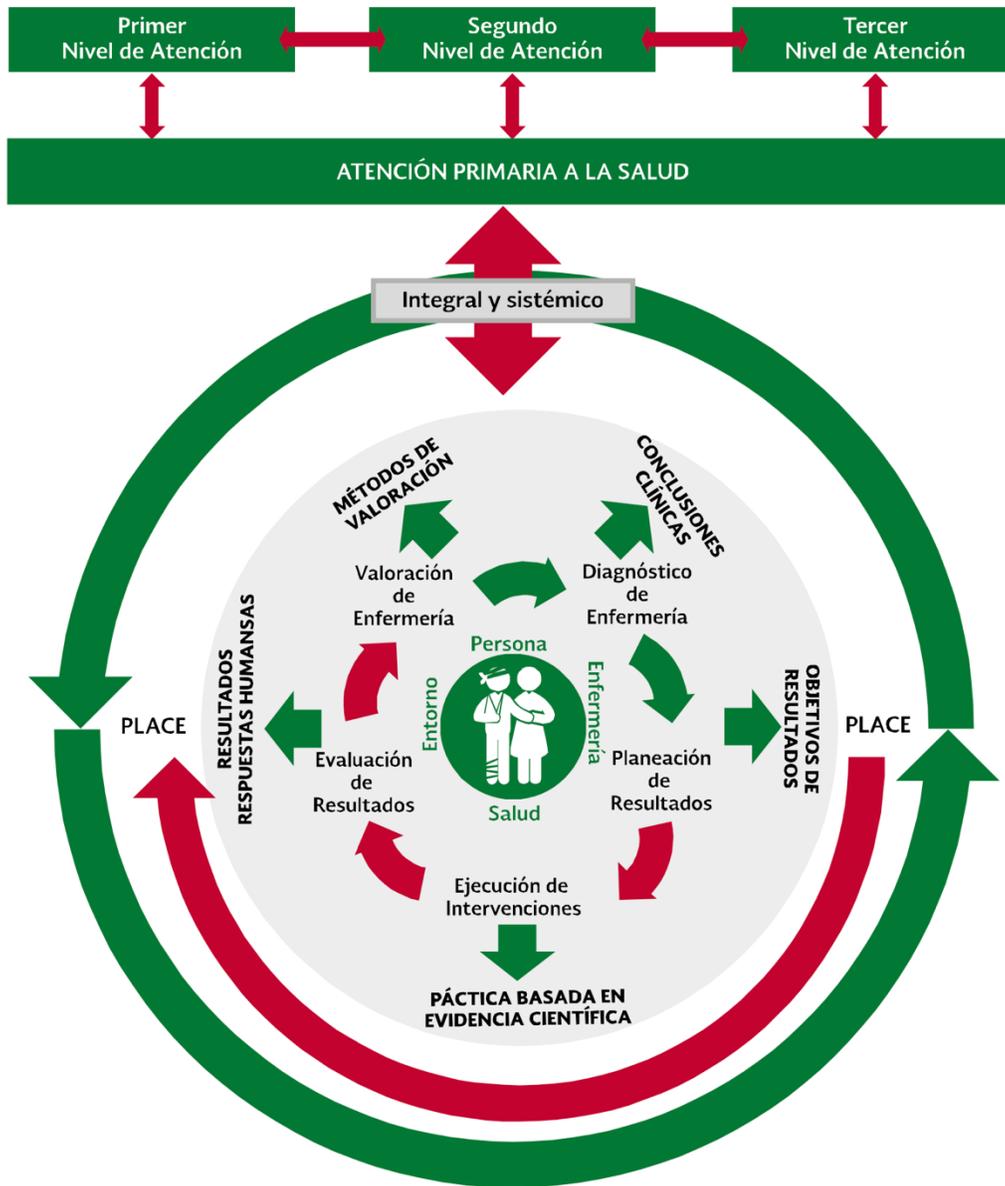
1. Métodos de valoración de enfermería, que pueden ser patrones funcionales, aparatos y sistemas, entre otros;
2. Clasificaciones taxonómicas de enfermería, que pueden ser la NANDA y la NOC; y
3. Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica en Enfermería.

En Modelo del Cuidado de Enfermería en México(13) define al cuidado de enfermería como:

“Acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar a través de la ciencia y arte humanístico, dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, visión integral de la persona, familia y comunidad con una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes.”

El Modelo del Cuidado de Enfermería en México se ilustra mediante la **Figura 1:**

Figura 1. Modelo del Cuidado de Enfermería de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal de México



Fuente: Secretaría de Salud. Modelo del Cuidado de Enfermería.(13)

2.2. El Cuidado de Enfermería durante el Puerperio

2.2.1. El Puerperio

El puerperio, también llamado cuarentena o postparto, se considera en lo general como la etapa que va desde el final del parto y hasta la aparición de la primera menstruación. En términos de número de días o semanas puede variar. Sin embargo, se considera que el puerperio dura el tiempo que el organismo de la mujer requiere para recuperarse progresivamente a condiciones similares a como estaba, en términos físicos y emocionales, antes del embarazo.

El puerperio también puede tomarse como el proceso de naturaleza anatómica mediante el cual el organismo materno de manera progresiva retorna en forma casi total a las condiciones previas a su gestación. El puerperio comienza después del parto, se trata del periodo que transcurre hasta que la mujer se recupera después de un parto o cesárea. Dura aproximadamente 40 días o 6 semanas, por eso también se le llama cuarentena.

Peralta O.(14) define el puerperio como:

“El periodo de la vida de la mujer que sigue el parto. Comienza después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer. Es una etapa de transición de duración variable, aproximadamente 6 a 8 semanas, en el que se inician y desarrollan los complejos procesos de la lactancia y de adaptación entre la madre, si hijo/a y su entorno.”

Por su parte Moreno C.(15) aporta que el puerperio:

“Se define fisiológicamente, como el periodo comprendido entre el final del alumbramiento, hasta la total recuperación del organismo femenino, y comprende transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas, mediante un proceso involutivo. Es un proceso de transformación que sugiere el reconocimiento de signos, síntomas, alteraciones, creencias y prácticas que lleven a la construcción de intervenciones de enfermería que promuevan la salud materno-infantil a participación de la activación del rol materno.”

Adicionalmente, el Ministerio de Salud del Gobierno de Chile(16) lo considera “...el periodo que comprende desde el alumbramiento hasta la normalización de los cambios fisiológicos producidos durante el embarazo, que aproximadamente ocurre a las 6 semanas (42 días).” Asimismo, agrega el Ministerio de Salud del Gobierno de Chile(16) que el puerperio “Es un periodo de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas, que se desarrolla por un proceso de involución de las mismas, hasta casi regresarlas a su estado inicial. Sólo la glándula mamaria es la excepción pues en esta etapa es que alcanza su máximo desarrollo y actividad.”

2.2.2. Tipos de Puerperio

De acuerdo al diagnóstico que se realiza a la mujer que entra en la etapa de puerperio y su evolución, es posible clasificar al puerperio en dos tipos:

1. Puerperio fisiológico o normal: Este se da “Cuando no se encuentran factores de riesgo y su evolución es normal, sin patología concomitante ni complicaciones.”(16) También, se define como la condición “Cuando no se encuentran signos de peligro y su evolución es normal.”(17); y

2. Puerperio patológico: Este sucede “Cuando la evolución se aleja de los parámetros normales. Presenta alguna patología aguda o crónica.”(16) Es puerperio patológico también “Cuando la evolución se aleja de los parámetros normales, relacionada con alguna patología como una infección o una hemorragia con la consecuente anemia, pero cualquier enfermedad aguda o crónica, infecciosa o degenerativa pueden provocar una evolución patológica del puerperio. Entre sus principales síntomas se encuentran el sangrado anormal, fetidez, fiebre o dolor en bajo vientre.”(17)

2.2.3. Etapas del Puerperio

El puerperio, por la manera como va sucediendo y de acuerdo al tiempo posterior al embarazo en que se encuentre la mujer que lo experimenta, evoluciona en tres etapas, que son:

1. Puerperio inmediato: Comprende las primeras 24 horas que siguen al alumbramiento; la puérpera experimenta sensación de alivio y bienestar. En ocasiones sensación de cansancio, dolor en muslos y región perianal, escalofríos de duración e intensidad variable, elevación moderada de la temperatura corporal, durante las primeras horas debe de mantenerse en vigilancia de control de signos vitales horarios y diuresis, pérdida sanguínea que no debe exceder de 500cc.

Sobre el puerperio inmediato, el Ministerio de Salud del Gobierno de Chile(16) aporta que:

“Después de la expulsión de la placenta, queda en el útero un lecho esponjoso con vasos sangrantes. La capa basal del endometrio tiene una irrigación propia que evita los procesos necrobióticos que experimentan las capas superiores. Para una eficaz hemostasia se ponen en juego 2 mecanismos. La retractilidad: fenómeno permanente y pasivo que consiste en un acortamiento definitivo de la fibra muscular

uterina y la contractibilidad: fenómeno intermitente y activo, que consiste en el acortamiento temporario de la fibra muscular uterina.”

2. Puerperio mediato: abarca del 2do al 10° día, actuando los mecanismos que disminuyen el tamaño de la matriz y se inicia la lactancia. Sobre esto Peralta O.(14) apunta a que el puerperio mediato también es conocido como puerperio temprano y sucede durante la primera semana posparto; y
3. Puerperio tardío: Comprende entre los 15 y 45 días que siguen al alumbramiento durante el cual se termina la involución de la totalidad de modificaciones observadas como respuesta del organismo materno a las exigencias del embarazo y del parto manteniéndose la amenorrea si la madre a mantenido la lactancia exclusiva. Dice Peralta O.(14) que el puerperio tardío “abarca el tiempo necesario para la involución completa de los órganos genitales y el retorno de la mujer a su condición pregestacional.”

2.2.4. Cambios durante el Puerperio

Desde el momento del embarazo, durante el nacimiento y después del parto, la mujer experimenta cambios fisiológicos, físicos, emocionales y psicológicos. Los cambios que suceden después del parto, es decir, durante el puerperio, aunque se consideran normales, pueden representar riesgos a la salud y a la vida de la persona, lo que se valora conforme se realiza una evolución durante el tiempo que dura el puerperio.

En términos de estos cambios, es importante conocer los que suceden durante un puerperio normal, es decir, que la evolución de la mujer que dio a luz transcurre conforme lo marca su cuerpo sin representar alguno de estos riesgo a su salud o a su vida, así como aquéllos cambios característicos del llamado puerperio patológico, los que al diagnosticarse de manera oportuna y correcta, pueden advertir la atención médica y de enfermería necesarias para corregir la recuperación de la mujer.

Giménez A.G.(18) sistematiza coherentemente la mayoría de estos cambios que suceden durante el puerperio normal y los clasifica en cambios generales y cambios locales, como se desarrolla enseguida:

1. Cambios generales:

- a. Constantes vitales, como cambio en la frecuencia cardiaca, en la frecuencia del pulso, en la tensión arterial y en la temperatura corporal;
- b. Datos hematológicos, cambios en hemoglobina, hematocrito, leucocitos, factores de coagulación;
- c. Función renal, cambia el tono de la vejiga, la velocidad de la filtración glomerular, el patrón de micción y la retención urinaria;
- d. Función gastrointestinal, con más hambre y sed;
- e. Pérdida de peso;
- f. Función musculoesquelética, el cambio consiste en que los ligamentos y los cartílagos empiezan a reacomodarse;

2. Cambios locales:

- a. En útero, con pérdida de peso de éste, con tendencia a recuperar su posición anterior al embarazo, se cura mediante un proceso de exfoliación, en su parte interior se contrae y retrae; los loquios se vuelven más pálidos, adoptan una coloración blanca o blanca amarillenta, podría haber loquios con olor fétido que sugieren una infección;
- b. Vagina, disminuye gradualmente de tamaño;
- c. Periné, que busca volver a su estado normal anterior al embarazo;

- d. Pared abdominal, aunque requiere varias semanas, recupera su aspecto previo a la gestación; y
- e. Mamas, que evolucionan de acuerdo a la lactancia.

Asimismo, Martín R.(19) documenta los cambios que suceden en un puerperio considerado patológicos, los cuales son:

1. Hemorragia postparto, que se trata de la patología que se presenta durante el puerperio, que más riesgo genera en la salud y en la vida de la madre; la hemorragia postparto puede ser hemorragia post parto precoz o temprana que sucede en las primeras 24 horas o hemorragia postparto tardía que pasa en fecha posterior a las primeras 24 horas y hasta las 6 semanas después del parto;
2. Infecciones postparto, que pueden ser infecciones puerperales o del tracto genital o las que surgen en otras partes del cuerpo como en las mamas y en el tracto urinario;
3. Trastornos hipertensivos, que suceden cuando la mujer se mantiene hipertensa después del parto;
4. Enfermedades tromboembólicas, que se identifican como asentamiento de un coágulo de sangre; y
5. Depresión postparto, que puede reflejarse con fuertes cambios de humor o como sensación prolongada de tristeza.

2.2.5. Cuidados de Enfermería durante el Puerperio

Para Ehersman E.(20) los cuidados durante el puerperio deben consistir en que “La enfermera debe hacerse cargo de vigilar la posible manifestación de complicaciones en el periodo del puerperio y ayudar a evitarlas, así como procurar que la madre y el niño mantengan un estado de salud óptimo.” Continúa Ehersman E.(20) “Para notar la aparición de complicaciones en la madre que se recobra de un alumbramiento, la enfermera ha de registrar sus signos vitales, tono del útero y cantidad de flujo, y debe prestar especial atención a síntomas de distensión vesical y al estado de la episiotomía.”

Por otro lado, Martín R.(19) argumenta que:

“El puerperio es una etapa determinante para la mujer por la complejidad que supone la activación del rol materno y la recuperación de su organismo. Por ello, la disciplina enfermera cobra sentido en el mantenimiento del cuidado de la mujer durante todo este proceso de recuperación. Los cuidados de enfermería durante el puerperio son de gran importancia para detectar signos y síntomas precoces de posibles complicaciones y/o alteraciones en esta etapa, así como para enseñar y fomentar aquellas prácticas que promuevan la salud materno-infantil.”

Durante el puerperio, los cuidados de enfermería aplicables a sus tres etapas (puerperio inmediato, puerperio mediano y puerperio tardío), de acuerdo a la Secretaría de Salud del Gobierno de México(21), son:

1. Medir y verificar las constantes vitales;
2. Verificar el grado de involución uterina y diagnosticar a tiempo complicaciones;
3. Ante la presencia de complicaciones, atención, cuidados e intervenciones de enfermería para estabilizar a la puérpera;

4. Evaluar el sangrado transvaginal
5. Aplicar fármacos según los protocolos establecidos.

Ya sea que los cuidados de enfermería durante el puerperio se den de forma ambulatoria u hospitalizada, Carrascosa R.M.(22) propone que, durante el puerperio inmediato, se realicen conforme a lo siguiente:

1. Primeros cuidados mediante valoración de la mujer de los siguientes aspectos:
 - a. Estado general;
 - b. Coloración de piel y mucosas;
 - c. Nivel de conciencia;
 - d. Constantes vitales;
 - e. Altura y tono uterino;
 - f. Pérdida hemática (loquios);
 - g. Periné e higiene;
 - h. Micción y estado de la vejiga;
 - i. Mamas y lactancia;
 - j. Comodidad y descanso;
 - k. Deambulacion precoz; y
 - l. Estado emocional;
2. En las siguientes revisiones, aun en el puerperio inmediato, se valora el estado físico de la manera tal como a continuación se menciona:
 - a. Controles vitales;
 - b. Involución uterina;

- c. Loquios;
- d. Perineo, episiotomía;
- e. Herida quirúrgica (cesárea);
- f. Mamas (lactancia);
- g. Extremidades inferiores;
- h. Hábito miccionales; y
- i. Hábito intestinal.

En adición, Morales O.A.(23) sostiene que durante el puerperio inmediato, el personal de enfermería debe proceder de acuerdo a esto:

1. Durante las primeras dos horas postparto, permanecer en vigilancia donde la persona sea fácil de monitorear cada 15 minutos, al revisar su tensión arterial, pulso, cantidad de sangrado genital y palpa el fondo del útero para evaluar su tono;
2. Detectar oportunamente complicaciones como hemorragia e infección puerperal;
3. Vigilar la presencia de taquicardia, fiebre, taquipnea, involución uterina, hipersensibilidad a la palpación uterina y loquios fétidos;
4. En caso de que la mujer puérpera experimente edema y/o dolor perineal, aplicar hielo en periné durante las primeras 24 horas y continuar con baños de asiento; y
5. Inicio temprano de dieta normal, es decir, alimentación balanceada,

La Secretaría de Salud del Gobierno Federal (21) señala que durante el puerperio mediato, el personal de enfermería debe prestar los cuidados siguientes:

1. Intervenciones de enfermería para estabilizar a la puérpera ante posibles complicaciones;
2. Asistir a la puérpera en la continuación, orientación y enseñanza de la lactancia materna;
3. Poner atención especial y diagnosticar con oportunidad posibles complicaciones, como pueden ser infecciones vaginales, grietas en los pezones, entre otras; y
4. Verificar el funcionamiento normal de la eliminación intestinal.

En el caso del puerperio tardío, la misma Secretaría de Salud del Gobierno Federal(21) propone que el personal de enfermería realice las tareas y actividades de cuidado que a continuación se señalan:

1. Intervenciones de enfermería para estabilizar a la puérpera ante posibles complicaciones;
2. Orientar sobre identificación oportuna de síntomas de complicaciones, como fiebre, sangrado y dolor;
3. Informar sobre métodos de planificación familiar;
4. Enseñar sobre estimulación temprana al recién nacido; y
5. Diagnosticar razones de abandono del control del puerperio tardío.

2.3. El Concepto de Calidad de la Atención en Salud

2.3.1. Definición de Calidad de la Atención en Salud

Los hospitales son organismos de salud considerados como sistemas abiertos porque son un conjunto de elementos interrelacionados orientados a metas comunes: mejorar la salud, la satisfacción de los pacientes y de la comunidad, así como de otras actividades afines a la salud, como la enseñanza y la investigación. En esto, el paciente que solicita y recibe atención es el factor o elemento más importante de entrada y salida de un sistema hospitalario.

Por eso, la calidad es un criterio muy importante a considerar cuando se trata de la atención hospitalaria, tanto en el sentido médico como por parte del personal de enfermería. Los hospitales y otras instituciones de salud, regularmente buscan contar con valoraciones que reflejen el grado de calidad con que se prestan sus servicios de salud, no sólo en las instalaciones, lo tecnológico, los conocimientos y la experiencia del personal, sino fundamentalmente en la percepción de satisfacción de los pacientes.

Ahora bien, de acuerdo a *Donabedian A.*(24)(p29) “La definición de la calidad de la atención implica la especificación de tres factores: 1. El fenómeno que constituye el objeto de interés, 2. los atributos del fenómeno sobre el cual se va a emitir un juicio, 3. los criterios y las normas que coloquen a cada atributo en una escala que vaya de lo mejor posible a lo peor.” En un ejemplo señalado por *Donabedian A.*(24)(p29), se aplica la definición conforme a lo siguiente:

- El fenómeno que constituye el objeto de interés: Desempeño de los médicos en el manejo de pacientes individuales;

- Atributos del fenómeno sobre el cual se va a emitir un juicio: Por una parte, la aplicación de conocimientos médicos y la tecnología que maximiza los beneficios de la atención con el mínimo de riesgos. Por otra parte, "...el manejo de la relación personal con el paciente, que debe ser conforme a los principios éticos, a las convenciones sociales y a las expectativas y necesidades legítimas del paciente."(24)(p29)

Adicionalmente, *Donabedian A.*(25)(p100) señala que la calidad de la atención en salud "...se juzga por el cumplimiento de una serie de expectativas o estándares que tienen tres orígenes: a. la ciencia de la atención sanitaria que determina la eficacia, b. valores y expectativas individuales que determinan la aceptabilidad, y c. valores y expectativas sociales que determinan la legitimidad."

Agrega *Donabedian A.*(25)(p99) que "La calidad de la atención es un concepto con muchos elementos que pueden agruparse bajo los siete títulos siguientes: eficacia; efectividad; eficiencia; optimización; aceptabilidad; legitimidad; y equidad.", los que para este autor son los siete pilares de la calidad. En la **Tabla 4** se definen estos pilares:

Tabla 4. Los Siete Pilares de la Calidad de *Avedis Donabedian*

#	Pilares	Definición
1	Eficacia.	“Eficacia es la capacidad de la ciencia y el arte de la atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar.”(25)(p96)
2	Efectividad.	“La efectividad, a diferencia de la eficacia, es la mejora de salud alcanzada, o que se espera conseguir en las circunstancias normales de la práctica cotidiana.”(25)(p96)
3	Eficiencia.	“La eficiencia no es más que el coste que representa cualquier mejora en la salud. Si existen dos estrategias de asistencia igualmente eficaces o efectivas, la menos costosa es la más eficiente.”(25)(p97)
4	Optimización.	La optimización es lo que resulta del mejor aprovechamiento posible en la relación entre atención y el costo de esa atención. Es decir, se relacionan los beneficios con los costos, hasta alcanzar el punto en el que se maximizan los beneficios al menor costo posible.
5	Aceptabilidad.	“...la adaptación de la atención a los deseos, expectativas y a los valores de los pacientes y sus familias.”(25)(p97)
6	Legitimidad.	“En una sociedad democrática, cabe esperar que todas las características de la atención importantes para el individuo, sean también asuntos de relevancia social; de eso se trata. No obstante, en un ámbito social, además de la preocupación de los individuos, existe también la responsabilidad por el bienestar general.”(25)(p99)
7	Equidad.	“Equidad es el principio por el que se determina qué es justo en la distribución de la atención y sus beneficios entre los miembros de una población. La equidad forma parte de aquello que hace que la atención sea aceptable y socialmente legítima para los individuos.”(25)(p99)

Fuente: Elaboración propia a partir de Los siete pilares de la calidad de *Avedis Donabedian*(25).

En términos de definir el concepto de calidad en atención en salud, la Organización Mundial de la Salud(26) aporta que:

“La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. Esta definición de calidad de la atención abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención basada en datos probatorios que tenga en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios: los pacientes, las familias y las comunidades.”

También, Fajardo G.(27, p. 47) argumenta que:

“La calidad de la atención en salud no reside en una persona, dispositivo o unidad en particular, sino en las interacciones entre todos los componentes del sistema, así como de la promoción de intereses profesionales por parte de los servicios de salud, en las orientaciones a la educación y en el estímulo a la participación tanto de los integrantes del equipo médico como la corresponsabilidad de los usuarios.”

La definición del concepto de calidad de la atención en salud, aunque complicado porque alude mayormente a temas subjetivos como la expectativa y la percepción de las personas usuarias, encuentra solidez en los distintos autores e instituciones que la han trabajado desde un enfoque observación y conocimiento propio de la experiencia, o a partir de la realización de estudios o experimentos a casos concretos.

De ello es posible señalar que las diferentes definiciones analizadas aportan un núcleo muy importante que tiene que ver con la manera en que las personas usuarias sienten, ven y perciben la atención en salud que se les otorga.

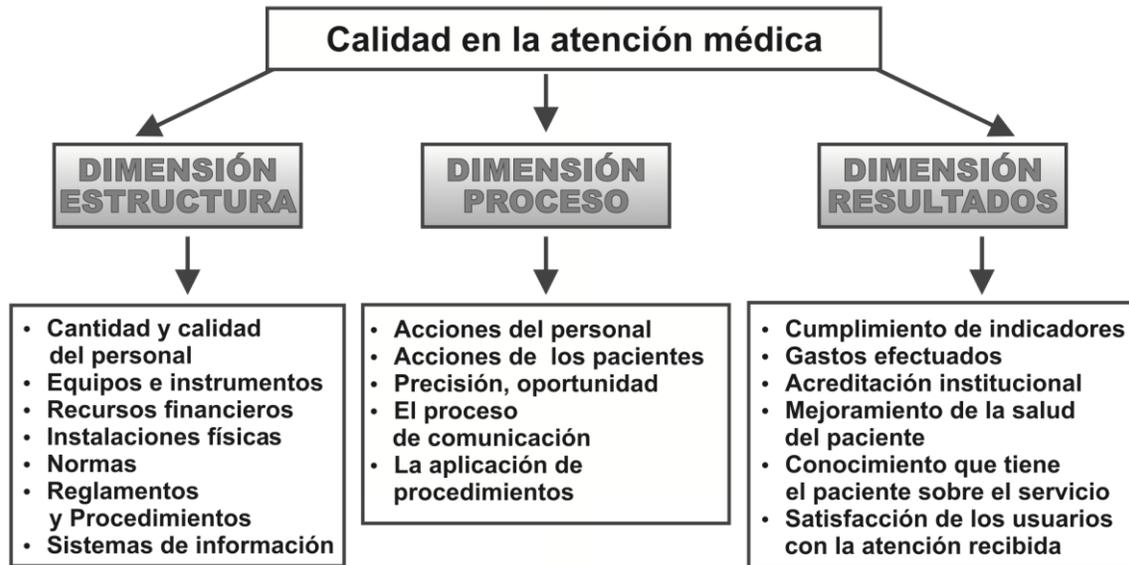
2.3.2. El Modelo de Evaluación de Calidad de Atención en Salud de Avedis Donabedian

Aunque existen diversos modelos para medir, evaluar o valorar la calidad de la atención o de servicios, como el de Grönroos; el *Service Quality* de Parasuraman, Zeithaml y Berry; el *Service Performance* de Cronin y Taylor; el Jerárquico Multidimensional de Brady y Cronin; el LibQUAL, específico para servicios bibliotecarios; el E-S-QUAL de sitios web; el unidimensional de la calidad del servicio de Martínez y Martínez; entre otros, hay un modelo que resalta por su aplicabilidad al sector salud y de servicios médicos.

Este modelo es el propuesto por *Avedis Donabedian* mediante su obra *Evaluating the Quality of Medical Care* publicada en 1966 en *The Milbank Memorial Fund Quarterly*. El modelo de evaluación de la calidad de atención de *Donabedian* guarda una estrecha relación con la teoría de sistemas en donde el enfoque es el de analizar la estructura, los procesos y los resultados de la calidad de atención.

Donabedian A.(28) menciona que la valoración de la calidad es un juicio que se realiza en referencia a lo que se debe evaluar de la calidad de la atención. Hace énfasis en que se deben establecer criterios y estándares que permitan hacer un juicio sobre el proceso de calidad de atención para la evaluación de la atención de calidad. El Modelo de Evaluación de Calidad de Atención en Salud de *Avedis Donabedian* se ilustra mediante la **Figura 2**:

Figura 2. Modelo de Calidad de Atención en Salud de Avedis Donabedian



Fuente: Tomado de Torres M.(29)(p62)

Este Modelo tiene tres dimensiones principales: estructura, proceso y resultados. Al respecto, Torres M.(29)(p62) Expresa que "...la estructura describe las características físicas, de organización y otros rasgos del sistema asistencial y de su entorno; el proceso es lo que se hace para tratar a los pacientes, finalmente el resultado es lo que se consigue..."

Asimismo, la estructura se refiere a las características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan y el marco básico y organizativo que brindan. La estructura incluye evaluar los instrumentos usados para proporcionar atención tales como facilidades, equipo, características de la organización administrativa, mezcla de clientes y las calificaciones de los proveedores de atención.

Torres M.(30) Afirma que la estructura "Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención."

Los datos para una evaluación en la dimensión de estructura pueden obtenerse de documentos existentes de una institución o de una inspección a las instalaciones. Por ejemplo, observar proporción de enfermeras y pacientes, preparación educativa de enfermeras, responsabilidades definidas de las enfermeras con diferentes preparaciones educativas en la estructura organizacional y sus responsabilidades reales.

Por su parte, el proceso contempla actividades de evaluación relacionadas a los estándares y expectativas de los proveedores de salud en el manejo de atención al cliente. Los datos para las evaluaciones de proceso pueden reunirse a través de la observación directa durante el encuentro del proveedor de cuidado con el paciente y con la revisión de los registros de enfermería. Un instrumento de auditoría con criterios establecidos para evaluar el desempeño de enfermería es un ejemplo de método útil para un estudio de enfermería orientado al proceso.

Acerca del proceso, Torres M.(30) propone que “Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.”

Los resultados refieren a los cambios netos que ocurren como resultado de la atención de la salud. Específicamente, en palabras de Torres M.(31) son “...la variación de los niveles de salud y [...] la satisfacción del paciente con la atención recibida, la cual otorga a esto último una importancia mayor, dado por la necesidad cada vez más creciente de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.”

2.4. Satisfacción del Paciente como Factor de Calidad en el Cuidado de Enfermería

La calidad de la atención es una actividad de control de la práctica de la enfermería; como tal, abarca las relaciones entre las enfermeras y los pacientes. El concepto de calidad constituye un reto para la enfermería en su continuo avance como ciencia para proporcionar modelos directivos idóneos a la época actual con la intención de mejorar el rendimiento y efectividad de la atención de la salud.

La calidad de atención de enfermería implica el conocimiento profundo, tanto de las necesidades del paciente, como de cada una de las fases del proceso de atención de enfermería, así como la máxima eficiencia en su realización, además que la calidad también se determina por la accesibilidad de los servicios, en cuanto a poder obtener la atención, y algo importante para obtenerla es la continuidad en la misma y la satisfacción del paciente.

Como indicador de calidad del cuidado de enfermería, la satisfacción es una actitud general de la persona hacia lo que espera y desea de una situación dada, por lo tanto, en ella interviene la forma en que el propio individuo interpreta dicha situación. Se define como una respuesta emocional de los usuarios acerca de la atención de la salud y aspectos sobresalientes de la misma.

La satisfacción de los usuarios de la asistencia hospitalaria es algo inevitablemente subjetivo, debido a las diferencias educativas, sociales, económicas y lingüísticas entre los profesionales de la salud y los usuarios hospitalizados. Por lo tanto, la satisfacción como percepción de la calidad varía de unas personas a otras en función de sus conocimientos, valores y recursos individuales, además de la edad, sexo y algunos factores de morbilidad.

La satisfacción del paciente es considerada como un objetivo del cuidado y es representada por el juicio del paciente sobre la calidad del cuidado; también menciona la satisfacción es una medida fundamental de la calidad del cuidado

que proporciona al evaluador la información relativa al éxito del proveedor para encontrar las expectativas del cliente.

Artículos relacionados con la satisfacción de los pacientes y con el cuidado de la salud identificaron seis medidas de satisfacción que fueron definidas y apoyadas por estudios de factores analíticos:

1. Arte del cuidado;
2. Calidad técnica del cuidado; la calidad técnica del cuidado se refiere a las habilidades técnicas del proveedor, también a la calidad y el modernismo del equipo. El fin positivo está en proveer habilidades, exactitud, experiencia, minuciosidad, adiestramiento, poner atención a los detalles, evitar errores, hacer una buena revisión y proveer explicaciones claras al paciente;
3. Medio ambiente físico; la satisfacción con el medio ambiente incluyó: Atmósfera placentera, lugar confortable, salas de espera atractivas, señales claras de dirección, buena iluminación, limpieza y pulcritud;
4. Disponibilidad; la medida de disponibilidad se enfocó hacia el servicio y el personal, para describir esta medida se incluyó: Cantidad del personal de salud y facilidades.
5. Continuidad del cuidado; la Continuidad del cuidado es definido en términos de proporcionar el cuidado con el mismo proveedor
6. Eficacia/resultados.

La satisfacción en calidad de cuidados de la enfermería es el proceso mediante el cual se reflejan los diferentes elementos que intervienen en el servicio en formas de imágenes concretas manifestadas a través de juicios del consumidor, quien no sólo valora la calidad de un servicio por su resultado final, sino que también tiene en cuenta el proceso de recepción del servicio (interés, simpatía, trato amistoso, etc.).

Sobre la satisfacción del paciente como factor de calidad en el cuidado de enfermería, Gerónimo R.(32)(p15) plantea que:

“La satisfacción con la calidad de la atención recibida se mide según el grado en el que los servicios de salud satisfacen las necesidades de la población. La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibieron y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado.”

Consecuentemente, Gerónimo R.(32)(p16) hace notar, en relación con la calidad en el cuidado de enfermería durante el puerperio que:

“La atención a la paciente en trabajo de [...] puerperio es una de las prácticas más antiguas de la enfermería, dicha paciente se encuentra en un momento muy importante de su vida y a su vez en una situación de relativa vulnerabilidad. Por lo tanto, la enfermería como profesión de la salud debe garantizar que la atención brindada sea de la manera más adecuada.”

Continúa y concluye Gerónimo R.(32)(p16) al decir que:

“...los cuidados de enfermería durante esta[...] etapa[...] requiere[...] de tratos especiales, ya que es aquí donde ese atraviesa por diferentes cambios. Realizar la medición de la satisfacción en la calidad de la atención recibida da un panorama útil para la institución hospitalaria pero también para el área de enfermería ya que permite conocer información relevante que tiene que ver con el aspecto interpersonal en la atención y que generan satisfacción en las púerperas durante el ejercicio de la enfermería obstétrica.”

2.5. Revisión de la Literatura

En complemento al marco teórico, se realizó una revisión sistemática a la literatura, en la que se reúnen fuentes teóricas y conceptuales sobre la calidad del cuidado de enfermería durante el puerperio. Las fuentes de información son las bases de artículos académicos y trabajos de investigación Google Académico, Research Gate, Dialnet, Elsevier y consulta directa en revistas de enfermería en español como Revista Enfermería Universitaria-UNAM, Enfermería Clínica-Elsevier, Revista Chilena de Enfermería, entre otras.

Los términos utilizados son sólo en español, tales como mujeres puérperas, atención de enfermería en el postparto, medición de la calidad de atención de enfermería, enfoques teóricos de atención en el puerperio, satisfacción de atención de enfermería durante el puerperio. Se recopilaron todos los recursos académicos que, de la lectura de su resumen, se encontró tienen relación con el objetivo de esta investigación que es conocer o medir la calidad del cuidado de enfermería percibido por las pacientes durante el puerperio.

Se utilizan como criterios de inclusión, el que sean investigaciones similares a ésta, el que aporten en enseñanza teórica, metodológica y de análisis de los resultados, a efecto de reducir la curva de aprendizaje para el desarrollo de este estudio. Se hace un listado de artículos y trabajos de investigación, para cada uno de los cuales se elabora fichas bibliográficas con anotaciones y se sistematizan sucesoriamente por orden cronológico de publicación.

La literatura que se propone a continuación permite brindar teoría válida, actualizada y confiable acerca del nivel de satisfacción de la puérpera ante una atención holística e integral, brindada por el personal de enfermería. Esta revisión es útil para que el departamento de enfermería de hospitales que dan atención a las mujeres puérperas, elaboren programas de capacitación tendientes a formular y planificar estrategias orientadas al mejoramiento de la atención en los servicios de salud.

Es la literatura básica para contar con los elementos teóricos de tal manera que brinden una atención de calidad que pueda satisfacer las demandas de las mujeres que requieren atención y cuidados durante el puerperio. La revisión de la literatura se presenta a continuación:

- Lenis-Victoria, C.A.; Manrique-Abril, F.G. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. 2015. Revista Aquichan. Vol. 15, No. 3. Chía, Colombia. Pp. 413-425. Es un artículo de revista en el que se planteó como objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería, a partir de la percepción de pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla, Colombia, recabada mediante un Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería, aplicado a 147 pacientes. En los resultados obtenidos en este artículo de investigación sus autores encontraron que los pacientes entrevistados tienen una percepción positiva sobre los cuidados y la atención que reciben del personal de enfermería, con un puntaje de 93.22 en la dimensión de experiencia en el cuidado y de 78.12 en la dimensión de satisfacción.
- Zarza, M.D. La calidad del cuidado y la satisfacción de la persona. 2007. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol. 4. No. 2. Año 4. Pp. 34-38. Es un artículo de revista de investigación en la que se reflexiona sobre el concepto de calidad, particularizando en la calidad de los servicios de salud y en el cuidado de enfermería. Para ello, la autora identifica los factores en esa atención, que generan satisfacción o insatisfacción en las personas que reciben los cuidados y la atención en salud. Ahonda en los conceptos de satisfacción del usuario, mejora continua en enfermería y modelo ideal de actuación de enfermería. Es un ensayo de reflexión conceptual y de propuesta para la satisfacción de las personas que son atendidas por personal de enfermería.
- Borré, Y.M.; Vega Vega, Y. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por Pacientes Hospitalizados. 2014. Revista Ciencia y Enfermería. XX (3). Pp. 81-94. Es un artículo de investigación que estima la calidad percibida

de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en una institución de salud en Colombia. La percepción se conoció a través de la aplicación de un cuestionario de calidad percibida, dirigido a 158 pacientes. Se da énfasis al concepto de calidad percibida y se obtuvieron resultados como que el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de enfermería, el 17% afirmó modestos niveles de calidad percibida y el 4% dijo haber bajos niveles de calidad percibida.

- Sandoval, R.D.P. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima 2013. 2014. Tesis para optar el Título de Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. de Enfermería. En esta tesis de licenciatura se analiza la satisfacción de los usuarios durante la atención del personal de enfermería en la etapa de puerperio o posparto. El objetivo que se definió para la tesis es el de determinar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera. Para alcanzarlo se entrevistó a 64 mujeres puérperas a las que se les había dado el alta médica del servicio de gineco-obstetricia. Como resultados se encontró que el nivel de satisfacción de la puérpera se encuentra en 53.1%, que es el nivel medianamente satisfecha para el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia, el 25% refiere estar insatisfechas y el 21.9% se encuentran satisfechas con los cuidados recibidos.

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de Investigación

La presente investigación titulada Calidad del Cuidado de Enfermería Percibido por las Pacientes durante el Puerperio, tiene un diseño de investigación no experimental debido a que se trabaja "...con base a eventos que ya sucedieron o se dieron en la realidad sin manipulación o intervención del investigador."(33)(p23) Esto debido a que se busca conocer la percepción sobre la atención de enfermería que recibieron mujeres atendidas durante su etapa de postparto, o puerperio.

Asimismo, se trata de una investigación de carácter transversal porque "Se obtienen datos en un momento específico; delimitados por cortes de tiempo."(33)(p23) y también esta investigación es correlacional, en tanto que "Mide[...] dos o más variables y verifica[...] si están o no relacionadas con el mismo sujeto o grupo, para luego analizar la correlación. Las mediciones de las variables a correlacionar se toman de los mismos sujetos o grupos."(33)(p24) La variable principal de la investigación es la calidad del cuidado y otras variables son ambiente físico de la atención, manejo de la relación interpersonal y atención técnica.

En cuanto al enfoque de investigación, se utiliza el cuantitativo, pues se cuantifican "...los datos con análisis estadístico y [se] utilizan símbolos o números para exponer datos, generaliza[r] los resultados, establece[r] relaciones y comparaciones entre los datos recolectados..."(33)(p25) De la aplicación del instrumento de obtención de datos, a fin de conocer la percepción de las mujeres púerperas respecto de la atención de enfermería que recibieron, se genera un concentrado a manera de base de datos, del que se revisan y construyen estadísticas para su posterior análisis.

En concordancia, se hace uso del método de investigación denominado analítico, el cual “Es la identificación y separación de los componentes de un todo, para ser estudiados por separado y examinar las relaciones entre las partes; considerando que la particularidad es parte de la totalidad y viceversa.”(33)(p27) Bajo este tenor, estudiar la calidad del cuidado de enfermería durante el puerperio, requiere de conocer y analizar, al menos, las tres dimensiones aportadas por *Avedis Donabedian*, a saber: estructura, proceso y resultados.

En lo que refiere a la técnica de investigación y las fuentes de información, se considera la investigación de campo mediante el diseño y aplicación de un Cuestionario de Satisfacción de Calidad del Cuidado de Enfermería Durante el Puerperio, que vaya validado, se instrumente una prueba piloto del mismo, tome en cuenta el consentimiento informado de las mujeres puérperas a quienes se les aplico la encuesta.

Finalmente, se propone la realización de trabajo de gabinete, el que consiste en la captura de la información y datos obtenidos, el procesamiento de los mismos para generar una base de datos y el análisis de la información, así como el conocer los resultados y hallazgos más importantes.

3.2 Población y Muestra

El Universo estuvo conformado por 1,698 pacientes hospitalizadas en un periodo de 6 meses en los servicios de gineco-obstetricia de un Hospital General de Zona con Medicina Familiar del IMSS, quienes recibieron atención de enfermería durante su estancia hospitalaria como parte de la atención integral en salud y que estén en el periodo del puerperio.

En lo que refiere al tamaño de la muestra, entendida ésta como el “...subconjunto o parte de la población seleccionada para describir las propiedades o características...”(33)(p34) La muestra se calculó mediante la fórmula para las poblaciones finitas:

$$n=120$$

$$n= \frac{Z^2 \times N \times P \times Q}{E^2}$$

$$E^2 (N-1) + Z^2 \times P \times Q$$

n= tamaño de la muestra

N= población o universo

Z= nivel de confianza

P= probabilidad de éxito

Q= probabilidad de fracaso

3.3. Definición de variables y conceptos principales

Variable principal: Calidad del cuidado.

Definición: Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado. Por su parte, "El cuidado es la esencia de la Enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración."(34)(p500)

Esta variable de calidad del cuidado se operacionaliza al aplicar el cuestionario como instrumento de medición para conocer la percepción de las pacientes atendidas en un Hospital General de Zona con Medicina Familiar del IMSS, sobre cada una de las acciones brindadas por el personal de enfermería durante el puerperio.

La medición de la calidad del cuidado incluye 3 aspectos importantes:

- Ambiente físico de la atención;
- Manejo de la relación interpersonal; y
- Capacidad técnica.

Estos aspectos se convierten, a su vez, en variables, de las que su operacionalización se presenta en la **Tabla 5**:

Tabla 5. Operacionalización de Variables

Dimensiones	Concepto
Ambiente Físico de la Atención.	<p>El ambiente de la atención se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona ésta que las hacen aceptables o deseables.</p> <p>Lo aceptable o deseable del medio ambiente en que se proporciona la atención depende de nociones culturales determinadas de lo que es bueno o correcto.</p>
Manejo de la Relación Interpersonal.	<p>Es fácil ver que lo que se considera bueno en la relación entre el paciente y el proveedor de la atención médica, también tiene que variar entre un lugar y otro. Los valores que incorporan la cultura y las costumbres locales determinan lo que es correcto, propio o moral en las transacciones paciente-proveedor.</p> <p>Y estos valores influyen, a su vez, en cuáles estilos de los que se usan para manejar las transacciones lograrán que los pacientes participen con la mayor efectividad en su propia atención.</p> <p>Por ejemplo, al variar la estructura y dinámica familiares variarían de conformidad los derechos de confidencialidad y de autonomía familiar.</p> <p>Asimismo, en algunas sociedades la plena revelación y la negociación pueden representar el sello distintivo de lo bueno, mientras que en otras, es posible que se espere del personal médico ser distante y omnisapiente, si no oracular y misterioso, y que gire instrucciones que deben ser obedecidas sin cuestionamiento.</p>
Atención Técnica.	<p>Entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales.</p> <p>Desde luego, es posible pasar tales diferencias por alto, basando nuestro juicio sólo en si se ha diseñado y ejecutado de una manera tendiente a producir los mayores beneficios de salud que posibilitan la ciencia y la tecnología actuales.</p> <p>Esta es una norma importante que hay que establecer, pero en</p>

	<p>muchas situaciones no tiene relevancia inmediata. Más bien, puede haber necesidad de calificar el rendimiento de los proveedores de la salud comparándolo con los mejores resultados posibles a partir de los recursos de que éstos disponen.</p> <p>Resulta fácil aceptar esta modificación de normas cuando existen recursos materiales limitados. Tal vez debe ser aceptada también cuando los proveedores del servicio padecen limitaciones de conocimiento y de capacidad que pueden atribuirse a causas sociales y ambientales generalizadas, y no a fallas individuales.</p>
--	--

Fuente: Elaboración propia.

3.4. Instrumento de medición

Se elaboró un instrumento *ex profeso* con base en los indicadores de calidad y tomando como prioridad las necesidades de las pacientes que se encuentran en la etapa de puerperio.

El cuestionario cuenta con 3 dimensiones de acuerdo al autor *Avedis Donabedian*, mencionando 3 principales dimensiones para la evaluación de la calidad:

1. Ambiente físico: En esta dimensión principalmente nos habla de las instalaciones físicas y estructurales con las que cuenta el hospital y así mismo como recursos materiales.
2. Manejo de relación interpersonal: Principalmente menciona en la dimensión la relación que existe entre la enfermera-paciente si existe comunicación con el paciente al realizar cualquier procedimiento o cualquier duda que presenta la paciente.
3. Percepción de capacidad técnica: Se hace referencia a las habilidades técnicas que el personal de enfermería tiene en la atención de enfermería durante el puerperio de tal manera que la paciente va a comentar la percepción que tiene sobre cada una de las actividades que realizo enfermería durante su estancia hospitalaria.

3.4.1 Validación del instrumento

Se realizó la validación de contenido a partir del día 30 de octubre del 2017 y finalizó con la recolección de resultados del jurado el día 7 de noviembre del mismo año, por lo cual se contó con un panel de expertos en el área de investigación en enfermería y área de gineco-obstetricia.

Se consideraron 3 jueces expertos en calidad y en área de gineco-obstetricia realizan recomendaciones a cada una de las dimensiones desde sus perspectivas y sus punto de vista de acuerdo a su especialización.

Se realizaron modificaciones excluyendo ítems que los jueces recomendaban eliminar, asimismo, cambios de redacción en la dimensión de ambiente físico en el ítem 4,6 y 9. Las juezas que validaron el instrumento de medición, son:

1. Nombre y apellidos del juez: Dra. María Cristina Müggenburg Rodríguez Vigil.

- Formación académica: Licenciada en enfermería, Doctora en Psicología.
- Áreas de experiencia profesional: Docencia e investigación.
- Tiempo:
- Cargo actual: Profesor de tiempo completo.
- Institución: Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia.

2. Nombre y apellidos del juez: Mtra. Angelina Rivera Montiel.

- Formación académica: Licenciada en enfermería, Posgrado en enfermería.
- Áreas de experiencia profesional: Salud sexual y reproductiva.
- Cargo actual: Profesor de tiempo completo.
- Institución: Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia.

3. Nombre y apellidos del juez: Mtra. María del Carmen Solís Arellano.

- Formación académica: Maestría en enfermería.
- Áreas de experiencia profesional: Docencia e investigación.
- Tiempo: 34 años.
- Cargo actual: Enfermera jefe de servicio y profesor de asignatura definitivo.
- Institución: Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia

3.5. Prueba piloto

Se llevó a cabo la aplicación de la prueba piloto del instrumento diseñado y elaborado por el autor principal, donde se realizó la aplicación a un grupo similar al del objeto de estudio, por lo cual se solicitó la aplicación de la prueba piloto a pacientes que estén cursando el puerperio tanto fisiológico como quirúrgico en una institución de segundo nivel de atención que cuente con servicio de gineco-obstetricia.

En la aplicación de la prueba piloto se originaron los hallazgos, aprendizajes y correcciones siguientes:

1. Eliminación de datos sociodemográficos que estaban confusos;
2. Eliminación de ítems que no proporcionaban información a la investigación;
3. Corrección de ortografía y redacción;
4. Corrección de diseño visual del instrumento;
5. Modificación de distribución de ítems por página; y
6. Consideración de recursos materiales y presupuesto para la elaboración de instrumento en su versión final para su aplicación.

3.6. Instrumento

Para la obtención de datos en la primera medición de esta investigación, se realizó la aplicación final del instrumento Calidad del Cuidado de Enfermería durante el Puerperio.

3.7. Confiabilidad

Se realizó la medición de confiabilidad mediante la prueba alfa de cronbach obteniendo los siguientes resultados en la prueba piloto y la aplicación final.

3.8. Escala de satisfacción

En la presente investigación se evaluaron 3 dimensiones de acuerdo al cuestionario diseñado y aplicado:

1. Ambiente físico;
2. Relación interpersonal; y
3. Percepción de la calidad.

Para evaluarlos se construyó una escala que mide la satisfacción con la calidad de la atención de enfermería durante el puerperio. Es una escala que va del 10 como mínimo al 50 como máximo, en la que se establecen 5 niveles de satisfacción con la calidad. Estos niveles se muestran en la **Tabla 6** a continuación:

Tabla 6. Escala de Satisfacción con la Calidad de Atención de Enfermería

Escala	Nivel de Satisfacción con la Calidad
42 – 50	Alta.
34 – 41	Buena.

26 – 33	Regular.
18 – 25	Baja.
10 – 17	Nula.

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a esto, en cada pregunta las mujeres puérperas pueden apuntar su nivel de satisfacción y/o percepción de satisfacción sobre la calidad de la atención de enfermería durante el puerperio, lo que en el agregado nos permite conocer, por dimensión, cómo es esa satisfacción con la calidad. Esto se presenta como un instrumento adecuado para estimar obtener el objetivo de esta investigación, responder a la pregunta de investigación y confirmar o rechazar la hipótesis de investigación que se planteó.

3.9. Consideraciones éticas

Se considera que la presente investigación es de bajo riesgo, en la medida que no hay una intervención directa sobre el cuerpo del paciente, ni procedimientos que invadan la intimidad de la persona. Para preservar la validez y confiabilidad de la investigación se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones que permitieron identificar la conducta ética y científica en la investigación:

1. En el manejo de la información se tuvo en cuenta los principios de Respeto a la dignidad humana y Beneficencia. Se informó a las pacientes atendidas en los servicios de hospitalización que la investigación no les causaría daño físico, moral, ni espiritual alguno. Por esta razón, no se incluye sus nombres ni su firma en el instrumento recolector de la información para prever la confirmación en la participación;
2. Se preservó el principio de Autonomía, tanto de los pacientes como de la Institución, para lo cual se explicó a las pacientes participantes y se informó a la institución, las ventajas y riesgos del estudio. En este sentido, se dejó a su libre elección y albedrío el derecho de participar voluntariamente en la investigación y de retirarse cuando así lo considerasen conveniente. Para

ello se hizo uso del consentimiento informado con sus respectivas explicaciones y aclaraciones a que hubiere lugar, así como también la carta de aceptación por parte de la Institución;

3. Se tuvo en cuenta el principio de Reciprocidad, incentivando a las participantes a que, mediante la determinación de la calidad de la atención que ellos perciben, se pueden obtener resultados que lleven a mejorar la atención que brinda el equipo de enfermería; y
4. Se respetó el principio de Justicia y el derecho a la equidad en cualquier riesgo o beneficio, como también los aspectos relacionados con la privacidad, intimidad y confidencialidad en el manejo de la información.

Principios bioéticos:

- Autonomía: Se aplicó este principio mediante la explicación clara y oportuna de las características del estudio, con lenguaje comprensible, escucha activa, actitud empática, respetando las preferencias de la persona con relación a su privacidad y enfermedad, respetando la confidencialidad en todo momento. Este principio se respalda con la lectura y firma de un consentimiento informado;
- Beneficencia: Se llevó a cabo mediante la aplicación de un interés genuino en la situación de salud de los participantes, orientado sobre dudas con relación al procedimiento quirúrgico y recuperación bajo ambiente de confidencialidad y seguridad;
- No maleficencia: Se aplicó al informar de forma veraz y oportuna sin hacer juicio sobre la situación de salud de las personas, riesgos de las posibles complicaciones o situaciones adversas que pueden presentarse; y
- Justicia: Se integró mediante la atención, equitativa y el respeto a la dignidad, igualdad e integridad de las personas sin ningún tipo de discriminación por edad, condición socioeconómica y religión.

Asimismo, en las consideraciones éticas se toma en cuenta el contenido de la llamada Declaración de Helsinki, con énfasis en lo que se señala como consentimiento informado, sobre lo que se menciona que “La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.” (35)

Se considera, además, el llamado Informe Belmont, que es un documento titulado “Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación”, el que se centra principalmente en los principios de respeto, beneficencia y justicia. El Informe Belmont fue creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos en el año 1979. Junto con esto, se revisaron, internalizaron y aplicaron en esta investigación, las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos.

Estas pautas fueron elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de la Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Algunas de esas pautas son: Pauta 1. Valor social y científico, y respeto de los derechos; Pauta 4. Beneficios Individuales y Riesgos de una Investigación; Pauta 9. Personas que tienen capacidad de dar consentimiento informado; Pauta 18. Las mujeres como participantes en una investigación; Pauta 19. Las mujeres durante el embarazo y la lactancia como participantes en una investigación; entre otras.

3.10. Consentimiento informado

Una parte muy importante que se cuida en esta investigación, es el contar con el consentimiento informado de las personas entrevistadas, a las que se aplicó el instrumento para conocer la calidad percibida en la atención de enfermería durante el puerperio. Para lograr esto, a cada persona entrevistada se presentó un formato de consentimiento informado, el cual se presenta de manera íntegra en el Anexo 1 de este documento.

En ese formato de consentimiento informado se presenta a las pacientes púérperas que se entrevistan, el nombre del proyecto que es Calidad de la Atención de Enfermería Percibida por Pacientes durante el Puerperio y el objetivo del mismo, que es determinar la calidad de la atención de enfermería percibida por las pacientes hospitalizadas en el servicio de gineco obstetricia. También, se menciona quién es el investigador, que es Guadalupe Chávez Morales y cómo se busca contribuir con los resultados de esta investigación.

Se informa de las preguntas que se hacen, que tienen que ver con cómo se cree que la atendieron, con qué elementos contaron las personas en la institución y si quedó satisfecha y recomendaría a otros ésta institución. Se le explica a la paciente entrevistada que es importante que comprenda que responder a este cuestionario no implica ningún riesgo para usted y que sus respuestas no las conocerá nadie en la institución y por ello no tendrá que escribir su nombre ni firmar el cuestionario.

3.11. Criterios de selección

Para la obtención de la información se tomaron criterios de inclusión y exclusión a las pacientes del servicio de gineco-obstetricia que cursan con el puerperio inmediato tanto eutócico como quirúrgico. Sin importar días de estancia hospitalaria, el instrumento de medición (cuestionario) se les aplicó a todas las pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión.

A continuación se presentan los criterios:

1. Criterios de Inclusión:

- a. Pacientes que estén hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia;
- b. Pacientes que sepan leer y escribir;
- c. Pacientes que cursen con puerperio; y
- d. Pacientes que acepten contestar el cuestionario.

2. Criterios de Exclusión:

- a. Pacientes con discapacidad mental;
- b. Pacientes que no sepan leer y escribir; y
- c. Pacientes que no cursen con algún tipo de puerperio.

IV. RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos en esta investigación sobre la calidad del cuidado de enfermería durante el puerperio, a partir de la percepción de pacientes en etapa de puerperio atendidas en un Hospital General de Zona con Medicina Familiar del IMSS. En este capítulo, primero, se mencionan las características psicométricas del instrumento en su aplicación final y, segundo, se presenta la caracterización de la muestra, el análisis descriptivo y el análisis estadístico. Para este capítulo se realizó el análisis de la información con el paquete estadístico SPSS versión 24.

4.1. Descripción de la población

Se encuestaron un total de 120 pacientes atendidas en un Hospital General de Zona del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el servicio de Gineco-Obstetricia, predominando la población de entre 19 y 35 años. La descripción de la población que se estudió en cuanto a sus características generales arroja información importante. 8 de cada 10 mujeres que respondieron el cuestionario aplicado tienen edad de entre 19 a 35 años, que se trata de personas en edades relativamente jóvenes; siendo apenas 4% mayores a 35 años y 12.5% menores de 19 años pero mayores de 18 años.

La mayoría de las mujeres encuestadas, es decir, casi el 90%, se encuentran en una situación legal de pareja, al estar casadas o en unión libre, lo que podría influir en el proceso que llevan en su etapa de puerperio, con más probabilidad de haber alguien que les apoye y dé seguimiento, a diferencia de las mujeres solteras que formaron parte del estudio. En el nivel de escolaridad se observa que la mayoría de las entrevistadas están en el nivel básico y medio de educación. Apenas el 6.7% de las mujeres que participaron en el estudio tiene licenciatura. El 48.3% están en bachillerato, el 30.8% en secundaria, el 13.3% en primaria y el 0.8% declaró estar en analfabetismo.

El tema de la ocupación laboral es revelador, pues 6 de cada 10 mujeres entrevistadas son amas de casa, por lo que no requirieron la solicitud legal conocido como cuarentena para llevar su proceso de puerperio, caso que sería necesario para el 34.2% de las mujeres embarazadas en puerperio que al mismo tiempo se encontraban trabajando y, también importa el 5.8% de personas que reveló estar estudiando, quienes se vieron obligadas a equilibrar el puerperio con sus obligaciones de escuela.

Aunque en esta etapa no es posible conocer qué enfermedades tuvieron en embarazos anteriores las participantes del estudio, es un dato que valida una posible necesidad de profundización para investigarlo, el hecho de que el 98.3% de ellas hayan tenido enfermedades en embarazos anteriores, pues podría dar muchas respuestas que lleven a mejorar la calidad de la atención de enfermería durante el puerperio, cuáles de esas enfermedades y cuál fue su origen, se presentaron precisamente en el postparto.

El 100% de las mujeres participantes afirmó haber participado en control prenatal y el 13.3% haber tenido aborto en embarazos previos, así como el número de consultas rondó las 3.7 durante el puerperio; datos que invitan a realizar preguntas que profundicen en la utilidad del control prenatal, en qué originó esos abortos previos y si el número de consultas las consideran suficientes y si éstas son por iniciativa de la mujer puérpera o son solicitadas por personal de enfermería o médico u otro en la Institución.

En la **Tabla 7** se muestran las características generales de la población estudiada:

Tabla 7. Características Generales de la Población

Variable	n=120	
	Fo.	%
Edad		
>18 años	15	12.50
19 a 35 años	100	83.33
Más de 35 años	5	4.17
Estado civil		
Soltero	15	12.5
Casado	53	44.2
Unión libre	52	43.3
Escolaridad		
Analfabeta	1	0.8
Primaria	16	13.3
Secundaria	37	30.8
Bachillerato	58	48.3
Licenciatura	8	6.7
Ocupación		
Ama de casa	72	60
Estudiante	7	5.8
Empleada	41	34.2
Enfermedades en embarazos anteriores		
Si presentó	118	98.3
No presentó	2	1.7
Control prenatal		
con control	120	100.0
Aborto en embarazos previos		
No presentó	104	86.7

Si presentó	16	13.3
Número de hijos	Min. 1 Max. 5	2 ± 1.01
Número de embarazos	Min. 1 Max. 5	2 ± 1.1
Número de consultas	Min. 3 Max. 20	12 ± 3.7

Fuente: Elaboración propia.

4.2. Dimensión Ambiente Físico

En la dimensión ambiente físico se califican las instalaciones del Hospital General de Zona con UMF del Instituto Mexicano del Seguro Social en donde se realizó la investigación. Esta dimensión consta de 10 preguntas referentes a estructura. Estas preguntas y el puntaje resultante se presentan en la **Tabla 8**.

Tabla 8. Dimensión Ambiente Físico

Ambiente físico de la atención	Puntaje
1. Recomendaría este hospital a otras personas por la atención brindada por el personal de enfermería.	32.5
2. Considera el ambiente limpio en el lugar donde fue atendida y su habitación.	41.7
3. Durante el periodo del puerperio su estancia hospitalaria estuvo cómoda.	35.8
4. Recomendaría el hospital en cuanto a la limpieza y comodidad.	33.3
5. El personal de enfermería se preocupa por su confort.	36.7
6. Considera que la iluminación de la habitación fue adecuada.	43.3
7. Durante la noche como considera que fue su descanso.	25.8
8. Como considera el lugar donde estuvo hospitalizada: existía cortinas para su privacidad.	41.7
9. Considera que los sanitarios están adecuados para las pacientes en cuanto a limpieza y seguridad.	34.2
10. Cómo evalúa en general las instalaciones y limpieza del hospital.	30

Valor máximo 50, valor mínimo 10

1. Recomendaría este hospital a otras personas por la atención brindada por el personal de enfermería.	32.5
2. Considera el ambiente limpio en el lugar donde fue atendida y su habitación	41.7
3. Durante el periodo del puerperio su estancia hospitalaria estuvo cómoda	35.8
4. Recomendaría el hospital en cuanto a la limpieza y comodidad	33.3
5. El personal de enfermería se preocupa por su confort	36.7
6. Considera que la iluminación de la habitación fue adecuada	43.3
7. Durante la noche como considera que fue su descanso	25.8
8. Como considera el lugar donde estuvo hospitalizada: existía cortinas para su privacidad	41.7
9. Considera que los sanitarios están adecuados para las pacientes en cuanto a limpieza y seguridad.	34.2

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de la dimensión física en términos generales fueron calificados como de regular, buena y alta calidad de atención, debido a que en ningún caso de las 10 preguntas que conforman esta dimensión, se obtuvieron calificaciones iguales o por debajo de 25. Aunque algunas preguntas consiguieron puntajes altos, es de relevancia también que ninguna alcanzó el puntaje máximo de 50.

Algunos hallazgos particulares son:

- El ambiente limpio, la iluminación y la privacidad son los atributos mejor calificados, con 41.7; 43.3; y 41.7 respectivamente, lo que significa alta satisfacción;
- La comodidad, la preocupación por el confort, la limpieza y seguridad de los sanitarios, así como la idea de recomendar el hospital a otras personas, son atributos calificados con satisfacción regular, puntajes que siguen siendo buenos, aunque en los que se requiere comenzar a mejorar; y
- El descanso durante la noche y la evaluación general de las instalaciones, aunque reciben puntajes de buena satisfacción, son los elementos de la dimensión ambiente físico en los que más se debe mejorar en el Hospital General de Zona con UMF del Instituto Mexicano del Seguro Social donde se llevó a cabo esta investigación.

4.3. Dimensión Relación Interpersonal

En la dimensión de relación interpersonal se evaluó la interacción que mantuvo la enfermera con la paciente durante su estancia hospitalaria. Se evalúa la dimensión con 10 preguntas de tal manera que el valor menor es de 10 y el máximo de 50. Los resultados de la evaluación a esta dimensión se concentran en la **Tabla 9**:

Tabla 9. Dimensión Relación Interpersonal

Relación interpersonal	Puntaje
1. Al llegar al servicio la enfermera saluda de manera amable	46.7
2. La enfermera le llama por su nombre.	47.5
3. El personal de enfermería le transmite seguridad.	49.2
4. Se le dejó sola durante periodos de tiempo.	49.2
5. Le explica el personal de enfermería los procedimientos.	44.2
6. Cuando usted le avisa al personal de enfermería sobre alguna molestia o dolor se le atiende con rapidez.	35.0
7. El personal de enfermería cuida de su intimidad durante las revisiones y aseo.	34.2
8. El personal de enfermería trato con amabilidad, respeto y paciencia.	45.0
9. Considera que en algún momento hubo maltrato por parte del personal de enfermería.	40.8
10. Cómo evalúa la relación que mantuvo la enfermera con usted durante la hospitalización.	35.8

Valor máximo 50, valor mínimo 10

Fuente: Elaboración propia.

En la dimensión de relación interpersonal las calificaciones son de buenas a altas, es decir, todas las puntuaciones otorgadas se mantuvieron dentro de los dos niveles más altos de satisfacción con la calidad de la atención de enfermería durante el puerperio. Además, aunque ninguna pregunta obtuvo un puntaje máximo de 50 sí hubo dos que estuvieron cercanas a eso.

Algunos hallazgos concretos son:

- La seguridad y la confianza que el personal de enfermería transmite a las pacientes, así como la atención constante que lleva a no dejarlas solas en largos tiempos, son los dos atributos mejor calificados, no sólo de esta dimensión, sino de las tres dimensiones que se están estudiando;
- La amabilidad del saludo al llegar la enfermera y el hecho de que la enfermera llama por su nombre a las pacientes son atributos que también recibieron muy buenos puntajes, calificándolos como de alta satisfacción por la calidad de la atención; y
- Aunque no mal calificados, los atributos de atención con rapidez ante solicitudes de atención por molestia o dolor, el cuidar la intimidad durante revisiones y aseos, y la relación que se mantuvo con la enfermera durante la hospitalización; recibieron los menores puntajes del total contemplado en la dimensión de relación interpersonal. Son estos tres atributos los que se presentan como oportunidades de mejora.

4.4. Dimensión Capacidad Técnica

En la tercera dimensión se evaluó la percepción que tiene cada una de las pacientes que se le aplicó el cuestionarios demostrando qué opinión tiene sobre esta dimensión de capacidad técnica que presenta enfermería en la atención de la paciente durante el puerperio. Los resultados se muestran en la **Tabla 10** que se muestra a continuación:

Tabla 10. Dimensión Capacidad Técnica

Capacidad técnica	Puntaje
1. Considera que el personal de enfermería tenía conocimientos sobre los procedimientos que le realizaron en su estancia hospitalaria.	47.5
2. Durante su estancia hospitalaria sintió que el personal de enfermería se interesaba por resolver y solucionar cualquier problema que presento durante el parto.	40.8
3. Le quedó clara la información que le proporcionaba el personal de enfermería.	45.0
4. cuando usted tiene dudas o preguntas el personal de enfermería se las resuelve.	44.2
5. El personal de enfermería la orienta sobre los cuidados del bebé que va a tener en su hogar	42.5
6. La enfermera brindó información y capacitación sobre lactancia materna.	49.2
7. Le revisa el tamaño del útero.	29.2
8. Le revisa el personal de enfermería características y cantidad del sangrado por la vagina.	30.8
9. Le pregunta la enfermera si presenta algún signo de alarma como: dolor de cabeza, dolor en el estómago y zumbido de oídos.	41.7
10. Cómo evalúa en general los conocimientos del personal de enfermería durante su hospitalización.	34.2

Valor máximo 50, valor mínimo 10

Fuente: Elaboración propia.

En esta dimensión de capacidad técnica sólo dos de sus atributos, que son los referentes a la pregunta 7 y la pregunta 8, recibieron puntajes que les colocan en el tercer nivel de satisfacción de los cinco que tiene la escala propuesta. Ese tercer nivel es el de satisfacción regular. Los restantes atributos (que corresponden a cada pregunta) fueron calificados como de satisfacción buena o alta.

Así, por ejemplo, el atributo mejor calificado es el de que la enfermera brindó información y capacitación sobre lactancia. El segundo mejor calificado es el de que las puérperas consideran al personal de enfermería tiene conocimientos sobre

los procedimientos que se realizan durante la estancia hospitalaria. El tercero mejor calificado es el de que a las mujeres puérperas les quedó clara la información que les proporcionaba el personal de enfermería.

Esto lleva a tener, como buen resultado, la alta capacitación con que cuenta el personal de enfermería y su capacidad para transmitir información y recomendaciones de cuidado, con la exhaustividad y claridad necesarias y suficientes, que dejen a las mujeres puérperas satisfechas y con la confianza de poder aplicar esas recomendaciones en casa o en cualquier lugar, tanto para su salud y salvaguarda, como para la de sus hijas e hijos recién nacidos.

Por otro lado, dos de los atributos que, aunque recibieron buenos puntajes, son los que menor calificación recibieron en esta dimensión de capacidad técnica, son de la revisión del tamaño del útero y de la revisión de las características y la cantidad del sangrado vaginal. En este sentido, podría ser pertinente que en investigaciones posteriores, en las que se busque mayor profundidad, pueda conocerse las razones o los por qué estos atributos son calificados de esa manera. Es decir, si tiene que ver con el aspecto invasivo de las revisiones, o es el trato, o cuál factor o conjunto de estos determina ese nivel de satisfacción.

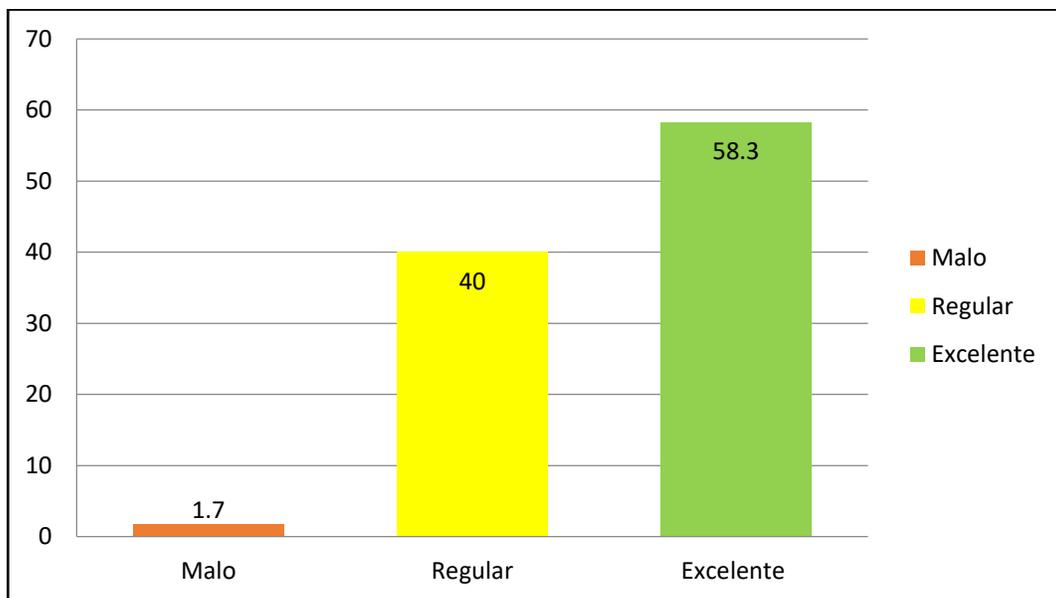
Otros hallazgos específicos son:

- El atributo por el que la enfermera brindó información y capacitación sobre lactancia materna es el mejor calificado de esta dimensión de capacidad técnica; y
- Le sigue en buena calificación los conocimientos sobre los procedimientos realizados durante la estancia hospitalaria y la claridad de la información proporcionada por el personal de enfermería.

4.5. Resultados Globales para las Tres Dimensiones

El análisis estadístico puede arrojar luz para cada dimensión como un todo, como lo hizo en cada atributo analizado anteriormente. Para esto, se realizaron puntos de corte de cada dimensión en cual se demuestra el nivel de calidad que perciben las pacientes en la atención de enfermería en cada una de las dimensiones que se evaluaron. A este respecto, se encontraron los resultados que se presentan en Figura 3, Figura 4, Figura 5, Figura 6 y Figura 7:

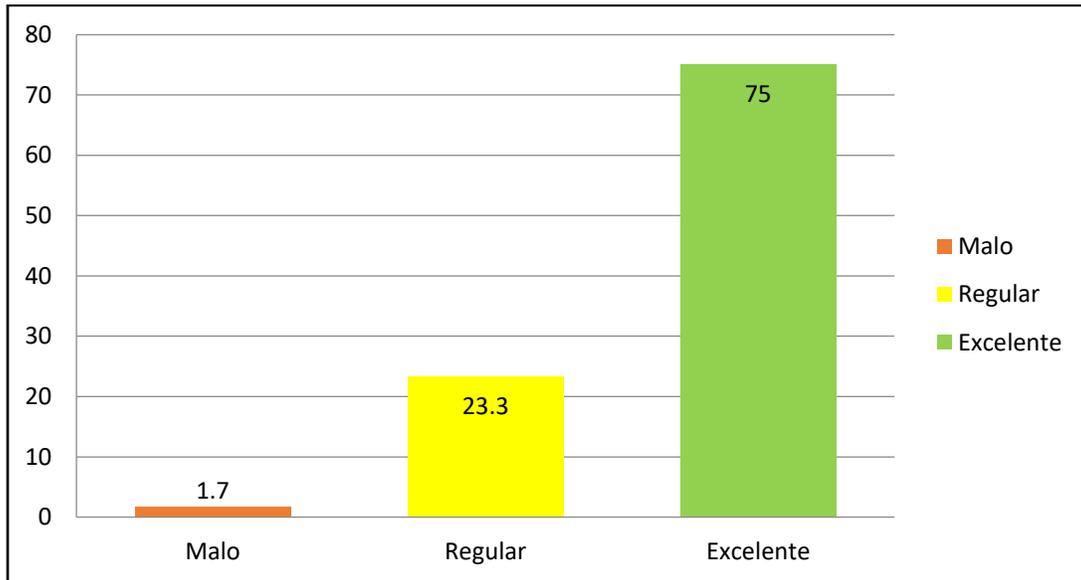
Figura 3. Nivel de Calidad de la Dimensión Estructura



Fuente: Elaboración propia.

En la dimensión de estructura, las pacientes en etapa de puerperio calificaron la atención del personal de enfermería en un Hospital General de Zona con UMF del Instituto Mexicano del Seguro Social, entre regular y excelente, siendo apenas el 1.7% de las personas consultadas las que otorgaron una apreciación mala. En este caso, resultaría pertinente ahondar en futuros estudios a fin de hacer la pregunta de ¿por qué considera que el nivel de satisfacción no es el más adecuado a su expectativa o deseo de atención?

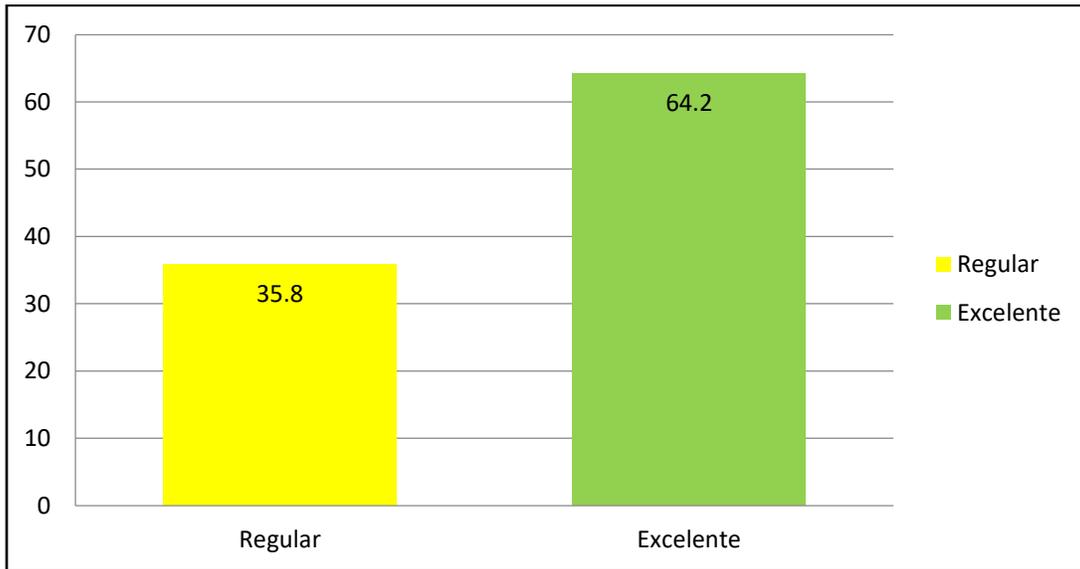
Figura 4. Nivel de Calidad de la Dimensión Interpersonal



Fuente: Elaboración propia.

En esta dimensión interpersonal el resultado es muy similar al de la dimensión de ambiente físico. Esto es así porque se coincide en el 1.7% de personas que apreciaron la atención como mala, mientras que el resto (98.3%) dijo que la atención del personal de enfermería es regular y/o excelente. Destaca que la calificación como excelente fue recibida por parte de más personas en esta dimensión, que lo observación en la de ambiente físico. Aquí, 75 de cada 100 personas señaló que la atención es excelente.

Figura 5. Nivel de Calidad de la Dimensión de Capacidad Técnica

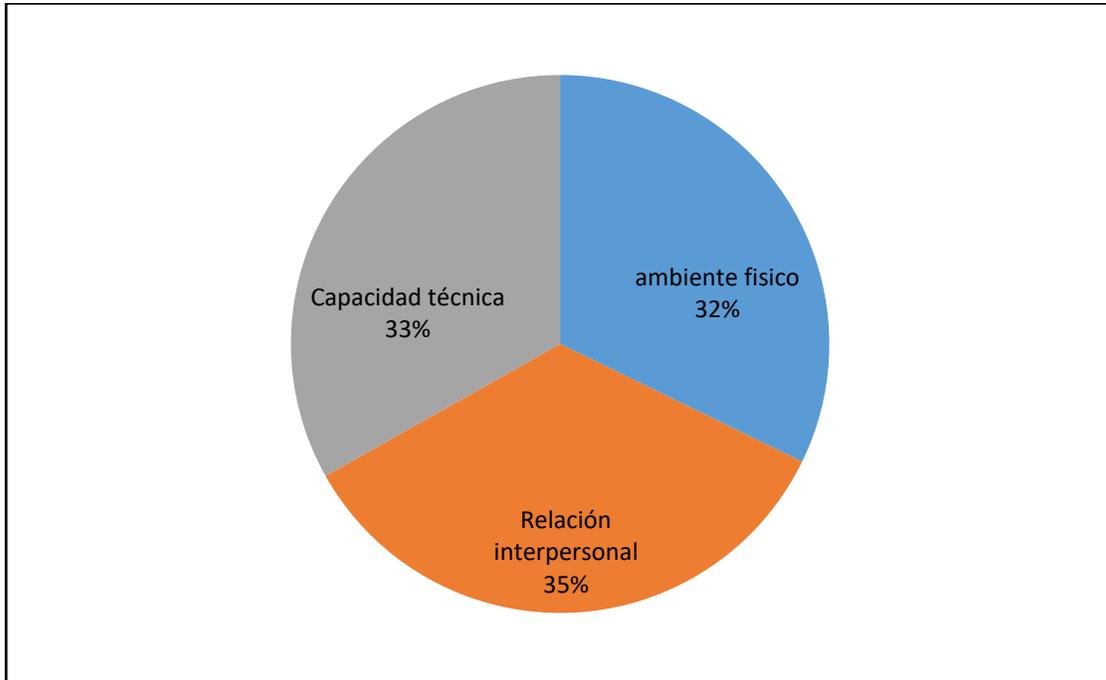


Fuente: Elaboración propia.

En la dimensión de capacidad técnica no se obtuvieron calificaciones malas. De hecho, los resultados llevan a que 6 de cada 10 puérperas entrevistadas señalaran que la atención y los cuidados de enfermería, en esta dimensión de capacidad técnica, sean excelentes. Esto significa que la satisfacción por los cuidados de enfermería, en realidad están más altos de cualquier expectativa, pues una calificación u opinión excelente, lleva a considerar que la satisfacción de la calidad de la atención y los cuidados, está al nivel de lo esperado o hasta más, por las mujeres puérperas.

Eso puede llevar a considerar que la capacitación, la experiencia y las capacidades técnicas desarrolladas por el personal de enfermería son buenas y hasta excepcionales. Sería conveniente entonces indagar más sobre el programa de capacitación y el sistema de mejora técnica del personal de enfermería en el hospital donde se realizó la investigación, a fin de aprender de éste para su replicación en otros hospitales y departamentos de enfermería.

Figura 6. Evaluación Global de la Satisfacción por Dimensión



Fuente: Elaboración propia.

En la evaluación global de las tres dimensiones, considerándolas como un conjunto, las calificaciones están repartidas de manera proporcional, como se refleja en la anterior **Figura 6**.

V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1. Discusión

En términos generales, la prevalencia global de satisfacción sobre la calidad del servicio de Gineco-Obstetricia en un Hospital General de Zona del IMSS, en el que se realizó la investigación, es buena (39.9%), lo cual corrobora la tendencia de los usuarios de establecimientos de salud a manifestar elevados porcentajes de satisfacción de la atención, ya establecida por la literatura internacional y nacional.

Sin embargo, este estudio destaca que los niveles altos de satisfacción ocurren cuando se evalúa la percepción sobre la atención a la paciente hospitalizada. Ello apunta a confirmar las hipótesis planteadas por algunos investigadores acerca de que el nivel de satisfacción declarado por las pacientes es una valoración de la atención en sí misma y no de todo el proceso que ello implica.

Es decir, frente a un resultado positivo en la salud de madre y el bebé luego del trabajo de parto, al margen de las dificultades que ello pudiera haber implicado, los usuarios declararán su satisfacción plena. Esto último encuentra mayor asidero cuando se examina los diferentes ejes de disfunciones percibidas, donde se observa que el servicio que presenta menor número de quejas es la sala de partos.

Esto es así porque la sala de partos es el lugar donde la madre gestante pasa probablemente los momentos más críticos de su vida tomando en cuenta que la paciente presenta contracciones uterinas y no pone tanta atención como cuando ya tiene a su hijo en brazos.

Sin embargo es importante mencionar que la percepción sobre la calidad es buena en las tres dimensiones por lo tanto se encuentran áreas de oportunidad en las

cuales se pueden realizar acciones de mejora para seguir aumentando las áreas que se encontraron con menos puntaje.

Se destaca que, a pesar de que la lista utilizada para evaluar las disfunciones en el presente fue relativamente exhaustiva, las quejas más frecuentemente declaradas giran en torno a la demora de la atención, el maltrato, falta de información, escasa disponibilidad de medicamentos, deficiencias en la comodidad de la paciente, falta de privacidad y la falta de confianza que le inspira el personal, a excepción de estas dos últimas, otros estudios han señalado también a estos aspectos como los elementos centrales en la percepción de la satisfacción.

Ello en la práctica muestra que el núcleo de los procesos a intervenir para mejorar la percepción del usuario es limitado y vulnerable de intervención en el corto plazo, en la mayoría de los casos. Asimismo, monitorizar la calidad de atención a través de estos pocos elementos permitiría diseñar estrategias puntuales de intervención de alta efectividad en los servicios hospitalarios.

En el marco teórico y en la revisión de la literatura se hace referencia a diversas investigaciones que tienen un objetivo, método y análisis similares al propuesto en esta tesis. De hecho, mucho del aprendizaje metodológico y de la luz investigativa para el desarrollo de este trabajo tuvo como base esas investigaciones, algunas de las cuales se elaboraron a manera de artículos de investigación y otras como tesis de licenciatura y en otros niveles.

Una de esas investigaciones es la de Gerónimo Carrillo, R. *et al* (32), titulada Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo postparto de un hospital de tercer nivel, en la que se buscó determinar en las mujeres en periodo postparto la satisfacción con la calidad de la atención obstétrica recibida durante su hospitalización, objetivo aplicado a una población de 613 mujeres en periodo postparto. En los resultados encontrados, similares a los de la presente investigación, el 92% considera que el personal sí se preocupa por su bienestar, el 64% considerada como buena la atención recibida.

En otras investigaciones. Una de ellas de Patrocinio Sandoval, R.D.P. con su tesis titulada Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Otra de ellas de Lenis-Victoria, C.A.; y Manrique-Abril, F.G. cuyo título es Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. En ambos casos se utiliza como método de investigación la aplicación de un cuestionario de para conocer la satisfacción en la calidad de la atención y cuidados de enfermería, a partir de la percepción de los usuarios. Este es un método que también es utilizado en esta investigación y arroja resultados válidos.

5.2. Conclusiones

Se concluye que la calidad del cuidado de enfermería que se brinda en el servicio de Gineco-obstetricia del hospital de segundo nivel es buena, según la percepción de los pacientes. Así lo demuestran los resultados satisfactorios obtenidos en las dimensiones: estructura, relación interpersonal y capacidad técnica con el cuidado de enfermería.

No obstante, su importancia es evidente por las escasas investigaciones descriptivas que permitan conocer, de manera detallada, el fenómeno de calidad del cuidado de enfermería en México.

Por otra parte, es importante resaltar la necesidad de seguir indagando sobre la influencia de las variables sociodemográficas y la percepción del paciente hospitalizado para evaluar el cuidado de enfermería, con el fin de establecer asociaciones que permitan mostrar resultados más generalizables.

Para ello, sería conveniente realizar estudios de correlaciones y comparativos. De igual forma, teniendo en cuenta el carácter subjetivo de la percepción del paciente, se podría explorar la calidad del cuidado de enfermería a través de estudios de abordaje cualitativo para identificar las similitudes o diferencias con los estudios cuantitativos, y conocer con mayor profundidad dicho constructo.

De tal manera que sería un mayor enriquecimiento para las futuras investigaciones el compara investigaciones cuantitativas como cualitativas para mejorar perspectivas del cuidado de enfermería y contribuir a mejorar la percepción de las pacientes durante el puerperio.

5.3. Recomendaciones

Las recomendaciones que se sugieren del presente estudio, son:

- El departamento de enfermería coordine con los profesionales de enfermería del servicio de Gineco-Obstetricia para elaborar programas de educación continua relacionados a la atención de la puérpera, optando medidas de cambio en la atención a fin de modificar positivamente la percepción de la paciente;
- El profesional de enfermería considere las conclusiones del presente estudio a fin de mejorarlas estrategias de atención hacia las pacientes en el periodo del puerperio;
- Realizar periódicamente evaluaciones del nivel de satisfacción de las pacientes en el puerperio sobre la atención que brinda el personal de enfermería en el hospital general del IMSS; y
- Seguir realizando investigaciones sobre el tema ya que es un elemento importante para mejorar el cuidado en la atención que brinda la enfermera.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lozada, G. El Surgimiento del IMSS. Su Legado Arquitectónico en la Capital Mexicana. <https://relatosehistorias.mx/nuestras-historias/el-surgimiento-del-imss>. 2021.
2. IMSS. El Seguro de México. Los Primeros 75 Años. Ciudad de México.; 2017.
3. Caro, S. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. *Salud Uninorte*. 2009 May 15;25(1):172–8.
4. Watson, J. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Revised Edition. University Press of Colorado., editor. Colorado, United States of America.: University Press of Colorado.; 2008. 1–307.
5. Watson, J. The Theory of Human Caring: Retrospective and Prospective. *Nursing Science Quarterly*. 1997;10(1):49–52.
6. Watson, J. Watson's Theory of Human Caring and Subjective Living Experiences: Carative Factors/Caritas Process As A Disciplinary Guide to The Professional Nursing Practice. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis. 2007;16(1):129–35.
7. International Council of Nurses. Definiciones. Definición de enfermería. 2002.
8. Henderson, V. The concept of nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;21–34.
9. Mena, D. GMV, CA, SP, OMI. Cuidados básicos de enfermería. *Sapientia*. 2016;10:1–195.
10. Elsevier Connect. Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>. 2019.

11. Reina, N.C. El Proceso de Enfermería: Instrumento para el Cuidado. Umbral Científico. 2010 Dec 2;17:18–23.
12. Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Nursing care process. Rev Salud Pública Parag. 2013 Jul;3(1):41–8.
13. Secretaría de Salud del Gobierno Federal. México. Modelo del Cuidado de Enfermería. Ciudad de México.; 2018 May.
14. Peralta, O. Aspectos Clínicos del Puerperio. Chile.; 1996.
15. Moreno, C. RT, AYM, SD, CAP, CDL. La Mujer en Posparto: Un Fenómeno de Interés e Intervención para la Disciplina de Enfermería. Revista Cuidarte. 2014 Aug 19;5(2):739–47.
16. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio. Chile.; 2015.
17. Reyes, F.M. RCS. Intervenciones de Enfermería y la aplicación de cuidados durante la atención del puerperio fisiológico, según normas y protocolos en áreas de salud del departamento de Matagalpa II semestre del año 2016. [Matagalpa, Nicaragua.]; 2017.
18. Giménez, A. GL, AF. Asistencia a la Puérpera en su Estancia Hospitalaria.
19. Martín, R. Importancia de los Cuidados Continuados de Enfermería en el Puerperio. [Madrid.]; 2016.
20. Ehresman, E. Cuidados de Enfermería a la Madre y al Niño. Medellín, Colombia.; 1967 Apr.
21. Secretaría de Salud del Gobierno Federal. México. Modelo de Atención de Enfermería Obstétrica. Ciudad de México.; 2005.
22. Carrascosa, R.M. Cuidados de Enfermería en la Mujer Puérpera con Trastornos de Ansiedad. [Murcia]; 2014.

23. Morales, O.A. Acciones Realizadas por Enfermería en la Mujer Durante el Puerperio Fisiológico Adscritos a la UMF No. 1 IMSS Delegación Aguascalientes. [Aguascalientes]; 2016.
24. Donabedian, A. La Calidad de la Atención Médica. *Rev Calidad Asistencial*. 2001;16:29–38.
25. Donabedian, A. Los siete pilares de la calidad. *Rev Calidad Asistencial*. 2001;16:96–100.
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Servicios sanitarios de calidad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>. 2020.
27. Fajardo, G; HF; AMT. Queja médica y calidad de la atención. In: Fajardo Dolci GHTFrancisco, editor. *Definiciones y Conceptos Fundamentales para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención a la Salud*. Primera edición. Ciudad de México.: Secretaría de Salud. Gobierno Federal. México.; 2012. p. 1–181.
28. Donabedian, A. Evaluating the quality of medical care. . *The Milbank Memorial Fund Quarterly*. 1966;44(3):166–203.
29. Torres, M; VCL. Modelos de Evaluación de la Calidad del Servicio: Caracterización y Análisis. *Compendium*. 2015 Dec;18(35):57–76.
30. Torres, M. Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian. <http://infocalser.blogspot.com/2011/10/modelo-de-calidad-de-la-atencion-medica.html>. 2011.
31. Torres, M. Evaluación de la Calidad del Servicio desde la Perspectiva de la Información. *Revista Digital de Investigación y Postgrado de la Universidad Nacional Experimental Politécnica “Antonio José Sucre.”* 2011 Feb;1(1):55–69.

32. Gerónimo, R; MM; RV; SLL; CA; MF. Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Revista CONAMED. 2015 Nov 25;21(1):15–20.
33. Universidad Naval. Metodología de la Investigación.
34. Troncoso, MP, VS. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm. 2007 Sep 14;20(4):499–503.
35. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios Éticos para las Investigaciones en Seres Humanos.
<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
2017.

ANEXOS

Anexo 1

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Respetado(a) participante:

A continuación encuentra información relacionada con el proyecto de investigación CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR PACIENTES DURANTE EL PUERPERIO, proyecto para el cual espero contar con su participación.

El objetivo de este proyecto es determinar la calidad de la atención de Enfermería percibida por las pacientes hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia en un Hospital del Seguro Social y se desarrolla como requisito para que el investigador GUADALUPE CHÁVEZ MORALES, obtenga el título de Maestra en Enfermería en la Universidad Nacional Autónoma de México.

Con el trabajo se busca contribuir con la profesión de Enfermería y con la Institución hospitalaria, puesto que al identificar los aspectos que afectan la calidad de la atención desde el servicio prestado por el personal de Enfermería se pueden mejorar tales aspectos y ofrecer a la comunidad mejores servicios de salud.

Para ello, se espera que usted participe en esta investigación respondiendo las preguntas que encontrará en el cuestionario adjunto. Estas preguntas tienen que ver con cómo usted cree que lo atendieron, con qué elementos contaron las personas en la institución y si quedó satisfecho y recomendaría a otros ésta institución.

Es importante que comprenda que responder a este cuestionario no implica ningún riesgo para usted. Si decide participar en ésta investigación, sus respuestas no las conocerá nadie en la institución y por ello no tendrá que escribir

su nombre ni firmar el cuestionario. Además el investigador procurará que usted este solo mientras lo contesta, para que pueda responder las preguntas tranquilamente.

De igual forma usted puede dejar de contestar el formulario en cualquier momento si desea no continuar participando en el estudio. Como ninguna persona del hospital conocerá las respuestas que usted dio, esto no afectará ni positiva ni negativamente la calidad con la que seguirá siendo atendido en el hospital.

Recuerde que su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y que la firma que se le pide al finalizar este formato NO le obliga de manera alguna a permanecer en la investigación hasta que esta finalice. Puede usted formular las preguntas que tenga antes de diligenciar el cuestionario o durante su diligenciamiento.

Los resultados de esta investigación se consignarán en el documento de tesis de Maestría que está desarrollando el investigador y en los artículos que se publiquen en revistas sobre el tema. Si usted acepta participar en este proyecto, se compromete a decir la verdad, para garantizar que la investigación sea útil a la sociedad.

Es necesario aclarar que ni usted ni el investigador recibirán dinero por la realización de este estudio y que si en algún momento Usted siente que alguno de sus derechos ha sido vulnerado puede informarlo a la dirección de la Institución donde está hospitalizado.

Si usted acepta participar en este proyecto, le agradezco anotar los siguientes datos:

Lugar y Fecha:

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado:
CALIDAD DE LA ATENCION DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR PACIENTES
DURANTE EL PUERPERIO EN UN HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

Declaro que se me ha informado que participar en esta investigación no me representará inconvenientes, molestias, ni beneficios.

El Investigador se comprometió a darme información, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda.

Entiendo que me puedo retirar del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que esto afecte la manera como soy tratado por el personal de Enfermería.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Nombre del participante:

Identificación:

Anexo 2

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DURANTE EL PUERPERIO

Folio: _____

ELABORÓ: Lic Enf. Guadalupe Chávez Morales.

Buenos días. Estamos realizando un cuestionario con la finalidad de conocer la percepción que tienen las usuarias del servicio que se brinda por parte del personal de enfermería para establecer estrategias de mejora y calidad en los cuidados durante el puerperio.

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO

Datos sociodemográficos

1. Edad: _____
2. Estado civil: Soltera: _____ Casada: _____ Viuda: _____
Divorciada: _____
3. Escolaridad: Analfabeta: _____ Primaria: ___ Secundaria: ___
Técnica: ___ Licenciatura: _____
4. Ocupación: Ama de casa: ___ Estudiante: ___ empleada: ___

Datos clínicos

1. Número de hijos: _____
2. Abortos: _____
3. Enfermedades obstétricas en los embarazos anteriores: _____
4. Control prenatal: SI _____ NO _____
Número de consultas: _____
5. Presento alguna complicación durante su embarazo: SI _____
NO _____

INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta que considere conveniente en la pregunta.

“No se olvide contestar todas las preguntas”

ATRIBUTOS <u>Ambiente físico de la atención</u> Con que frecuencia.....	1 nunca	2 Casi nunca	3 Regularm ente	4 Casi siempr e	5 siempr e
1. Recomendaría este hospital a otras personas por la atención brindada por el personal de enfermería.					
2. Considera el ambiente limpio en el lugar donde fue atendida y su habitación.					
3. Durante el periodo del puerperio su estancia hospitalaria estuvo cómoda.					
4. Recomendaría el hospital en cuanto a la limpieza y comodidad.					
5. El personal de enfermería se preocupa por su confort (frío y calor).					
6. Considera que la iluminación de la habitación fue la adecuada.					
7. Durante la noche como considera que fue su descanso.					
8. Como considera el lugar donde estuvo hospitalizada: existían cortinas para su privacidad					
9. Considera que los sanitarios están adecuados para las pacientes en cuanto a limpieza y seguridad.					
10. Cómo evalúa en general las instalaciones y limpieza del hospital.					

Manejo de la relación interpersonal

Cada cuando.....

1. Al llegar al servicio la enfermera saluda de manera amable.					
2. La enfermera le llama por su nombre.					
3. El personal de enfermería le transmite seguridad.					
4. Se le dejó sola durante periodos largos de tiempo.					
5. Le explica el personal de enfermería los procedimientos que se le realizaron					
6. Cuando usted le avisa al personal de enfermería sobre alguna molestia o dolor se le atendía con rapidez.					
7. El personal de enfermería cuida su intimidad durante las revisiones y aseo.					
8. El personal de enfermería la trató con amabilidad, respeto y paciencia					
9. Considera que en algún momento hubo algún tipo de maltrato por parte del personal de enfermería					
10. Cómo evalúa la relación que mantuvo la enfermera con usted durante su hospitalización.					

Capacidad técnica

Cada cuando....

1. Considera que el personal de enfermería tenía conocimientos sobre los procedimientos que le realizaron en su estancia hospitalaria.					
2. Durante su estancia hospitalaria sintió que el personal de enfermería se interesaba por resolver y solucionar cualquier problema que presento durante el parto..					
3. Le quedo clara la información que le proporcionaba el personal de enfermería.					
4. Cuando usted tiene dudas o preguntas el personal de enfermería se las resuelve.					
5. El personal de enfermería la orienta sobre los cuidados del bebé que va a tener en su hogar.					
6. La enfermera brindo Información y capacitación sobre Lactancia Materna.					
7. Le revisa el tamaño del útero (involución uterina)					
8. Le revisa el personal de enfermería características y cantidad del sangrado por la vagina.					
9. Le pregunta la Enfermera si presenta algún signo de alarma como: dolor de cabeza, dolor en el estómago y zumbido de oídos.					
10. Cómo evalúa en general los conocimientos del personal de enfermería durante su hospitalización.					

GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACIÓN