



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA ACERCA DEL CUIDADO
QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE GINECO-
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS-2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: FERNANDEZ HUAYANEY, JUDITH

LIMA - PERÚ

2016

**“PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA ACERCA DEL CUIDADO
QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE GINECO-
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS-2014”**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación trabajo a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante y a mis padres por apoyarme en todo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por darme una familia que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

RESUMEN

El estudio tenía como objetivo determinar la percepción de la puérpera acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia del hospital Edgardo Rebagliati Martins 2014. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal, Cuya muestra fueron 44 puérperas del servicio de ginecología. Entre sus conclusiones están: Las edades de las madres corresponden a la etapa de adultez ya que sus edades oscilan entre los 19 a 30 años y adultas maduras de 31 a 42 años. Asimismo tienen secundaria completa y educación superior.

El nivel de percepción acerca del cuidado que brinda la enfermera, para el 66%(29) de las madres es medianamente favorable, seguida del 20%(9) que tiene un nivel favorable. Entonces se acepta la H^a que decía que la percepción de las madres acerca cuidado que brinda el profesional de enfermería es medianamente favorable. El nivel de percepción de las madres en las dimensiones cuidado racional y personalizado del estudio es medianamente favorable, seguida del nivel favorable y solamente un pequeño porcentaje de usuarios tienen una percepción desfavorable. La percepción de las madres en la dimensión capacidad técnica es favorable para el 23% de las madres, para el 52%, es medianamente favorable y en un 25% es desfavorable. La percepción de la calidad de atención en la dimensión cuidado del ambiente seguro que brindan las enfermeras es para el 16%, de las madres favorables, para el 52%, es medianamente favorable y en el 32% de ellas es desfavorable.

Palabras claves: Percepción y cuidado racional

ABSTRAC

The study aimed to determine the perception of puerperal about the care provided by the nurse in obstetrics and gynecology service Edgardo Rebagliati Martins Hospital 2014. Fue a study of non-experimental descriptive and cross-sectional level, whose sample were 44 puerperal gynecology service. Among its conclusions they are: The age of mothers correspond to the stage of adulthood as their ages range from 19 to 30 years and mature adults 31-42 years. They also have completed secondary and higher education.

The level of perception about the care provided by the nurse, for 66% (29) of mothers is fairly favorable, followed by 20% (9) having a favorable level. It then saying that the perception of mothers about care provided by the nurse is fairly favorable is accepted. The level of perception of mothers in the rational and personalized care dimensions of the study is fairly favorable, followed by favorable level and only a small percentage of users have an unfavorable perception. The perception of mothers in the technical capacity dimension is favorable for 23% of mothers, for 52%, is fairly favorable and 25% unfavorable. The perception of quality of care in the care dimension safe environment that nurses provide is for 16%, favorable mothers, 52%, is fairly favorable and 32% of them is poor.

Keywords: Perception and rational care

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la Investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	24
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variables	25
2.5.1. Definición conceptual de la variable	25
2.5.2. Definición operacional de la variable	25
2.5.3. Operacionalización de la variable	26
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	27
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	27

3.3. Población y muestra	29
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	29
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	30
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	31
CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	43
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos 25 años en el Perú la mortalidad infantil ha ido decreciendo. El cuidado constituye la forma real de la mística de nuestra profesión, fortaleciendo las características de la atención como el cuidado, la paciencia, orientación y conocimiento así como dar sentido a la acción de ayudar, que se da con cada actividad que realiza el personal de enfermería para el bienestar del paciente. Por ello “Percepción de la atención de enfermería” es precisamente lo que se observa y se percibe que es interpretada por el paciente gracias a la interacción enfermero – paciente.

Enfermería como miembro del equipo de salud, en el marco del Modelo de Para llevar a cabo el cuidado del recién nacido es necesario que la madre adolescente tenga los conocimientos sobre los cuidados que suplen las necesidades básicas, y es la madre quien debe suplirlos diariamente por tener a su cargo el cuidado del recién nacido. Adolescencia significa etapa de cambio, de descubrir nuevas sensaciones de enfrentar nuevas responsabilidades y de observar el futuro con temor y muchas dudas.

Las madres buscan una atención de calidad y perciben todo lo que tenga que ver con sus hijos para ello observan escuchan la atención que el profesional de enfermería brinde a su niño. Asimismo aprende a satisfacer las necesidades del cuidado diario de su hijo, proporcionándole un medio seguro, darle el cuidado adecuado y criarlo.

El presente trabajo de investigación pretende percepción de la puérpera acerca de los cuidados que brinda la enfermera en el servicio ginecología del hospital Edgardo Rebagliati Martins -2014.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud materna es un evento que desde hace décadas ocupa y aún sigue ocupando la atención de las autoridades sanitarias internacionales, nacionales y locales de salud, debido al impacto que tiene en la mortalidad materna, siendo ésta un indicador de la salud del desarrollo socioeconómico de un país. Según datos del Banco Mundial 358.0000 muertes anuales que constituyen cerca del 99% se producen en los países en desarrollo y la mayoría son evitables, dado que las complicaciones médicas son bien conocidas para prevenirlas o tratarlas”¹

La salud materna es un evento que desde hace décadas ocupa y aún sigue ocupando la atención de las autoridades sanitarias internacionales, nacionales y locales de salud, debido al impacto que tiene en la mortalidad materna, siendo ésta un indicador de la salud del desarrollo socioeconómico de un país.

Según datos del Banco Mundial 358.0000 muertes anuales que constituyen cerca del 99% se producen en los países en desarrollo y la

mayoría son evitables, dado que las complicaciones médicas son bien conocidas para prevenirlas o tratarlas².

Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS) cada día mueren en el mundo unas 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, mortalidad

La percepción es un proceso mediante el cual captamos el mundo que nos rodea de una determinada manera, influenciado por estímulos externos, además de las características del preceptor para realizar la percepción hacemos uso de nuestros sentidos generando una respuesta, dicha percepción va a estar condicionada por experimentos anteriores, comprensión y significado de hecho.³

La percepción del paciente se observa por sus expresiones, la forma que hablan acerca de cómo fueron atendidos en su estancia en los servicios.

Se ha registrado en muchas ocasiones que las pacientes hacen observaciones acerca del trato brindado por el personal de enfermería, haciendo notar que no cubren las expectativas de un agente representativo del cuidado humano de una persona.

Pacientes sintiéndose muchas veces intimidados por las mismas profesionales de enfermería, que hacen gala de una experiencia única en conocimientos, más no de calidez y apoyo afectivo al paciente en sus momentos de afección por las enfermedades.⁴

El servicio está ubicado en el 3er piso Block B , donde se brinda una atención especializada a la mujer durante las 24 horas del día desarrollando actividades de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, con la estrategia de atención con calidad ; esta unidad cuenta con un equipo multidisciplinario, (una enfermera jefe, 16 enfermeras asistenciales, 20 técnicas asistenciales) con una capacidad de 27 camas, también cuenta con un estar de enfermeras, tópico

,lactario etc., cabe mencionar que el servicio alberga diferentes pacientes de la especialidad misma así como a puérperas inmediatas, mediatas y alto riesgo .

Por tanto, la percepción del cuidado de enfermería referido por las gestantes de bajo riesgo, a través de la satisfacción con el mismo, es un aporte a la mejora de la práctica profesional. Esto dentro de los procesos de garantía de la calidad de atención, unidos al mejoramiento del acceso y la educación de la gestante para la toma oportuna de decisiones suficientemente informadas como uno de los elementos determinantes en la supervivencia y disminución de la mortalidad materna

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Frente a la situación expuesta planteo el siguiente problema:

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la percepción de la puérpera acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2014?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la percepción de la puérpera acerca del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión cuidado racional y personalizado en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2014?
- ¿Cuál es la percepción de la puérpera acerca del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión Capacidad técnica en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2014?

- ¿Cuál es la percepción de la puérpera acerca del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión cuidado del ambiente seguro en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar la percepción de la puérpera acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2014.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la percepción de la puérpera acerca del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión cuidado racional y personalizado en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2014
- Identificar la percepción de la puérpera acerca del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión Capacidad técnica en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2014
- Identificar la percepción de la puérpera acerca del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión cuidado del ambiente seguro en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2014

1.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Se realizó este presente trabajo de investigación donde se identificó la percepción de las pacientes puérperas hospitalizadas acerca de la Dimensión cuidado racional y personalizado, capacidad técnica y cuidado del ambiente seguro de la enfermera durante su estancia en el servicio;

al conocer como perciben ellas la atención recibida se ayudara y será importante para enfermería porque sabremos el como estamos llegando hacia las personas, con una buena atención, o con una deficiente atención tanto profesional como humana.

De esta manera recogeremos las opiniones de las mismas pacientes con el fin de que el servicio de gineco-obstetricia y con ello formular y planificar estrategias orientadas al mejoramiento de la atención, y brindar un mejor manejo de la calidad y calidez que pueda satisfacer las demandas de las usuarias del servicio, así mismo este estudio permitirá contar con información que sirva de base, para posteriores investigaciones acerca de la percepción en los cuidados de enfermería desde el punto de vista de la paciente puérpera hospitalizada.

El propósito de este trabajo esta orientado a obtener y brindar una información verdadera y necesaria en relación a como perciben las pacientes puérperas la intervención de la enfermera durante su estancia hospitalaria. Por lo tanto nos permitirá reflexionar y dar solución a los problemas que se lleguen a identificar mediante la búsqueda de estrategias para mejorar la calidad de atención mediante la calidad y calidez lo que nos permitirá mejorar las funciones al máximo nivel logrando así su independencia.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Algunas limitaciones que se ha podido evidenciar son:

Limitaciones de tiempo: Distancia de lugar de mi trabajo al lugar indicado de realizar la investigación. Poco tiempo que dispongo para realizar el trabajo de investigación.

Otros

- ✚ En algunos casos falta de colaboración por parte de las puérperas
- ✚ Permisos que demoran para poder realizar la investigación dada.
- ✚ Falta de acceso en información.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Segura Granados KI, Miranda García CM. Percepción de la calidad del cuidado que recibe el paciente adulto por profesional de enfermería. Percepción de comportamientos de cuidado de enfermería en la clínica del country. Bogota-Colombia.2010.

El objetivo del estudio es describir la percepción de los comportamientos de cuidado humanizado brindados por el personal de enfermería a la persona hospitalizada y a sus cuidadores familiares en la clínica del Country. Este es un estudio descriptivo exploratorio con abordaje cuantitativo, realizado entre los meses de junio a octubre de 2005. Con una muestra de 274 personas hospitalizadas, se evaluó la percepción de cuidado humanizado de enfermería, mediante el empleo del instrumento “percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”, desarrollado por los autores de la investigación,

dicho instrumento contó con la validación facial a través de la prueba de expertos. Los resultados muestran que el 86.7% de las personas hospitalizadas en la clínica del Country siempre percibieron un cuidado humanizado de enfermería; el 12.04% de las personas casi siempre percibieron un cuidado humanizado de enfermería, y el 1.09% de las personas hospitalizadas solo algunas veces percibieron dicho cuidado. Los hallazgos mostraron que el cuidado humanizado se percibió con los comportamientos en donde se priorizo a la persona (89.5%), se reflejaron las cualidades de la enfermera (89.4%), se destacaron las características de la enfermera (89.8%) y se atendieron los sentimientos del paciente (87.6%). Los comportamientos de cuidado que fueron percibidos en menor medida por el usuario fueron la empatía (77.7%), el apoyo emocional (79.6%), la proactividad (80.5%) y la disponibilidad para la atención (85.4%). Se puede observar que a pesar de ser los menos frecuentes dentro del cuidado humanizado su frecuencia es relativamente alta.⁵

Rivera Álvarez L N, Triana A. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del country. Bogotá (Colombia). Junio – octubre 2008.

Percepción de la calidad del cuidado que recibe el paciente adulto por profesional de enfermería.

Uno de los roles primordiales en el profesional de enfermería es el de “CUIDADOR”, algo aprendido durante nuestra formación, aspecto que se debe llevar a cabo, holísticamente. La investigación buscó respuestas de los pacientes quienes son los que reciben el trato directo por parte de este personal, para obtener las perspectivas sobre la atención recibida y la calidad del cuidado que en esta profesión es vital. Esta es una investigación de corte cualitativo que retoma el método fenomenológico. Se

implementa una Entrevista Semi- estructurada con Guía de preguntas, temas biográficos y de percepción para obtener la esencia de nuestro objeto de estudio. Analizando los resultados con el método de Richard Krueger. Los resultados son mostrados teniendo en cuenta el objeto de estudio Percepción de la calidad del cuidado que recibe el paciente adulto por el profesional de enfermería, esto se realizó mediante la recolección de información la cual permitió obtener resultados que se organizaron en cinco categorías, que se basan en cómo perciben los usuario la calidad del cuidado de enfermería teniendo en cuenta: la primera categoría: el cuidado de enfermería (conocimientos, habilidades y destrezas), segunda categoría: trato digno, tercera categoría: apoyo emocional, cuarta categoría: actitudes del profesional (empatía, compromiso con so labor y amor por su profesión) y una quinta categoría: la cual hace referencia a la deshumanización del personal de enfermería. Teniendo en cuenta lo anterior se concluye que la calidad del cuidado para la mayoría fue adecuada, es sorprendente pero así fue aunque como en todo está la contraparte y también han aceptado que en ocasiones no ha sido del todo bueno pero le restan importancia a esto porque para ellas (os) lo más importante es rescatar el buen trabajo del profesional de enfermería. Ahora solo nos que a nosotros como enfermeros fortalecer esta calidad de atención y dejar en alto cada día nuestra profesión.^[6]

Juárez CN, Sate MR, Villareal PU. Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva. Hospital infantil municipal. Córdoba (Argentina). Junio – agosto 2009

Percepción del Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva.

Los cuidados son la esencia de 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 a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración.

El presente estudio muestra el cuidado humanizado que brindan las enfermeras a los pacientes en el servicio de terapia intensiva. En esta investigación de diseño descriptivo transversal la información se obtuvo por medio de una encuesta, en su modalidad de entrevista no estructurada, ya que esta técnica proporcionó la información requerida para cumplimentar los objetivos del estudio. La población en estudio estuvo conformada por las enfermeras que trabajan en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva de los tres turnos del Hospital Infantil Municipal de la ciudad de Córdoba, durante el tiempo de investigación, correspondiendo a un universo total de 18 enfermeras. Los resultados muestran que el grupo de estudio en general, manifiesta que existe presencia de cuidados humanizados durante la interacción enfermera - paciente. Las categorías con mayor frecuencia son: interés por lo que siente el paciente, disponibilidad para acercarse al mismo e interés por conocer sus preferencias; y trato respetuoso al paciente como individuo, con menor frecuencia son: relación cercana al paciente. Los cuidados humanizados están presentes en la dimensión apoyo emocional, según opinión de enfermeros dentro de las categorías: procura el bienestar del paciente, y con menor frecuencia ayuda para que el paciente exprese sus miedos y temores mediante la escucha activa y acompañamiento al paciente durante procedimientos médicos.^[8]

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Medalla Espinosa L, Huerta Barrenechea K, Pantoja Quiche J. el cuidado humanizado y la percepción del paciente en el hospital ESSalud. Huacho. Huacho. Octubre de 2010

El presente estudio muestra la percepción del cuidado humanizado de los pacientes hospitalizados en el Hospital Gustavo Lanatta Luján de EsSalud Huacho, durante octubre de 2010. En la siguiente investigación descriptiva tipo transversal se realizó una encuesta a 65 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, con un tiempo mayor de 24 horas de hospitalización en los servicios de medicina, obstetricia y cirugía. Los resultados muestran que algunas veces se percibe un 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. Se concluye, pues, que existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad.¹⁹

2.2. BASE TEORICA

2.2.1 Percepción

Sobre la percepción se ofrecen diversas definiciones que han sido revolucionando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos del individuo. Para una mejor comprensión se cita definiciones de percepción de diferentes autores:

Según la psicología clásica de NEISSER, la percepción “es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le

permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema.

Se apoya en la existencia del aprendizaje. Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se usa de nuestros sentidos generando una respuesta, dicha percepción va a estar condicionada por experiencias anteriores, comprensión y significado de hechos.

Para la psicología de ZAMBRANO la percepción es la organización e interpretación de los estímulos que llegan al organismo a través de los órganos de los sentidos, implica la relación entre la vida interior del sujeto y el mundo circundante y la concordancia en el estímulo, la significación del sujeto.

En cambio la psicología de DAY la percepción es el proceso a través del cual tomamos conciencia de lo que pasa a nuestro alrededor y en nosotros mismos, jugando en papel importante el interés. Las necesidades y las emociones que puedan influir en forma positiva o negativa.

Según WHITAKER define “es un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y por otra de los factores internos que corresponden al observar, además de los factores externos.

Según MERONI “la experiencia es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente, experiencias de la vida “ello se deriva del contacto con la realidad. La percepción solo se puede lograr a través de un largo proceso durante el cual se tiene la experiencia del objeto en forma repetida.

Todos ellos coinciden en manifestar que la percepción es un proceso mediante el cual captamos el mundo que nos rodea de

una determinada manera, influenciado por estímulos externos, además de las características del preceptor para realizar la percepción hacemos uso de nuestros sentidos generando una respuesta, dicha percepción va a estar condicionada por experimentos anteriores, comprensión y significado de hecho.

2.2.3. Características generales de la percepción

❖ Integral:

Porque el estímulo tiene distintas propiedades se perciben como un todo único por lo que las sensaciones cinéticas, táctiles y visuales se asocian con gran facilidad entre si.

❖ Racional:

Porque el individuo ante los objetos o fenómenos de la realidad los interpreta según sus conocimientos de lo que ha percibido, y según sus experiencias practicas, para referir luego juicios verbales.

❖ Selectivo:

Porque está determinado por causas objetivas: cualidades de los estímulos y particularidades de la condición externa en la que se percibe el objeto, y subjetiva: que dependen de la actitud del hombre hacia el objeto que actúa sobre el y esta depende de su significancia para las necesidades e intereses del sujeto, de su experiencia anterior y del estado psíquico general en que se encuentre.

2.2.4. Principales campos investigados en percepción

Se asemejan a los sentidos clásicos, aunque esta no es una división que se sostenga hoy en día: visión, audición, tacto,

olfato y gusto. A estos habría que añadir otros como la propiocepción o el sentido del equilibrio. Percepciones:

- Visual, de los dos planos de la realidad externa.
- Espacial, de las tres dimensiones de la realidad externa.
- Olfativa, de los olores.
- Auditiva, de los ruidos y sonidos.
- Quinestésica, de los movimientos.
- Táctica, que combina los sentidos de la piel de los músculos y tendones.
- Gustativa, de los sabores.

2.2.5. Naturaleza de la percepción

La percepción es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno, la razón de ésta información es que usa la que está implícita en las energías que llegan a los sistemas sensoriales y que permiten al individuo animal (incluyendo al hombre) formar una representación de la realidad de su entorno.

La luz, por ejemplo codifica la información sobre la distribución de la materia-energía en el espacio-tiempo, permitiendo una representación de los objetos en el espacio, su movimiento y la emisión de energía luminosa.

A su vez, el sonido codifica la actividad mecánica en el entorno a través de las vibraciones de las moléculas de aire que transmiten las que acontecen en las superficies de los objetos al moverse, chocar, rozar, quebrarse, etc. En este caso son muy

útiles las vibraciones generadas en los sistemas de vocalización de los organismos, que transmiten señales de un organismo a otro de la misma especie, útiles para la supervivencia y la actividad colectiva de las especies sociales. El caso extremo es el lenguaje en el hombre.

El olfato y el gusto informan de la naturaleza química de los objetos, pudiendo estos ser otras plantas y animales de interés como potenciales presas (alimento), depredadores o parejas. El olfato capta las partículas que se desprenden y disuelven en el aire, captando información a distancia, mientras que el gusto requiere que las sustancias entren a la boca, se disuelvan en la saliva y entren en contacto con la lengua. Sin embargo, ambos trabajan en sincronía. La percepción del sabor de los alimentos tiene más de olfativo que gustativo.

El llamado sentido del tacto es un sistema complejo de captación de información del contacto con los objetos por parte de la piel, pero es más intrincado de lo que se suponía, por lo que Gibson propuso denominarle sistema háptico, ya que involucra las tradicionales sensaciones táctiles de presión, temperatura y dolor, todo esto mediante diversos corpúsculos receptores insertos en la piel, pero además las sensaciones de las articulaciones de los huesos, los tendones y los músculos, que proporcionan información acerca de la naturaleza mecánica, ubicación y forma de los objetos con los que se entra en contacto.

El sistema Háptico trabaja en estrecha coordinación con la quinesia que permite captar el movimiento de la cabeza en el espacio (rotaciones y desplazamientos) y combinando con la propiocepción, que son las sensaciones antes mencionadas, relacionadas con los músculos, los tendones y las articulaciones,

permite captar el movimiento del resto del cuerpo, con lo que se tiene una percepción global del movimiento corporal y su relación con el contacto con los objetos.

El proceso de la percepción, tal como propuso Hermann von Helmholtz, es de carácter inferencial y constructivo, generando una representación interna de lo que sucede en el exterior al modo de hipótesis. Para ello se usa la información que llega a los receptores y se va analizando paulatinamente, así como información que viene de la memoria tanto empírica como genética y que ayuda a la interpretación y a la formación de la representación.

Este es un modelo virtual de la realidad que utiliza la información almacenada en las energías, procedimientos internos para decodificarlas e información procedente de la memoria que ayuda a terminar y completar la decodificación e interpreta el significado de lo recuperado, dándole significado, sentido y valor. Esto permite la generación del modelo.

Mediante la percepción, la información recopilada por todos los sentidos se procesa, y se forma la idea de un sólo objeto. Es posible sentir distintas cualidades de un mismo objeto, y mediante la percepción, unir las, determinar de qué objeto provienen, y determinar a su vez que este es un único objeto.

Por ejemplo podemos ver una cacerola en la estufa. Percibimos el objeto, su ubicación y su relación con otros objetos. La reconocemos como lo que es y evaluamos su utilidad, su belleza y su grado de seguridad. Podemos oír el tintineo de la tapa al ser levantada de forma rítmica por el vapor que se forma al entrar en ebullición el contenido. Olemos el guiso que se está cocinando y lo reconocemos. Si la tocamos con la mano percibimos el dolor de la quemadura (cosa que genera un reflejo que nos hace

retirar la mano), pero también el calor y la dureza del cacharro. Sabemos donde estamos respecto al objeto y la relación que guarda cada parte de él respecto a ella. En pocas palabras, estamos conscientes de la situación.

Entonces, como se indicó antes, la percepción recupera los objetos, situaciones y procesos a partir de la información aportada por las energías (estímulos) que inciden sobre los sentidos.

Para hacer más claro esto veamos el caso de la visión. Este sistema responde a la luz, la reflejada por la superficie de los objetos. Las lentes del ojo hacen que, de cada punto de las superficies visibles, esta se vuelva a concentrar en un punto de la retina. De esta forma cada receptor visual recibe información de cada punto de la superficie de los objetos. Esto forma una imagen, lo cual implica que este proceso está organizado espacialmente, pues la imagen es una proyección bidimensional del mundo tridimensional. Sin embargo, cada receptor está respondiendo individualmente, sin relación con los demás. Esa relación se va a recuperar más adelante, determinando los contornos y las superficies en su configuración tridimensional, se asignarán colores y textura y percibiremos contornos no visibles. se estructurarán objetos y estos serán organizados en relación unos con otros. Los objetos serán reconocidos e identificados.

Este proceso se dará con la constante interacción entre lo que entra de los receptores, las reglas innatas en el sistema nervioso para interpretarlo y los contenidos en la memoria que permiten relacionar, reconocer, hacer sentido y generar una cognición del objeto y sus circunstancias. Es decir se genera el modelo más probable, con todas sus implicaciones para el perceptor.

La percepción está en la base de la adaptación animal, que es heterótrofa. Para poder comer las plantas u otros animales de los que se nutren, los animales requieren de información del entorno que guíen las contracciones musculares que generen la conducta, que les permite acercarse y devorar a su presa (planta o animal).

De este modo, la simple respuesta a las sensaciones, es decir al efecto directo de los estímulos, no fue suficiente; la evolución desarrolló paulatinamente formas de recuperar la implicación que tenían los estímulos en relación a los objetos o procesos de los que provenían; formándose así los procesos perceptuales.

Al contar con un sistema nervioso eficiente, este se empieza a usar para otras funciones, como el sexo, la sociabilidad, etc. Por ello, la percepción es un proceso adaptativo y base de la cognición y la conducta.¹⁰

2.2.6 Alteraciones de la percepción

- ❖ **Agnosia:** Es la pérdida de la capacidad de reconocer los objetos por medio de los órganos de los sentidos.
- ❖ **Pseudo percepción:** Son equivocaciones de los sentidos entre estas tenemos:
 - a) **Ilusión:** Es la percepción deformada del objeto, es decir el objeto existe pero se percibe cambiado; son frecuentes las visuales y auditivas.
 - b) **Alucinación:** Es la percepción de un objeto que en realidad no existe; son frecuentes las visuales, auditivas y táctiles, y las menos frecuentes las gustativas y las olfativas.

2.2.7 Teorías que dan sustento a la investigación

Modelo de relaciones interpersonales Hildegard Peplau

Enfermería Psicodinámica:

Peplau define la Enfermería Psicodinámica debido a que su modelo se refiere sobre todo a este tipo de enfermería “La Enfermería Psicodinámica es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuales son sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia”. Peplau desarrolla su modelo describiendo los conceptos estructurales del proceso interpersonal, que constituyen las fases de la relación Enfermero-Paciente.

Relación enfermero-paciente:

El marco de la relación enfermera-paciente viene delimitado por unas relaciones interpersonales específicas en las que ambos comunicantes son personas ajenas entre sí y trabajan estrecha y conjuntamente en la resolución de un cierto problema determinado, es decir, la enfermedad. Peplau describe cuatro fases en la relación Enfermero-Paciente. Aunque están separadas; estas fases se superponen cuando se van produciendo a lo largo de la relación.

Fases:

- **Orientación:**

Durante la fase de la orientación, el individuo tiene una “necesidad insatisfecha” y precisa apoyo profesional. El enfermero/a ayuda al paciente a reconocer y entender

su problema y a determinar que tipo de ayuda necesita. A través del primer contacto, el paciente intenta obtener la mayor información posible y la enfermera habrá de satisfacer plenamente esas necesidades de información con el fin de disminuir la incertidumbre y la angustia ante el proceso hospitalario y la enfermedad; durante este periodo de tiempo debemos solucionar las múltiples interrogantes que se plantea rápidamente el paciente, dándole en cualquier caso, seguridad, confianza, comprensión afectiva y apoyo.

- **Identificación:**

El paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo. El enfermero/a permite una exploración de los sentimientos que ayuda al paciente enfermo a reorientar dichos sentimientos y a desarrollar fuerzas positivas de su personalidad para satisfacer sus necesidades. La enfermera identifica las necesidades, a través de la búsqueda de la información, la valoración del estado de salud o de enfermedad del paciente, se determinan las características de la relación (donde, cuando y con que frecuencia se reunirán enfermera y paciente) se establecen los objetivos del tratamiento.

- **Explotación:**

Durante la fase de explotación, el paciente intenta obtener todo lo que se le ofrece a través del esfuerzo personal y transferencias de poder del enfermero/a cuando este precisa una gratificación para alcanzar los nuevos objetivos. La relación se centra en el significado de la enfermedad para el paciente. Es el momento en que el enfermo comienza a asumir un rol mas activo en

la autovaloración, mientras la enfermera mantiene el contacto y fomenta la relación valiéndose para ello del estímulo, la seguridad profesional, la confianza y el afecto. En esta fase se mantienen los objetivos terapéuticos, se analizan las previas a la enfermedad y al ingreso hospitalario y al mismo tiempo, se generan conductas positivas en el enfermero con la ayuda de la enfermera. Así por ejemplo, el paciente se compromete a consultar a la enfermera en el caso de aparición de un determinado síntoma para que ella pueda intervenir.

- **Resolución:**

De una forma progresiva, los antiguos objetivos van siendo desplazados por otros nuevos. Durante este proceso, el paciente se libera de su identificación con el enfermero/a. La enfermera en su desarrollo de la comunicación y una vez que ha cumplido y demostrado sus cuidados de enfermería, estimula en el paciente una conducta de independencia, haciendo que se muestre más espontáneo y que controle la situación. La enfermera va a desplegar un gran esfuerzo en esta etapa, para que el paciente interiorice la relación, recordándole como empezó, los puntos más importantes que han tratado, los objetivos prioritarios, las perspectivas para el futuro.¹¹

Madeleine Leninger, quien realizó los primeros intentos de sistematizar y clasificar conceptualmente la noción de cuidados tras cultural, sostiene que “el cuidado es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la enfermería”

De manera que para la enfermera el cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente.

Jean Watson “El eje central de enfermería es el ejercicio de cuidar. Por lo que se debe ofrecer un cuidado de enfermería holístico, ya que el hombre es único e indivisible y ha de cuidarse en todas sus dimensiones. Si falla la atención en una de ellas, se produce un desequilibrio repercutiendo en las demás dimensiones.

Hildegarde Peplau define los cuidados enfermeros como un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermería capaz de responder a la necesidad de ayuda, la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero.

Colliere refiere que cuidar: “Es un tacto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiera ayuda para satisfacer sus necesidades vitales, de manera temporal o definitiva”.

Colliere sostiene que cuidar es ante todo un acto de vida, ya que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida.

Medina sostiene: “Cuidar es prestar una especial consideración a la dimensión psicológica, emocional y moral de la salud y la enfermedad... se trata de valorar a la persona en términos de humanidad centrándose en sus necesidades y en un cuidado comprensivo y sensible...satisfaciendo la necesidad humana de estima a través de la manifestación del compromiso y el interés por cuidar”.

Existen diversas perspectivas sobre el concepto de cuidados de enfermería, el cuidado como un estado humano, el estado como un imperativo moral o ideal, el cuidado como afecto, el cuidado como interrelación personal y por ultimo el cuidado como una intervención profesional de enfermería. Se ha identificado dos dimensiones del cuidado, la experiencia subjetiva y la respuesta fisiológica en los pacientes.

El cuidado como mística humana, es una característica innata de las personas, es el modo humano de ser una parte de la naturaleza del cuidado que proviene del involucramiento emocional o un sentimiento para la experiencia de la paciente.

El cuidado como una relación interpersonal enfermera-paciente es un contraste a las perspectivas anteriores, una visión que se considera fundamento del cuidado humano, con lo cual se expresa la creencia que el cuidado es una relación interpersonal, originando que la interrelación sea vista como la esencia del cuidado.

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

El cuidado profesional no ignora las orientaciones de las perspectivas anteriores, al contrario las recoge y dentro de un marco de servicio les ofrece a la comunidad, desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar. El cuidado es alcanzado por una conciencia e íntima apertura del

yo al otro por una determinación sincera de compartir emociones, ideas, técnicas y conocimientos”.

Colliere refiere que cuidar: “Es un tacto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiera ayuda para satisfacer sus necesidades vitales, de manera temporal o definitiva”.

Colliere sostiene que cuidar es ante todo un acto de vida, ya que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida.

Imogene King, encontraron que los enfermeros establecen una relación satisfactoria con sus clientes, lo cual valida los supuestos de la teoría, confirmando que esta interacción está influida por la percepción de la enfermera y el cliente, también concluyen los autores que la enfermera debe informar a los clientes sobre los aspectos del cuidado de la salud, y que es un derecho del cliente recibir información sobre el cuidado de la salud, y participar en las decisiones que afectan a la misma. Finalmente afirman que la coherencia de las percepciones de las enfermeras y los clientes sobre el desempeño de la función profesional favorece los resultados. En conclusión, el estudio de Ferreira y cols., nos muestra la importancia de la interacción enfermera-gestante y las percepciones en la satisfacción del cuidado en un contexto humanizado para generar un ambiente de confianza necesario, para promover el autocuidado a través de la información y educación de la mujer gestante, y para la toma de decisiones informada.¹¹

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Percepción:**

Es la manera en la que el cerebro de un organismo interpreta los estímulos sensoriales que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno. También describe el conjunto de procesos mentales mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta la información proveniente de estímulos, pensamientos y sentimientos, a partir de su experiencia previa, de manera lógica o significativa. En la filosofía, la percepción es la aprehensión psíquica de una realidad objetiva, distinta de la sensación y de la idea, y de carácter mediato o inmediato según la corriente filosófica (idealista o realista)

- **Puérpera**

Mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento (ver parto), durante el cual sus órganos y sistemas retornan al estado previo a la gestación, la cual tiene una duración de 45 días a seis semanas, posterior al evento obstétrico.

- **Cuidado**

Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo.

- **Cuidado de enfermería**

Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticas que brinda la enfermera a la puérpera para satisfacer sus necesidades.

2.4. HIPÓTESIS

H^a La percepción de la puérpera acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia del hospital Edgardo Rebagliati Martins 2014. Es medianamente favorable

H^o La percepción de la puérpera acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia del hospital Edgardo Rebagliati Martins 2014. Es desfavorable

2.5. VARIABLES

Es univariable

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Percepción acerca del cuidado de las madres puérperas

Es el estado de bienestar que refiere la puérpera después de recibir la atención brindada por la enfermera del servicio de GIOB, el cual será obtenido mediante un cuestionario y medido en percepción.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Percepción de la puérpera

Es el estado de bienestar que refiere la puérpera después de recibir la atención brindada por la enfermera del servicio de GIOB, el cual será obtenido mediante un cuestionario y medido en:

- Percepción favorable
- Percepción Medianamente favorable
- Percepción desfavorable

2.5.3 Operacionalización de la variable

PROBLEMA	OBJETIVOS	DIMENSIONES	INDICADORES
¿Cuál es la percepción de la puérpera acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia del hospital Edgardo Rebagliati Martins 2014?	Objetivo General		
	Determinar la percepción de la puérpera acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia del hospital Edgardo Rebagliati Martins 2014.	Cuidado racional y personalizado	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La enfermera lo llama por su nombre ✓ Lo saluda y se presenta ✓ Cuida de su individualidad.
	Objetivo Específico: Identificar la percepción de la puérpera acerca del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión cuidado racional y personalizado en el servicio de gineco-obstetricia del hospital Edgardo Rebagliati Martins 2014	Capacidad técnica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le explica el procedimiento ✓ Conoce su trabajo ✓ La enfermera lo atiende en sus necesidades. ✓ Le brinda apoyo
	Identificar la percepción de la puérpera acerca del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión Capacidad técnica en el servicio de gineco-obstetricia del hospital Edgardo Rebagliati Martins 2014	Cuidado del ambiente seguro	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Brinda seguridad en cada procedimiento ✓ Cuida su seguridad física y emocional ✓ Cuida que el ambiente sea cómodo ✓ Le brinda un ambiente adecuado ventilado y equipado
Identificar la percepción de la puérpera acerca del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión cuidado del ambiente seguro en el servicio de gineco-obstetricia del hospital Edgardo Rebagliati Martins 2014			

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de la Investigación: Es de tipo no experimental porque no se busca manipular a la muestra, sino solo se va a analizar situaciones ya existentes.

Nivel de la Investigación: Es de Nivel descriptivo, ya que describirá una solución y/o un hecho en este caso la percepción de la puérpera acerca del cuidado de enfermería

Es de corte Transversal por que se dará en un tiempo y espacio determinado.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se desarrollará en el servicio de Gineco-Obstétrica del Hospital Rebagliati, dependiente del Seguro Social, y tiene como objetivo fundamental como Misión: “Brindar atención integral de salud y de alta

complejidad a la comunidad para optimizar su capacidad operativa y calidad de vida, extendiendo su acción a toda la población del cono Sur y como: **Visión** : “Alcanzar la excelencia en la prestación de salud, docencia e investigación”, y dentro de los **Valores**: Atención con calidad y eficiencia, - Servir con responsabilidad y - Trabajar en equipo.

El Hospital Rebagliati está ubicado en la Av. Salaverry N° 968 Jesús María, se encuentra edificado sobre un área de 38 mil metros cuadrados y posee un Bio Huerto, cuenta con un Centro para Hemodilisis, Camara Hiperbática, Tomografías, Mamografías helipuerto en el quinto piso, para atender casos de evacuación Aeromédico de emergencia y está situado cerca de la sala de operaciones.

Posee dos pabellones, uno de consultas externas con 42 especialidades y otro de hospitalización, consta de un total de 9 pisos.

La capacidad de este moderno nosocomio es de de 300 camas por piso, cuenta también con instalaciones y servicios auxiliares completos entre ellos: cocina, lavandería, calderos, ascensores, mortuorio, talleres de mantenimientos y reparación de equipos médicos y biomédicos, almacenes de medicinas y despensas, este moderno hospital cuenta con el asesoramiento permanente de la Organización Mundial de la Salud.

El servicio de Gineco-Obstetricia está ubicado en el 3er piso lado sur, donde se brinda una atención especializada a la mujer durante las 24 horas del día desarrollando actividades de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, esta unidad cuenta con un equipo multidisciplinario, (una enfermera jefe, quince enfermeras asistenciales, veinticinco técnicas asistenciales) con una capacidad de 73 camas, también cuenta con un estar de enfermeras, tópico, etc., cabe mencionar que el servicio alberga diferentes pacientes de la especialidad misma así como a púérperas inmediatas, mediatas y alto riesgo.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

La población: Se consideró el número de pacientes hospitalizadas durante el mes de octubre-noviembre; siendo 44 partos eutócicos (madres puérperas) que se quedaron en el servicio de gineco-obstetricia.

La muestra: Fue de manera no probabilística e intencional ya que estuvo conformada por las 44 pacientes puérperas de partos eutócicos que desearon participar de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Mujeres puérperas de parto distócico.
- Puérperas con algún tipo de alteración mental, y las que no aceptan ser parte del estudio.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres puérperas de parto eutócico con y sin complicaciones en condiciones de alta.

3.4. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica de estudio se hizo con una encuesta individual, utilizando para como instrumento de recojo de información una encuesta estructurada, por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener una información necesaria.

Este instrumento consta de las siguientes partes: La presentación del tema, la introducción, donde se encuentran los objetivos y alcances de la investigación, luego las instrucciones para el llenado del formulario, la información donde se le presenta las alternativas y significados de cada una de ella, y finalmente los datos generales en los cuales se determina la edad y grado de instrucción, y el contenido acerca del cuidado recibido de

la enfermera que estuvo estructurado según las dimensiones, indicadores, previamente operacionalizadas que en conjunto consta de 25 preguntas cerradas con alternativas múltiples.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.5.1 Validez del instrumento

El instrumento que midió la percepción de la puérpera acerca del cuidado de enfermería fue validado por expertos que acrediten experiencia en el área, para emitir los juicios y modificar la redacción del texto para que sea comprensible por el entrevistado. Mide lo que tiene que medir concentrando y focalizado en el tema.

3.5.2 Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach con respecto al nivel de percepción de la puérpera acerca del cuidado de enfermería obteniendo un valor de 0.735, que garantiza el instrumento tiene buena consistencia interna y sus ítems son representativos ; así mismo posee un rango de confiabilidad aceptable y consistente , utilizando el paquete estadístico SPSS versión 21.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se realizó gestiones para solicitar la autorización respectivamente, para su aplicación del cuestionario del presente estudios se realizó coordinaciones con la Enfermera jefe del servicio para el consentimiento de la aplicación del instrumento. La aplicación del instrumento fue utilizando un tiempo de 10 minutos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA N ° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS MADRES

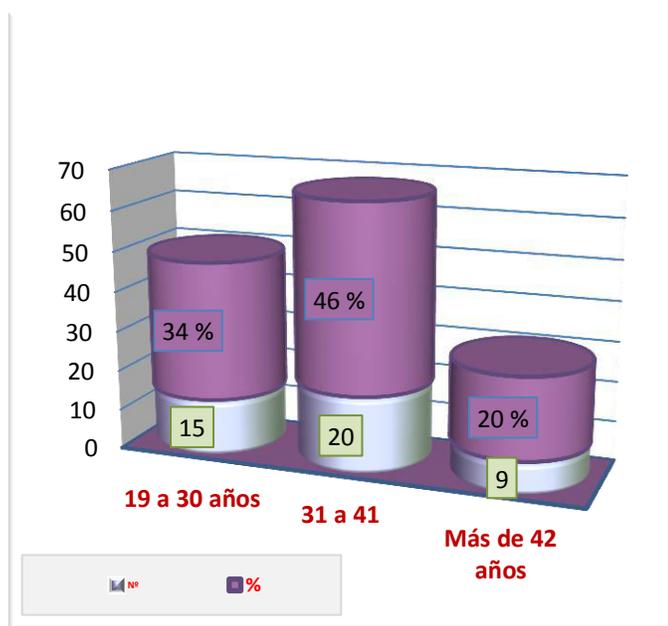
GRUPO DE EDAD	N	%
19 a 30 años	15	34
31 a 41	20	46
Más de 42 años	9	20
Total	44	100

Fuente: Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Interpretación: Se observa que el 46%(20) de las madres tienen 31 a 41 años, el 34%(15) tienen 19 a 30 años y el 20%(9) tienen más de 42 años.

GRAFICO N ° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS MADRES



Fuente: Hospital Edgardo Rebagliati Martins

TABLA N° 2

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN
DE LAS MADRES**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Primaria	15	34
Secundaria	20	46
Superior	9	20
Total	44	100

Fuente: Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Interpretación: Se observa que el 46%(20) de las madres tienen secundaria completa, el 34%(15) tienen primaria completa y el 20%(9) tienen instrucción superior.

GRAFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES

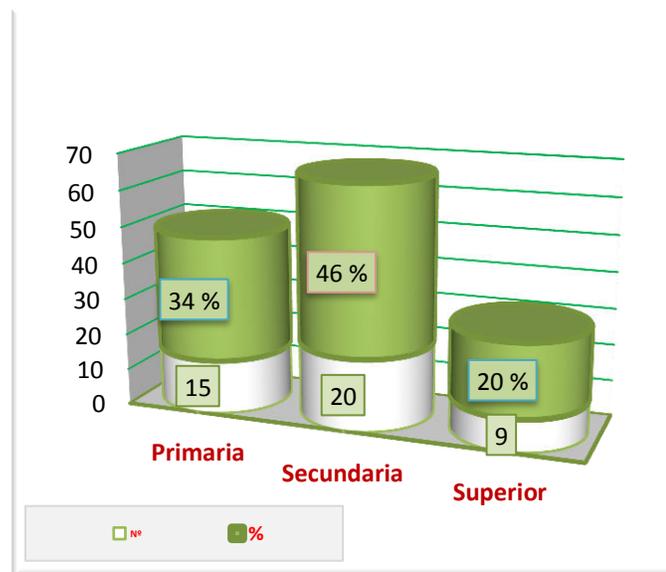


TABLA N° 3

PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA ACERCA DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2014

PERCEPCIÓN ACERCA DEL CUIDADO QUE BRINDA				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Desfavorable	6	13,6	14
	Favorable	9	20,0	20
	Medianamente favorable	29	65,9	66
	Total	44	100,0	100,0

Interpretación: Se observa que el 66% (29), madres tienen un nivel de percepción medianamente favorable acerca del cuidado que brinda la enfermera, el 20%(9) tiene un nivel favorable y solamente en el 14% (6) es desfavorable.

GRAFICO N° 3

PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA ACERCA DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2014

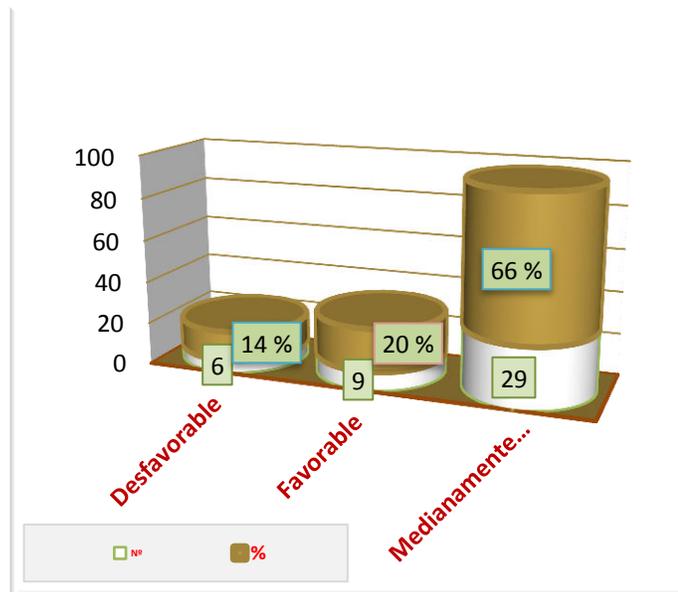


TABLA N° 4

PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA ACERCA DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN CUIDADO RACIONAL Y PERSONALIZADO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2014

CUIDADO RACIONAL Y PERSONALIZADO				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
		a		
Válidos	Desfavorable	7	15,9	16
	Favorable	8	18,2	18
	Medianamente favorable	29	65,9	66
	Total	44	100,0	100,0

Fuente: Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Interpretación: Se observa que el nivel de percepción de las madres en la dimensión cuidado racional y personalizado es favorable para el 18. % de las madres, es medianamente favorable para un 66%, y solamente en el 16% es desfavorable.

GRAFICO N° 4

PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA ACERCA DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN CUIDADO RACIONAL Y PERSONALIZADO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2014

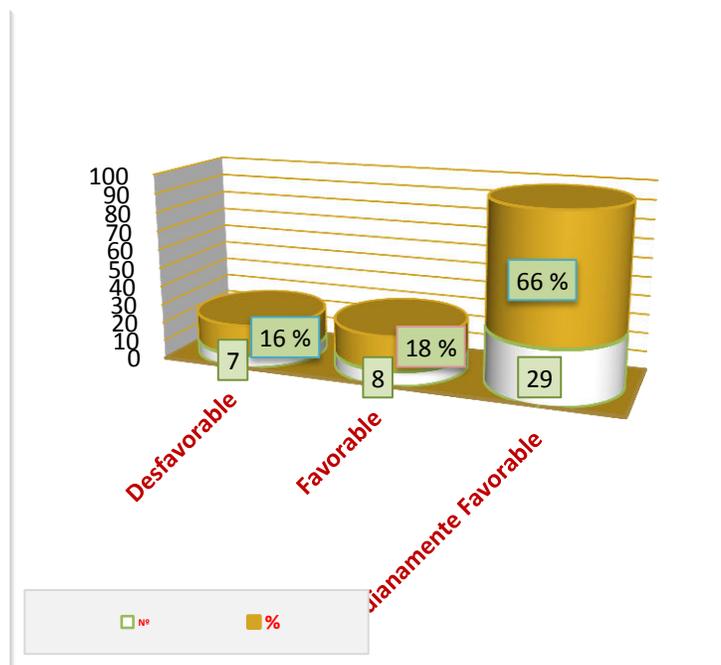


TABLA N° 5

**PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA ACERCA DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN CAPACIDAD TÉCNICA EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS
2014**

PERCEPCIÓN DIMENSIÓN CAPACIDAD TECNICA				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Desfavorable	11	25,0	25,0
	Favorable	10	22,7	22,7
	Medianamente favorable	23	52,3	52,3
	Total	44	100,0	100,0

Fuente: Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Interpretación: La percepción de las madres en la dimensión capacidad técnica es favorable para el 23% de las madres, para el 52%, es medianamente favorable y en un 25% es desfavorable.

GRAFICO N° 5

PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA ACERCA DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN CAPACIDAD TÉCNICA EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2014

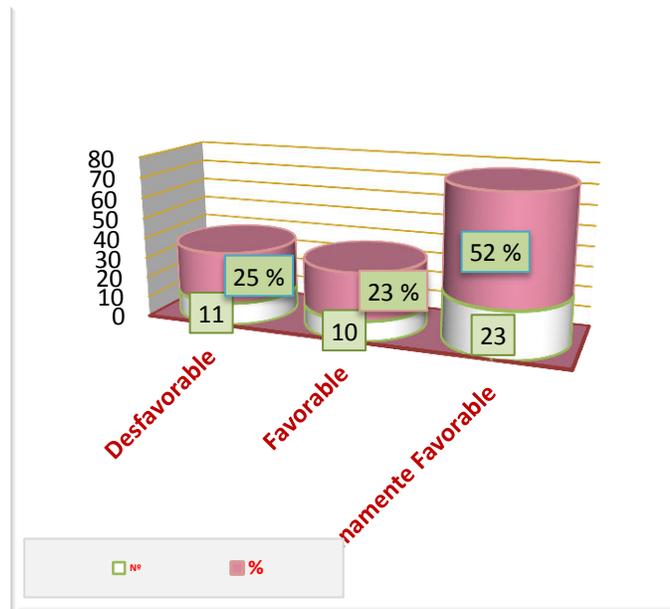


TABLA N° 6

PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA ACERCA DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN CUIDADO DEL AMBIENTE SEGURO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2014

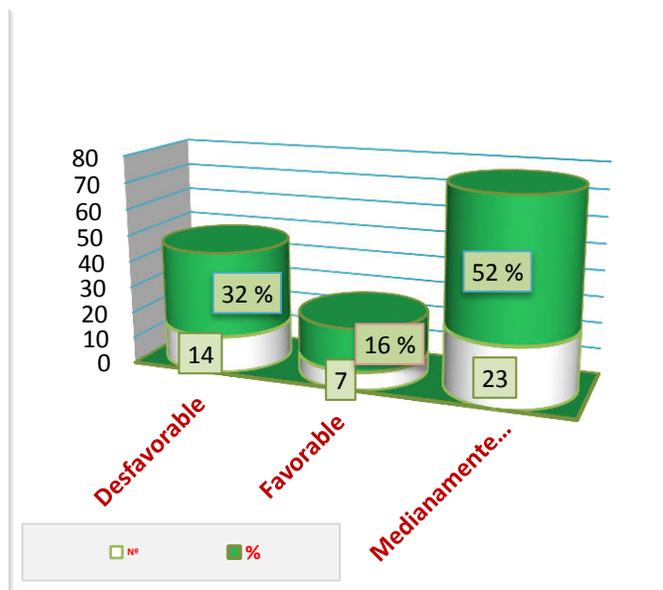
PERCEPCIÓN CUIDADO DEL AMBIENTE SEGURO				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Desfavorable	14	31,8	32
	Favorable	7	15,9	16
	Medianamente favorable	23	52,3	52
	Total	44	100,0	100,0

Fuente: Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Interpretación: Se encuentra que los niveles de percepción de la calidad de atención en la dimensión cuidado del ambiente seguro que brindan las enfermeras es para el 16%, de las madres favorables, para el 52%, es medianamente favorable y en el 32% de ellas es desfavorable.

GRAFICO N° 6

PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA ACERCA DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN CUIDADO DEL AMBIENTE SEGURO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2014



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Cuando se habla de los cuidados que brinda el profesional de enfermería se hace necesario considerar que este viene acompañado con el nivel de satisfacción con el servicio que brinda la enfermera. Asimismo es un buen indicador de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería y puede dar una opinión del servicio recibido en este caso de la percepción que tienen las madres puérperas del servicio de ginecología.

Analizando el resultado obtenido vemos que el 66% (29), usuarios tienen un nivel de percepción medianamente favorable acerca del cuidado que brinda la enfermera a las puérperas en el servicio de ginecología, el 20%(9) tiene un nivel favorable y solamente en el 14% (6) es desfavorable. Estos resultados guardan relación con el estudio realizado por Zavala Flores Sonia en su estudio realizado sobre opinión de los usuarios acerca de la calidad de atención de la enfermera en el servicio de ginecología del hospital Sergio Bernales Collique en el año 2010, donde se encuentra que la opinión sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de medicina general es medianamente favorable en el 56% de las pacientes, es favorable en el 24% y es desfavorable en el 20%.de las mujeres atendidas en el servicio de ginecología.

CONCLUSIONES

- Las edades de las madres corresponden a la etapa de adultez ya que sus edades oscilan entre los 19 a 30 años y adultas maduras de 31 a 42 años. Asimismo tienen secundaria completa y educación superior.
- El nivel de percepción acerca del cuidado que brinda la enfermera, para el 66%(29) de las madres es medianamente favorable, seguida del 20%(9) que tiene un nivel favorable. Entonces se acepta la H^a que decía que la percepción de las madres acerca de la Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería es medianamente favorable.
- El nivel de percepción de las madres en las dimensiones cuidado racional y personalizado del estudio es medianamente favorable, seguida del nivel favorable y solamente un pequeño porcentaje de usuarios tienen una percepción desfavorable.
- La percepción de las madres en la dimensión capacidad técnica es favorable para el 23% de las madres, para el 52%, es medianamente favorable y en un 25% es desfavorable.
- La percepción de la calidad de atención en la dimensión cuidado del ambiente seguro que brindan las enfermeras es para el 16%, de las madres favorables, para el 52%, es medianamente favorable y en el 32% de ellas es desfavorable.

RECOMENDACIONES

- ⇒ La percepción moderadamente favorable sobre del cuidado que brinda el profesional de enfermería que tienen las madres, nos indica que el trabajo es valorado pero aún hay algunas debilidades y se recomienda buscar las causas de ello y superarlas.
- ⇒ El personal de enfermería, tome en cuenta al porcentaje mínimo de las pacientes que opinan desfavorablemente sobre el cuidado que reciben del profesional de enfermería y considerar alternativas de solución.
- ⇒ Se recomienda realizar estudios similares al presente estudio en los diferentes centros de salud de la jurisdicción y/o servicios hospitalarios, con la finalidad de conocer la realidad problemática entorno a la opinión de los usuarios sobre el trabajo del profesional de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BANCO MUNDIAL. Más del 99% de las muertes maternas ocurre en países en desarrollo [en línea]. 5 de Octubre de 2012. [Consultado Dic. 3, 2012]. Disponible en Internet: <http://datos.bancomundial.org/noticias/mas-del-99-porciento-de-las-muertes-maternas-ocurre-enpa%C3%ADses-en-desarrollo>
2. ALMANZA, Diana; AYAZO, Yadith y DUQUE, Deivys. Evaluación de los protocolos de atención durante las fases de gestación, parto y puerperio en la ESE Camu el Amparo. [Trabajo de grado]. Montería: Universidad de Córdoba. Facultad de Enfermería. 2011, 138 p.6 *Ibíd.*, p. 108.
3. Castro, Mónica. Evaluación de la utilización adecuada del control prenatal, en Bogotá con base en la encuesta nacional de salud 2007. [Tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Maestría en Salud Pública. 2009, p. 85
4. Organización mundial de la salud. Disponible en: (http://www3.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2006/conarpe34/material/se_petroff.pdf fecha de acceso 12-04-2012).
5. Segura Granados KI, Miranda García CM. Percepción de la calidad del cuidado que recibe el paciente adulto por profesional de enfermería. Revista electrónica de investigación en enfermería fesi-unam. Volumen: 1 número: 2 año:2012 Agosto.
6. Rivera Álvarez L N, Triana A. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del country. Bogotá (Colombia). Junio – octubre 2008.
7. Juárez CN, Sate MR, Villareal PU. Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva. Hospital infantil municipal. Córdoba (Argentina). Junio – agosto 2009

8. Medalla Espinosa L, Huerta Barrenechea K, Pantoja Quiche J. el cuidado humanizado y la percepción del paciente en el hospital ESSalud. Huacho. Huacho. Octubre de 2010
9. Daza de caballero R, Torres pique AM, Prieto de romanos GI. Análisis Crítico Del Cuidado De Enfermería. Interacción, Participación Y Afecto. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Bogotá (Colombia). 2005.
10. Gonzáles, Manuel; La Percepción; México, 2002;
html.rincón-del-vago.com/percepción_3.html. Buscador Google. La Percepción.
11. Raile Alligood Martha. Modelos y Teorías de Enfermería N° de páginas: 816 Formato: PDF Tamaño: 21.00 Mb

ANEXOS

II. Dimensión cuidado racional y personalizado

1. Durante la atención la enfermera lo llama por su nombre?
 - a. SI
 - b. NO
 - c. AVECES

2. La enfermera se presenta con su nombre cuando está en Servicio?
 - a. SI
 - b. NO
 - c. A VECES

3. La atención que recibe de la enfermera es de manera personalizada
 - a. SI
 - b. NO
 - c. A VECES

4. Durante la atención del servicios recibe un trato cordial de la enfermera?
 - a. SI
 - b, NO
 - c. AVECES

5. La enfermera es comprensiva frente a su requerimiento durante su requerimiento?
 - a. SI
 - b. NO
 - c. A VECES

6. La enfermera le brinda confianza durante la administración de su medicamento
 - a. SI
 - b. NO

c. A VECES

7. La enfermera la atiende durante su permanencia en el Servicio de Gineco-Obstetricia

a. SI

b. NO

c. AVECES

8. La enfermera acude a su llamado en forma oportuna cuando usted lo solicita

a. SI

b. NO

c. AVECES

9. La enfermera le dedica el tiempo suficiente para su atención.

a. SI

b. NO

c. AVECES

II Dimensión: Capacidad técnica

10. La enfermera realiza los procedimientos explicándole y usando guantes, mascarillas y accesorios adecuada durante su atención

a. SI

b. NO

c. AVECES

11. La enfermera le explica los procedimientos antes, durante y después de los procedimientos que le realiza

a. SI

b. NO

c. A VECES

12. Durante su permanencia en el Servicio de Gineco-Obstetricia la enfermera muestra interés por su estado?

- a. SI
- b. NO
- c. A VECES

13. La enfermera demuestra seguridad durante su permanencia en el Servicio de Gineco-Obstetricia?

- a. SI
- b. NO
- c. A VECES

14. La enfermera le brinda orientación sobre su autocuidado para prevenir complicaciones?

- a. SI
- b. NO
- c. A VECES

III. Dimensión cuidado del ambiente seguro

15. Las instalaciones del lugar donde se ubica el Servicio de Gineco-Obstetricia son seguras?

- a. SI
- b. NO
- c. A VECES

16. El lugar donde se ubica el Servicio de Gineco-Obstetricia le proporciona seguridad?

- a. SI

- b. NO
- c. A VECES

17. ¿El Servicio de Gineco-Obstetricia le brinda privacidad?

- a. SI
- b. NO
- c. A VECES

18. ¿El Servicio de Gineco-Obstetricia cuenta con los insumos necesarios?

- a. SI
- b. NO
- c. A VECES

19. ¿El Servicio de Gineco-Obstetricia es un ambiente agradable?

- a. Si
- b. NO
- c. A VECES

20. ¿Cree UD que la infraestructura del servicio donde se realiza el Servicio de Gineco-Obstetricia es la adecuada?

- a. SI
- b. NO
- c. A VECES

21. ¿Cuenta con suficiente la iluminación el servicio donde se atiende?

- a. SI
- b. NO
- c. A VECES

22. ¿Es suficiente la ventilación que tiene el servicio donde se le atiende?

- a. SI
- b. NO
- c. A VECES