



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
DEPARTAMENTO DE MATERNO INFANTIL**

# **HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO INMEDIATO**

**Autores:**

Bentancur Matiaudia, Patricia  
Callero Pérez, Sebastián  
González Vázquez, Pablo  
Valverde Del Valle, Andrea

**Tutor:**

Prof. Adj. Lic. Alicia Pérez

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2017**

## ÍNDICE:

Lista de abreviaturas utilizadas.....	Pag.1
Resumen.....	Pag.2
Introducción.....	Pag. 6
Antecedentes.....	Pag. 8
Justificación.....	Pag. 14
Metodología.....	Pag.15
Plan de Análisis.....	Pag. 16
Consideraciones Éticas.....	Pag. 17
Presentación de Resultados.....	Pag. 18
Presentación de los Resultados según escala de Likert.....	Pag.23
Tablas y gráficos de resultados de Investigación.....	Pag 24
Análisis de Datos.....	Pag. 38
Conclusión.....	Pag. 41
Sugerencias.....	Pag. 42
Bibliografía.....	Pag.43
Anexos.....	Pag. 46

## **LISTA DE ABREVIATURAS UTILIZADAS:**

Adj - Adjunta.

AMSJ – Asociación Médica de San José.

FA- Frecuencia Absoluta.

FR- Frecuencia Relativa.

Br – Bachiller.

Prof. – Profesora.

L.E - Licenciada en Enfermería.

MSP - Ministerio de Salud Pública.

RAP – Red de Atención Primaria.

ASSE- Administración de los Servicios Sanitarios del Estado.

OMS – Organización Mundial de la Salud.

MIDES- Ministerio Desarrollo Social.

## RESUMEN:

El presente trabajo de investigación aborda el tema de la atención humanizada en el puerperio inmediato. Nuestros objetivos para abordar dicha problemática es conocer, si es humanizada la atención de Enfermería en las usuarias que cursan un puerperio inmediato, de parto vaginal en la Asociación Médica de San José en el periodo comprendido entre Junio- Julio del 2017. Para lo cual se caracteriza a la población de estudio e identificando las características de la atención humanizada que brinda el equipo de enfermería a la mujer en el puerperio inmediato de parto vaginal y el cuidado humanizado relacionado al acompañamiento e información que reciben las mismas.

Se realiza un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal en una población de mujeres que cursan el Puerperio Inmediato en el servicio de Ginecoobstetricia de la Asociación Médica de San José, se seleccionó una muestra de 40 mujeres puerperas de parto vaginal.

Para ello fue necesario desarrollar un objetivo general el cual fue, conocer cómo es la humanización en la atención de Enfermería en las usuarias cursando un puerperio inmediato de parto vaginal. A partir del mismo, se describieron los objetivos específicos, estos comprendieron caracterizar a la población de estudio, identificar las características de la atención humanizada que brinda el equipo de enfermería a la mujer en el puerperio inmediato de parto vaginal e identificar el cuidado humanizado relacionado al acompañamiento e información que reciben las mismas.

Las variables utilizadas para la recolección de datos fueron edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, antecedentes de parto, que son; números de partos anteriores y número de hijos y asistencia a clases de parto. Las variables específicas utilizadas para dicha Investigación son; identificación del personal de enfermería, atención personalizada, manejo del dolor, acompañamiento materno, cuidados del recién nacido, técnicas de lactancia materna y cuidados en el puerperio inmediato, para estas se utilizó un cuestionario de elaboración propia basada en escala de Likert de diseño descriptivo para su construcción, de preguntas cerradas.

La violencia obstétrica puede ser cualquier práctica invasiva, trato deshumanizado o falta de respeto personal que ejerce el profesional hacia la mujer en el ambiente de la salud

reproductiva. Dentro de este tipo de violencia, el proceso del embarazo y del parto tiene un peso fuerte. En la década de los 80, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la atención de la mujer durante el proceso del parto seguía un modelo biomédico y recomendó medidas para evitar esta falta de respeto en el campo de los derechos de las mujeres. Con este reconocimiento por la Organización Mundial de la Salud, surgieron distintas investigaciones en el tema de la violencia obstétrica y también acciones para promover los partos centrados en la familia en Latinoamérica.

La Asociación Médica de San José, fue fundada en el año 1963 y en el año 2008 con la inauguración de la nueva planta física se implementan las salas de nacer donde se desarrolla el trabajo de parto, parto, recepción del recién nacido y puerperio inmediato con la finalidad de mantener el trinomio a madre-hijo-padre en alojamiento conjunto.

Un gran porcentaje de las mujeres púerperas han tenido su primera gestación y concurren a clases de preparación para el parto y de lactancia materna.

Podemos decir que las mujeres percibieron una atención personalizada debido a un cuidado individualizado donde se tuvieron en cuenta sus experiencias, sus conocimientos y su modo de vida. Este conjunto de aspectos, vinculado con la correcta identificación del paciente por parte del equipo de Enfermería es de suma importancia para prevenir y disminuir errores en el proceso asistencial y así obtener resultados favorables.

La correcta identificación del paciente por parte del equipo sanitario es de suma importancia para prevenir y disminuir errores en el proceso asistencial.

En la variable alivio del dolor se obtuvieron resultados significativos, ya que manifiestan que se le ofrecieron medidas para aliviar el dolor.

Los datos obtenidos muestran resultados propicios en cuanto a la información brindada acerca de la técnica correcta de Lactancia Materna teniendo en cuenta los siguientes aspectos acoplamiento boca- pezón, posición madre-recién nacido y lactancia a libre demanda, de igual manera ocurrió en la variable cuidado del Recién Nacido, donde también se obtuvieron resultados positivos donde se tuvo en cuenta sueño seguro, cura cordón y cambio de pañal. Respecto a la variable cuidados en el puerperio se destacan higiene perineal adecuada, masaje uterino y alimentación. Estas variables arrojan datos acerca de los cuidados específicos en

este periodo, es importante destacar que los mismos son positivos ya que esto nos muestra como es la atención que se le brindó a las puérperas por parte del equipo de enfermería.

De igual manera ocurre con la variable inclusión del acompañante en el cuidado, la cual también es positiva y nos muestra que se incluye en el cuidado al mismo, haciéndolo participe del conjunto de cambios que se dan para la puérpera durante este periodo.

Palabras clave: Puerperio inmediato, Atención Humanizada, Atención de Enfermería

## INTRODUCCION:

El presente estudio corresponde al trabajo final de investigación realizado por cuatro estudiantes de la Carrera Licenciatura en Enfermería, Plan 93, pertenecientes a la Facultad de Enfermería- Universidad de la República.

Se llevó a cabo en el período comprendido entre Junio-Julio 2017, en el servicio de ginecoobstetricia de la Asociación Médica de San José donde previamente se solicitó autorización de manera formal a través de una carta que fue autorizada por Dirección Técnica, con el compromiso solicitado por Dirección, de realizar posteriormente una devolución de los datos obtenidos a la Institución. Se planteó dar respuesta a nuestra pregunta de Investigación, la cual es: ¿Es Humanizada la Atención de Enfermería en el puerperio inmediato de parto vaginal en la Asociación Médica de San José?

Para ello fue necesario desarrollar un objetivo general el cual fue, conocer cómo es la humanización en la atención de Enfermería en las usuarias cursando un puerperio inmediato de parto vaginal. A partir del mismo, se describieron los objetivos específicos, estos comprendieron caracterizar a la población de estudio, identificar las características de la atención humanizada que brinda el equipo de enfermería a la mujer en el puerperio inmediato de parto vaginal e identificar el cuidado humanizado relacionado al acompañamiento e información que reciben las mismas.

Esta investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva, de corte transversal en una población de mujeres que cursan el Puerperio Inmediato en las salas de nacer y el servicio de Ginecoobstetricia de la Asociación Médica de San José.

El universo para esta investigación se conformó por 167 mujeres puérperas que fueron atendidas durante 6 meses en la Asociación Médica de San José, la muestra seleccionada implicó 40 mujeres puérperas de parto vaginal, que corresponden a un 34 % de las mujeres que cumplen los criterios de inclusión y exclusión, durante los dos meses, donde se realizó la recolección de datos.

Las variables utilizadas para la recolección de datos fueron edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, número de partos anteriores y asistencia a clases de parto. Las

variables específicas utilizadas para dicha Investigación son Identificación del personal de enfermería, atención personalizada, manejo del dolor, acompañamiento materno, cuidados del recién nacido, técnicas de lactancia materna y cuidados en el puerperio inmediato, para estas se utilizó un cuestionario de elaboración propia basada en escala de Likert de diseño descriptivo para su construcción, de preguntas cerradas..

Dicho cuestionario fue conformado con ítems para las diferentes variables de estudio. Se midió las mismas a través de los siguientes rangos: Nunca, A veces, Siempre. A los cuales se les asigna una ponderación arbitraria, numérica de 1, 2 y 3 respectivamente.

El trabajo de investigación se encuentra sujeto al Reglamento de la Ley Orgánica de Salud Pública, tomando en consideración el decreto N° 379/008 de Investigación en Seres Humanos (Montevideo, 4 de agosto 2008), tiene como finalidad la protección integral de los seres humanos sujetos de una investigación, con especial consideración por su dignidad e integridad. La libertad para llevar a cabo investigación en seres humanos tiene como límite el respeto de los derechos y libertades esenciales que emanen de la personalidad humana. Cada cuestionario cuenta con un documento de consentimiento informado el cual explica a las puérperas los objetivos de la investigación, los cuales serán utilizados con fines únicamente académicos, preservando la confidencialidad de los datos.

El termino humanizar actualmente ha tomado cierto enfoque filosófico, la Real Academia Española lo define dicho termino como “Hacer humano, familiar y afable a alguien o algo”

La humanización es un proceso mediante el cual se adquieren rasgos típicos del ser humano, desde el punto de vista biológico, antropológico, espiritual, racional y social.



## ANTECEDENTES:

Se realizó una revisión bibliográfica de estudios relacionados a la atención humanizada en el puerperio inmediato en buscadores como Scielo, Lilacs, Tesis realizadas por Estudiantes de la Licenciatura en Enfermería. Los hallazgos encontrados son detallados a continuación.

Márcia Rejane Strapasson - Maria Noemia Birck Nedel .Septiembre (2010), [estudio realizado en Rio Grande do Sul](#)- Porto Alegre, titulado “Puerperio inmediato: desvendando el significado de la maternidad”: “El objetivo de este estudio fue comprender el significado de la maternidad, satisfacer las necesidades de las madres en el alojamiento conjunto en un hospital de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. En los resultados, las madres definen la maternidad como la realización de un sueño junto con la responsabilidad y el compromiso con el nuevo ser que parece frágil y dependiente de su cuidado. La conclusión es que la maternidad de estas madres es un momento único, con sentimientos de inseguridad para asumir los cuidados del Recién Nacido y el autocuidado”.<sup>1</sup>

Cassiano, Alexandra do Nascimento; Araújo, Mércio Gabriel; Cristyanne Samara Miranda; Costa, Roberta Kaliny de Souza. Marzo (2015), estudio realizado en Rio Grande do Norte, titulado “La percepción de las enfermeras sobre la humanización de los cuidados de enfermería en el puerperio inmediato”.

“Los sujetos fueron enfermeros que asisten a las mujeres después del parto durante el período post-parto en los hospitales. Resultados: en la percepción de las enfermeras, la humanización Corresponde a la adopción de una posición diferente antes de la atención, con el establecimiento de relaciones envueltos en sentimientos de empatía, respeto y afecto. Surgió también el entendimiento que se trata de un proceso complejo que consiste en la articulación de los diferentes niveles de atención, la gestión de las instituciones de salud y una buena infraestructura y recursos humanos”.<sup>2</sup>

Claudia Maria Moreno Mojica, Tania Rincón Villa Mil, Yuri Marcela Arenas Cárdenas, Diana Sierra Medina, Ángela Paola Cano Quintero, Deisy Liseth Cárdenas Pinzón. (2015). Estudio titulado: La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de

---

<sup>1</sup>[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000300016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

enfermería. “El objetivo del artículo es reconocer y analizar las necesidades de la mujer en pos parto, como base para la construcción de herramientas para la planeación del cuidado y auto cuidado de la diada, que fomenten la activación del rol maternal y la disminuyan de la morbi-mortalidad materno- perinatal; a partir de la revisión sistemática e integrativa de literatura científica. Se seleccionaron 70 artículos y se realizó la lectura exploratoria para la selección de textos para el análisis; la muestra final de esta revisión fueron 50 artículos citados en el estudio. Enfermería como profesión, debe estructurar intervenciones sustentadas en teoría disciplinar que permitan actuar sobre las necesidades de la mujer en pos parto a partir del apoyo social que hace referencia a la cantidad de ayuda que recibe realmente, la satisfacción que produce esa ayuda y las personas (enfermería) que la proporcionan, el cual permitirá brindar cuidado humanizado, individual, personalizado de reciprocidad a la mujer recién nacido, pareja y/o familia como medio para disminuir la morbi-mortalidad al mejorar su calidad de vida”.<sup>3</sup>

María José Caby Basantes, Vilma Marina Toaquiza Aguagallo. Noviembre (2012) – Abril (2013) Estudio realizado en Riobamba- Ecuador , titulado “Principios Bioéticos en el cuidado de Enfermería y la satisfacción en las necesidades de seguridad y autoestima en las pacientes con labor de parto y puerperio atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Provincial General Docente Riobamba: “La presente investigación se realizó en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el servicio de Ginecología con el fin de determinar la influencia de la aplicación de los principios bioéticos en el cuidado de enfermería y la satisfacción en las necesidades de seguridad y autoestima en las pacientes con labor de parto y puerperio, el método de investigación utilizado fue descriptivo-transversal, los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de encuestas y guías de observación en las cuales se evaluaron el conocimiento de las enfermeras acerca de los principios bioéticos y la satisfacción de las pacientes tras la asistencia de enfermería durante su estancia hospitalaria, se procedió a la tabulación de datos matemáticamente aplicando tablas y representaciones gráficas con sus respectivos análisis e interpretaciones. Al finalizar esta investigación según la

---

2Autores: Cassiano, Alexandra do Nascimento; Araújo, Mércio Gabriel; Países Bajos, Cristyanne Samara Miranda; Costa, Roberta Kaliny de Souza. Título: La percepción de las enfermeras sobre la humanización de los cuidados de enfermería en el puerperio inmediato. Fuente: Rev. resear. Enfermería. fundada. (En línea) , 7 (1): 2051-2060, Ene mar. 2015.

3<http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/86>

información obtenida mediante las encuestas y guías de observación aplicadas, se comprueba la hipótesis de esta investigación, pues las pacientes con labor de parto y puerperio atendidas en el servicio de Ginecología manifiestan estar satisfechas con las necesidades de seguridad y autoestima tras la aplicación de los principios bioéticos por parte del personal de enfermería, se concluye que las enfermeras aplican parcialmente los principios bioéticos fundamentales (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia) en el cuidados de las pacientes con labor de parto, esto se ve reflejado ya que el 83% de las enfermeras siempre ajustan el horario de la medicación cuando una paciente manifiesta dolor, se recomienda al personal de enfermería del servicio de Ginecología para que mantenga una constante preparación en el conocimiento y aplicación de los principios bioéticos para la satisfacción de la paciente mediante la administración de cuidados”.<sup>4</sup>

Patricia Judith Esquivel Príncipe, Amelia Nelly Solís Villanueva. Abril - Julio (2013). Estudio realizado en Chimbote- Perú, titulado “Satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio, Maternidad de María”. La investigación tiene por objetivo general determinar la satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio en la Maternidad de María-Chimbote, en el periodo abril-julio del 2013. La investigación fue cuantitativo-descriptiva, y para recoger la información se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia de una población total de 1539 nacimientos, del cual solo 462 partos no presentaron complicación obstétrica, para lo que se tomó una muestra de cien madres, a quienes se aplicó un cuestionario de treinta preguntas cerradas. Como consecuencia se obtuvieron los siguientes resultados: el 100 % de las encuestadas mostró indiferencia. Sin embargo, al evaluar las dimensiones se observa que el 97 % y el 98 %, respectivamente, mostraron indiferencia ante los cuidados obstétricos durante el periodo del parto y puerperio. Por otro lado, el 53 % de las encuestadas mostró insatisfacción frente a la alimentación recibida y ambientación del servicio durante su estancia hospitalaria. Finalmente las conclusiones son las siguientes: las mujeres atendidas en el Centro de Obras Sociales (COS) Maternidad de María hicieron notar tremendamente su indiferencia ante los cuidados

---

**4Autoras: María José Caby Basantes, Vilma Marina Toaquiza Aguagallo.**

**Tutora: MsC. Graciela Rivera. Lugar: Riobamba- Ecuador 2013.**<sup>5</sup> Autores: Patricia Judith Esquivel Príncipe, Amelia Nelly Solís Villanueva. Abril - Julio (2013). Estudio realizado en Chimbote- Perú <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/909>

obstétricos, lo que nos indica que no existe ni una inclinación ni rechazo hacia los cuidados obstétricos durante su estancia en la unidad productora del centro obstétrico.<sup>5</sup>

Elsa María Gómez Marcelo y Bach. Rosa Medaly LLontop Acosta. Febrero (2014). Estudio realizado en Chiclayo- Perú, titulada “Cuidado brindado por la enfermera SERUMS durante el puerperio mediato”. Tuvo como objetivos caracterizar y analizar el cuidado brindado por la enfermera SERUMS durante el puerperio mediato. Es una investigación cualitativa con diseño de estudio de caso; teniendo en cuenta los criterios de saturación y redundancia, los sujetos de estudio fueron 8 enfermeras serumistas que se encuentran a cargo de los Puestos de salud Olmos y Salas. Se utilizó la entrevista semiestructurada. Se puso en práctica los principios de la ética personalista de Elio Sgreccia: Respeto a la vida humana, terapéutico, libertad y responsabilidad, sociabilidad y subsidiariedad, y los criterios de rigor científico: credibilidad, transferibilidad y auditabilidad. Para el procesamiento de datos se realizó el análisis del contenido obteniendo las siguientes categorías: Brindando un cuidado integral a la puérpera y a su familia, el seguimiento intra y extramural como actividad esencial para asegurar la continuidad del cuidado de la puérpera, barreras que presenta la enfermera serumista frente al cuidado de la puérpera, aplicando estrategias de educación y comunicación con la puérpera ; se puede concluir que las enfermeras SERUMS se centra en un cuidado integral y toman como base la promoción y prevención de la salud tanto de la puérpera como de su familia, a pesar que manifestaron múltiples dificultades como la falta de accesibilidad geográfica, escasez de recurso humano y presupuesto para realizar las diferentes actividades; pero a pesar de ello buscan estrategias para lograr sus metas”.<sup>5</sup>

Estudiantes de Licenciatura en Enfermería, de la Facultad de Enfermería Uruguay- Marzo (2016), realizada en Montevideo, titulada “Información que reciben las mujeres sobre atención humanizada durante el proceso del parto”: “El objetivo fue conocer cuál es la información que reciben las mujeres por parte del equipo sanitario en relación al parto humanizado”.

La población en estudio correspondió a mujeres mayores de 18 años, que concurrieron al control pediátrico de su recién nacido hasta el mes de vida, en el servicio de Pediatría del Centro de Salud del Cerro, perteneciente a la RAP de ASSE desde el 15 al 22 de Enero del 2016. Como resultado el sistema de Salud se encuentra en un proceso de transición favorable

---

<sup>5</sup>Autores: Bach. Elsa María Gómez Marcelo y Bach. Rosa Medaly LLontop Acosta. Lugar: Chiclayo, 25 de febrero del 2014.

en lo que representa a la Humanización de la Atención en el proceso del nacimiento. Se considera que se está direccionando la atención para alcanzar un nivel totalmente Humanizado y poniendo a la mujer en el rol protagónico haciendo de ésta un sujeto de derecho”.<sup>6</sup>

María Leonor Vivanco Montes. Noviembre (2009)- Octubre (2011). Estudio realizado en Madrid, titulado “Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público de tercer nivel de la Comunidad de Madrid. Validación y adaptación transcultural de la escala de satisfacción comforts”. La práctica clínica basada en la evidencia científica pretende garantizar la excelencia en la calidad de unos cuidados más personalizados. Objetivo: describir el nivel de satisfacción de las mujeres que acuden a un hospital de tercer nivel de la Comunidad de Madrid, con relación a la asistencia recibida durante su ingreso para la atención de las diferentes etapas del parto, puerperio y cuidados neonatales. Se estudiará la población de mujeres que se atiende en el hospital desde noviembre de 2009 a octubre de 2011. Método: se desarrollará y validará la escala COMFORTS y se aplicará a las puérperas, que hayan tenido un parto vaginal. Se realizará un estudio descriptivo de corte transversal, recogiendo 40 variables, divididas en cuatro apartados: área 1 cuidados durante el periodo del parto, área 2 cuidados del puerperio en planta, área 3 cuidados del recién nacido, área 4 aspectos logísticos y respeto a la intimidad.<sup>7</sup>

A nivel regional en Bello Horizonte, Brasil el Hospital “Sofía Feldman” es pionero en atención humanizada desde hace varios años, siendo los primeros en la región en abocar los cambios de humanización de la atención pre y post- natal.

En Uruguay se destaca el Hospital del Departamento de Rocha “Humberto Domínguez” siendo el Dr. F. Martínez Rodríguez el pionero en la temática quien comenzó con un plan piloto de atención humanizada a todas las embarazadas que reciben asistencia para su parto en dicho hospital desde el año 2014. En el Hospital de Young en el Departamento de Paysandú, también se realizaron grandes cambios en la infraestructura integrando a las instalaciones del

---

<sup>6</sup>Autores: Allison Camacho Rolan, Silvina Echeverría Fagundez, Daiana Ferrería Ramírez, Cecilia Pastorin Duarte, Dayana Piebrabuena Amaro. Tutora: Prof.Adj.L.E. Alicia Pérez. Lugar: Montevideo, Uruguay. <sup>7</sup> Autora: *María Leonor Vivanco Montes*. Lugar: *Madrid*. <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/32>

mismo, salas de nacer para la aplicación de técnicas relacionadas a la atención humanizada en el parto.

De la misma manera sucede en el Hospital de referencia nacional, Centro Hospitalario Pereira Rossell donde a partir del año 2009 se puso en marcha la reforma de la maternidad donde se apunta a la construcción de 6 Salas de Nacer que brinden más dignificación al acto del nacimiento como punta pie inicial para comenzar a brindar una atención más humanizada y sumándose a la estrategia que viene en la región de nuestro país en cuanto a la humanización de la atención en el proceso del nacimiento.

Según datos del MSP en Setiembre del 2016 el Hospital de Rocha registra bajos indicadores de cesáreas gracias al desarrollo del parto humanizado, logrando que los nacimientos por cesárea bajaran de un 50% a un 27 %, una de las cifras menores de todo Uruguay.

## JUSTIFICACIÓN:

Enfocamos nuestra investigación a dicha temática por la importancia de la humanización de la atención tanto a nivel nacional como regional, dado el cambio de rol que ha tenido la mujer siendo considerada plena de derechos, recuperando su protagonismo en un hecho tan importante en su vida y donde además la legislación también respalda dichos cambios. Siendo el nacimiento de un hijo una etapa en la vida de la mujer único e irrepetible, consideramos que la misma debe darse en condiciones de respeto hacia ella, el recién nacido y la familia.

Humanizar la asistencia en el puerperio implica cambios en las actitudes y rutinas actuales de atención, fomentando las relaciones humanizadas, tomando en cuenta el apego inmediato madre/hijo como pilar primordial de la atención, incorporando acciones que le permitan ejercer sus derechos.

Las teorías de enfermería definen que el cuidado que debe brindar la enfermera profesional, como por ejemplo la teoría de Jean Watson la cual refiere, que el cuidado es para enfermería su razón moral; no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente, esto indica que el cuidado debe ser individualizado considerando valores, creencias, sentimientos, como ser único indivisible que vive y responde ante la enfermedad según sus experiencias, conocimientos y modo de vida. Creemos que en este momento único para cada mujer y su recién nacido una atención humanizada propicia las condiciones para que la atención sea favorable. Un cuidado de enfermería humanizado incluye identificar siempre al paciente con su nombre y presentarnos con nombre, apellido y cargo. Mantener una actitud de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el paciente.

Si bien se ha avanzado en la incorporación de este nuevo modelo de atención humanizada, este se enfoca en el trabajo de parto y parto. Por esta razón enfocaremos nuestra investigación en el puerperio inmediato, debido a que esta etapa tiene vital importancia en el fortalecimiento del vínculo madre/hijo mediante el apego.

## **METODOLOGIA:**

Se realiza una investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal en una población de mujeres que cursan el Puerperio Inmediato en las salas de nacer y el servicio de Ginecoobstetricia de la Asociación Médica de San José.

El universo para esta investigación son de 167 mujeres puérperas que fueron atendidas en la Asociación Médica de San José en el periodo comprendido entre Febrero - Julio del 2017, la muestra seleccionada son de 40 mujeres puérperas de parto vaginal de la Asociación Médica de San José, que corresponden a un 14 % de las mujeres que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión son: mujeres puérperas que cursan el Puerperio desde el momento del parto vaginal hasta 24 horas cumplidas, mujeres que su parto se desarrolló en la salas de nacer de la Asociación Médica de San José y las mujeres que aceptan ser partícipes de la Investigación.

El criterio de exclusión que se toma es; mujeres que no se encuentren en alojamiento conjunto con su recién nacido o que no deseen participar.

Las variables en primera instancia están relacionadas con la caracterización de la población y ellas son; edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, número de partos anteriores y asistencia a clases de parto.

Se utilizaran variables específicas tales como; Identificación del personal de enfermería, atención personalizada, manejo del dolor, acompañamiento materno, cuidados del recién nacido, técnicas de lactancia materna y cuidados en el puerperio inmediato

Las variables específicas que serán medidas a través de la escala de Likert, en una escala ordinal de tres ítems; nunca, casi siempre y siempre. Éste conjunto de ítems presentado en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo una de las categorías de la escala; a cada una de ellas se le asigna un valor numérico (precodificado o no y solo puede marcarse una respuesta). La medición se realizara a través de esta debido a que es de fácil comprensión para los entrevistados y permite conocer el grado de conformidad.



## **PLAN DE ANALISIS:**

Las variables son propiedades que pueden medirse y observarse, será a través de estas que nos valdremos para llevar a cabo nuestra investigación. Para medir los datos sociodemográficos y antecedentes Ginecoobstetricos utilizaremos; edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, asistencia a preparación de parto y lactancia materna.

En cuanto a los aspectos que mide la atención humanizada se utiliza las variables; presencia de acompañante, manejo del dolor, información recibida sobre cuidados del Recién Nacido y Lactancia Materna, Información recibida acerca de los cuidados de la puérpera en el puerperio inmediato.

Se utiliza como herramienta un cuestionario de elaboración propia basada en la escala de Likert de diseño descriptivo para su construcción, de preguntas cerradas.

Dicho cuestionario cuenta con ítems, que abarcan las diferentes variables de estudio seleccionadas para dicha investigación. Se midió las misma a través de los siguientes rangos: Nunca, A veces, Siempre. A los cuales se les asigna una ponderación arbitraria, numérica de 1, 2 y 3 respectivamente.

## **CONSIDERACIONES ETICAS:**

El presente trabajo de investigación está sujeto al Reglamento de la Ley Orgánica de Salud Pública, tomando en consideración el decreto N° 379/008 de Investigación en Seres Humanos (Montevideo, 4 de Agosto 2008), tiene como finalidad la protección integral de los seres humanos sujetos de una investigación, con especial consideración por su dignidad e integridad. La libertad para llevar a cabo investigación en seres humanos tiene como límite el respeto de los derechos y libertades esenciales que emanen de la personalidad humana. Cada cuestionario cuenta con un documento de consentimiento informado el cual explica a las púerperas los objetivos de la investigación, los cuales serán utilizados con fines únicamente académicos, preservando la confidencialidad de los datos. <sup>7</sup>

Se solicitó autorización de manera formal a través de una carta que fue autorizada por Dirección Técnica, posteriormente se realizara una devolución de los datos obtenidos a la Institución.

---

<sup>7</sup><http://www.elderechodigital.com.uy/smu/legisla/D0800379.html>

## **PRESENTACION DE LOS RESULTADOS:**

En relación a las variables sociodemograficas acerca de las mujeres encuestadas el 32.5 % de la población se encuentra dentro del rango entre 20-24 años, el 30 % de 25- 29 años y el 15 % restante a 30-34 años. Por otra parte en cuanto al estado civil el 35 % de las mujeres encuestadas se encuentran en Union Libre, el 32.5 % son solteras y el 25 % de las mujeres son casadas. En cuanto al Nivel de Instrucción el 50 % de la población encuestada presenta como nivel de Instrucción Secundaria Incompleta, el 22.5 % curso Secundara Completa, mientras que Primaria Incompleta y estúdios Terciarios comparten el 12.5 %. Por ultimo en lo que respecta a la Ocupación de las mujeres púérperas el 52.5 % de las mujeres encuestadas son Empleada, mientras que Ama de casa y Trabajadora independiente comparten el 20 %.

En lo que respecta a al número de embarazos anteriores el 60 % de las mujeres encuestadas cursaron su primera gesta, el 30 % son usuarias con dos gestas y el 10 % restante tienen como antecedente al menos tres gestas. En cuanto al Número de Partos el 60 % de la población experimento su primer parto, el 35 % de la población su segundo parto y el 5 % ya tuvo tres partos o mas. Por otra parte a lo que refiere a controles del Embarazo el 47,5 % de la población asistió a clases de partos, el 30 % la realiza de forma incompleta y el 22.5 % de la población estudiada no realiza preparación para el parto.

VARIABLES ESPECÍFICAS:

Tabla 1: Trato Humanizado

Preguntas	Nunca		A veces		Siempre	
	FA	FR%	FA	FR %	FA	FR %
1-¿El Equipo de Enfermería que la asistió en su puerperio se presentaron con usted identificándose con su nombre y profesión?	4	10	8	20	28	70
2-¿El Equipo de Enfermería que la asistió en su puerperio inmediato le brindaron una atención personalizada?	2	5	12	30	26	65
3- ¿El Equipo de Enfermería que la asistió en su puerperio inmediato le brindaron información acerca de los cuidados del Recién Nacido (cura del cordón, cambio de pañal y sueño seguro)?	0	0	4	10	36	90
4- ¿El Equipo de Enfermería que la asistió en su puerperio inmediato le brindaron información acerca de la técnica de Lactancia Materna?	1	2.5	4	10	35	87.5
5-¿El Equipo de Enfermería que la asistió en su puerperio inmediato le explicaron los cuidados que debe tener durante este periodo (higiene perineal adecuada, masaje uterino y alimentación)?	1	2.5	6	15	33	82.5

En la Tabla 1 observamos que en gran parte (70 %) el equipo de Enfermería que brinda atención en el puerperio inmediato se presenta con nombre y profesión ante las usuarias. De

igual modo un 65 % ocurrió con la atención personalizada que brindo el personal de Enfermería a las usuarias.

Un 90 % de las usuarias refirió que se le brindo información acerca de los cuidados del recién nacido, mientras que en un 87.5 % manifestaron recibir información sobre la técnica de Lactancia Materna.

En un 82.5 % se les informo a las usuarias sobre los cuidados durante el puerperio inmediato.

Tabla 2: Alivio del dolor

Preguntas	Nunca	A veces	Siempre
-----------	-------	---------	---------

	FA	FR%	FA	FR %	FA	FR%
1-¿Cuando usted sentía dolor en el puerperio inmediato le ofrecieron medicamentos para aliviar el dolor?	5	12.5	10	25	25	62.5

En la Tabla 2 observamos que en un 62.5 % de las usuarias que sintieron dolor, éstas recibieron medicamentos para aliviarlo.

Tabla 3: Acompañamiento

Preguntas	Nunca		A veces		Siempre	
	FA	FR%	FA	FR %	FA	FR %
1-El Equipo de Enfermería que la asistió en su puerperio inmediato incluyeron a su acompañante en el cuidado	1	2.5	13	32.5	26	65

En la Tabla 3 observamos que en un 65 % el Equipo de Enfermería incluyó a su acompañante en el cuidado.

## PRESENTACION DE LOS RESULTADOS SEGÚN ESCALA DE LIKERT:

Variables	Puntaje Mínimo	Media	Puntaje Máximo	Resultado Obtenido	Calificación
<b>Trato Humanizado</b>	200	400	600	550	Favorable
<b>Alivio del Dolor</b>	40	80	120	100	Favorable
<b>Acompañamiento Materno</b>	40	80	120	105	Favorable

Considerando la Escala de Likert se puede decir que la respuesta de las mujeres en cuanto a las variables Trato Humanizado por parte del Equipo de Enfermería, Alivio del Dolor y Acompañamiento Materno es favorable ya que las respuestas superan la media destinada para estas variables.

(Ver Anexo 5: Análisis de variables específicas según escala de Likert).

## TABLAS Y GRAFICAS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN:

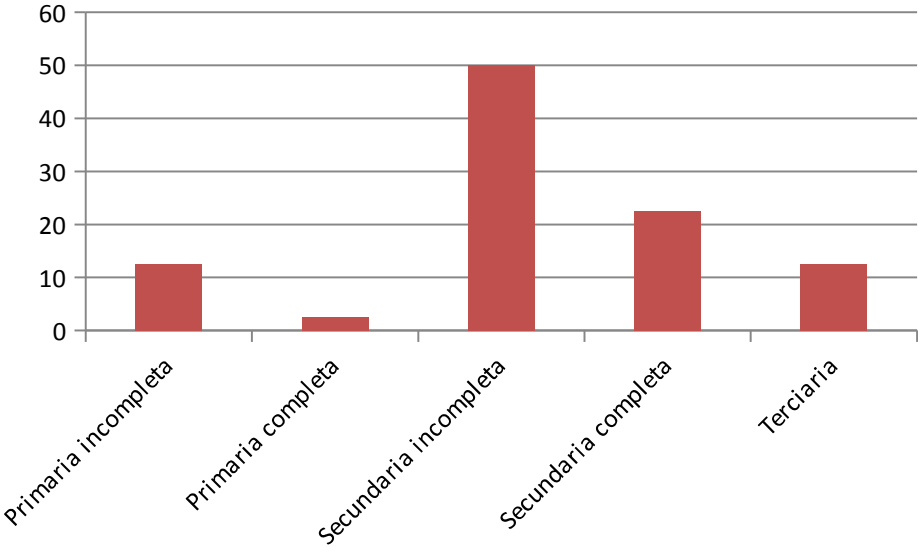
### Variables sociodemograficas:



**Tabla 1:** Edad de las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.

Edad	FA	FR%
15 a 19	2	5,0
20 a 24	13	32,5
25 a 29	12	30,0
30 a 34	6	15,0
35 a 39	4	10,0
40 a 44	2	5,0
45 a 49	1	2,5
Más de 50	0	0,0
Total	40	100

**Grafico 1:** Edad de las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.



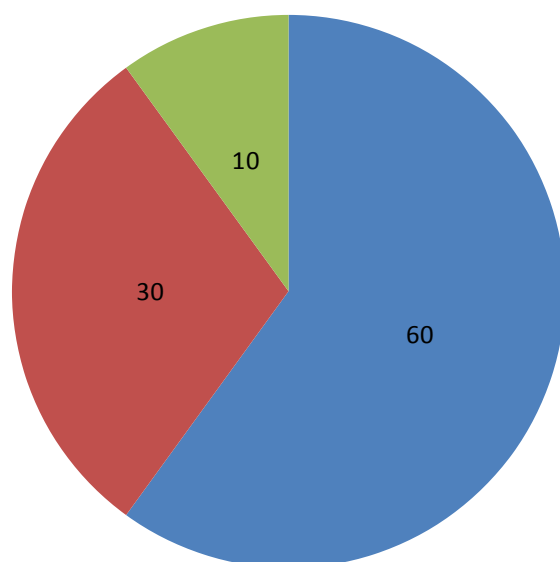
**EDAD**

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 2: Estado Civil de las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.

Estado civil	FA	FR%
Soltera	13	32,5
Unión Libre	14	35,0
Casada	10	25,0
Divorciada	2	5,0
Viuda	1	2,5
Total	40	100

Grafico 2: Estado Civil de las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.



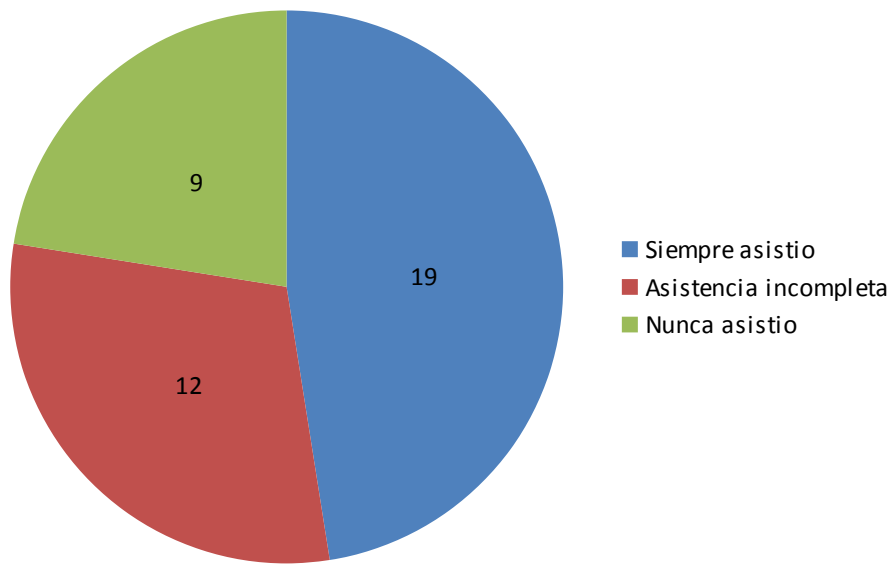
**ESTADO CIVIL**

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 3: Nivel de Instrucción de las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.

Nivel de Instrucción	FA	FR%
Primaria incompleta	5	12,5
Primaria completa	1	2,5
Secundaria incompleta	20	50,0
Secundaria completa	9	22,5
Terciaria	5	12,5
Total	40	100

Grafica 3: Nivel de Instrucción de las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.



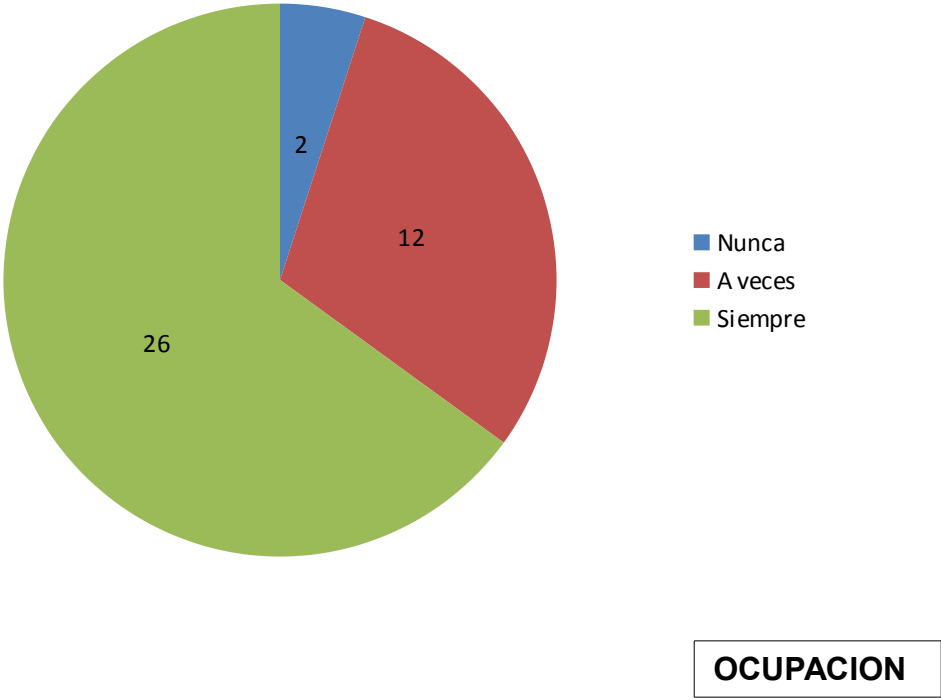
**NIVEL DE INSTRUCCION**

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 4: Ocupación de las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.

Ocupación	FA	FR%
Ama de casa	8	20,0
Empleada	21	52,5
Trabajadora independiente	8	20,0
Desempleada	3	7,5
Total	40	100

Grafico 4: Ocupación de las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.

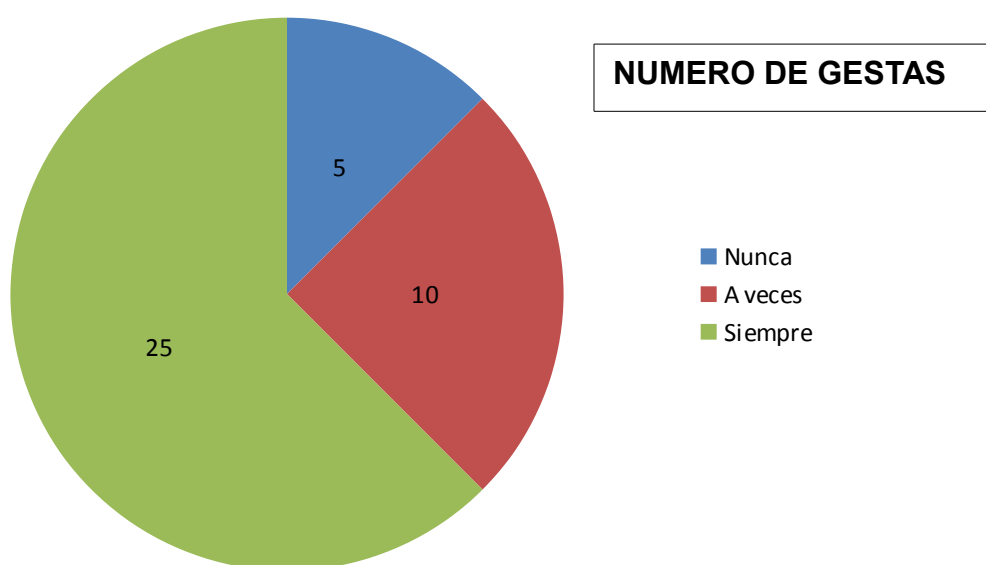


Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 5: Número de gestas de las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.

Numero de Gestas	FA	FR%
1	24	60,0
2	12	30,0
Más de 3	4	10,0
Total	40	100

Grafico 5: Número de gestas de las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.

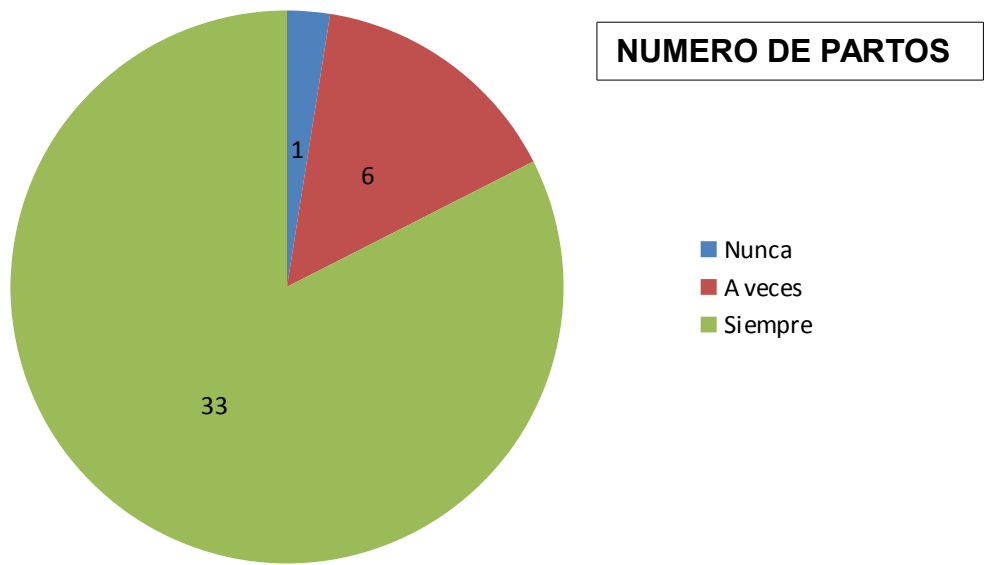


Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 6: Número de partos de las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.

Número de partos	FA	FR%
1	24	60,0
2	14	35,0
Más de 3	2	5,0
Total	40	100

Grafico 6: Número de partos de las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.



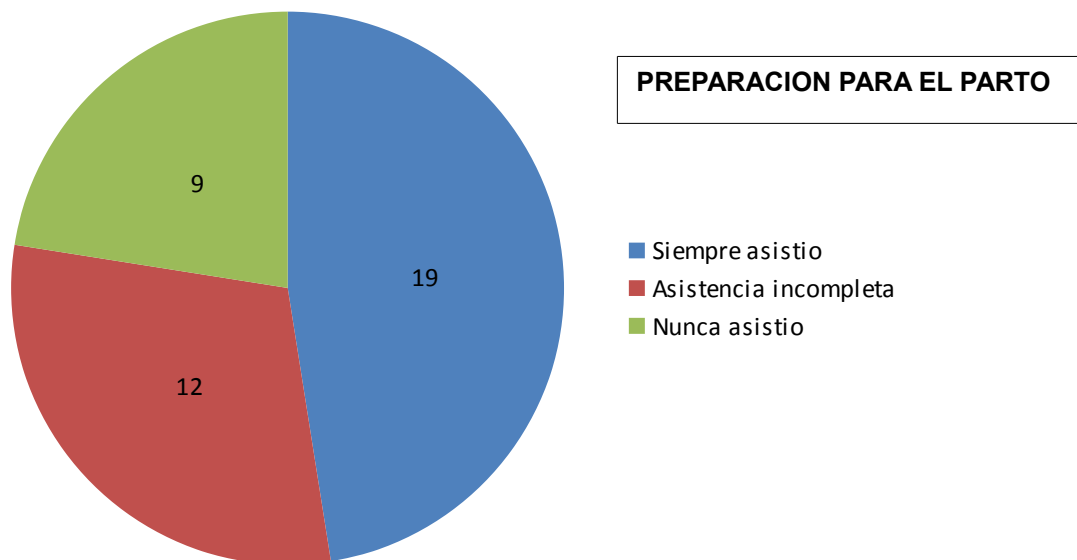
Fuente: Instrumento de recolección de datos.



Tabla 7: Preparación para el parto de las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017

Preparación para el parto	FA	FR%
Siempre asistió	19	47,5
Asistencia incompleta	12	30,0
Nunca asistió	9	22,5
Total	40	100

Gráfico 7: Preparación para el parto de las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

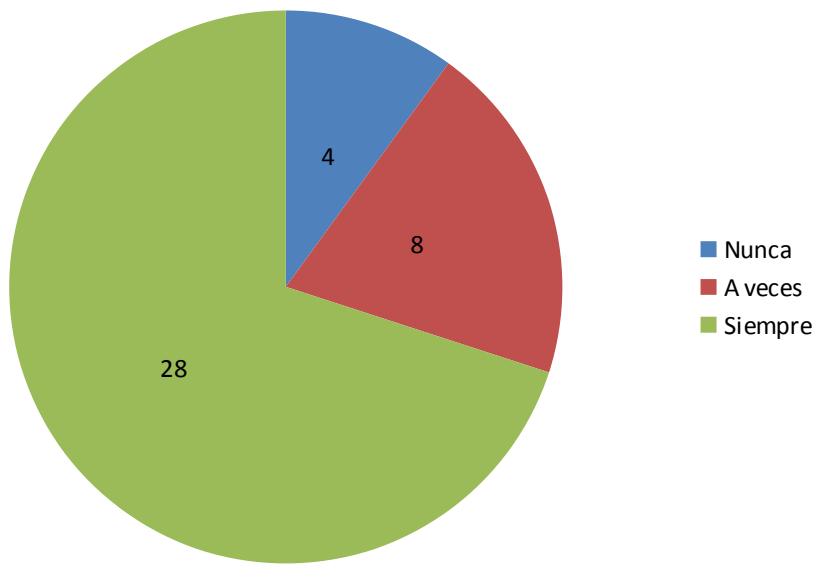
### Variables Específicas:

8- ¿El equipo de Enfermería que la asistió en su puerperio inmediato se presentaron con usted, identificándose con su nombre y profesión?

Tabla 8: Identificación del equipo de Enfermería a las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.

Identificación del equipo	FA	FR%
Nunca	4	10,0
A veces	8	20,0
Siempre	28	70,0
Total	40	100

Grafico 8: Identificación del equipo de Enfermería a las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.



**IDENTIFICACION DEL PERSONAL**

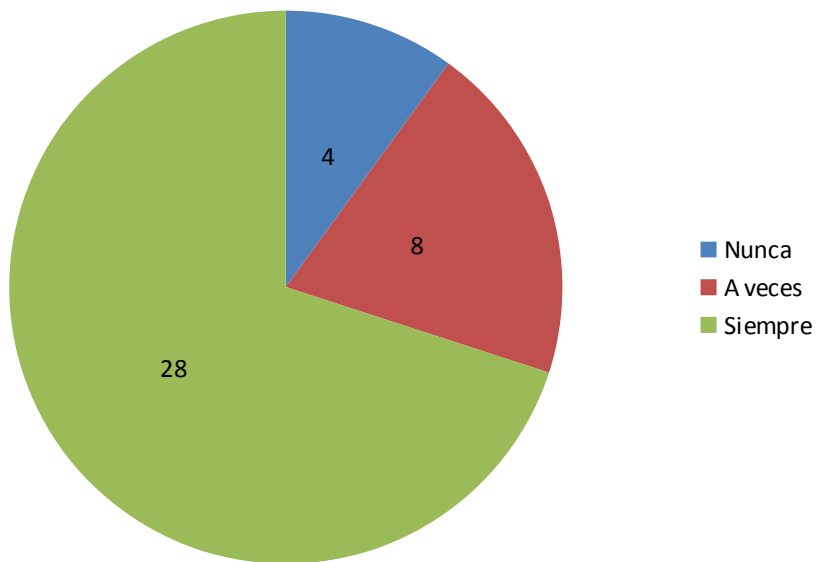
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

9-¿El equipo de Enfermería que la asistió en su puerperio inmediato le brindaron una atención personalizada de acuerdo a sus necesidades?

Tabla 9: Atención personalizada que brindo el equipo de Enfermería a las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.

Atención Personalizada	FA	FR%
Nunca	2	5
A veces	12	30
Siempre	26	65
Total	40	100

Grafico 9: Atención personalizada que brindo el equipo de Enfermería a las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.



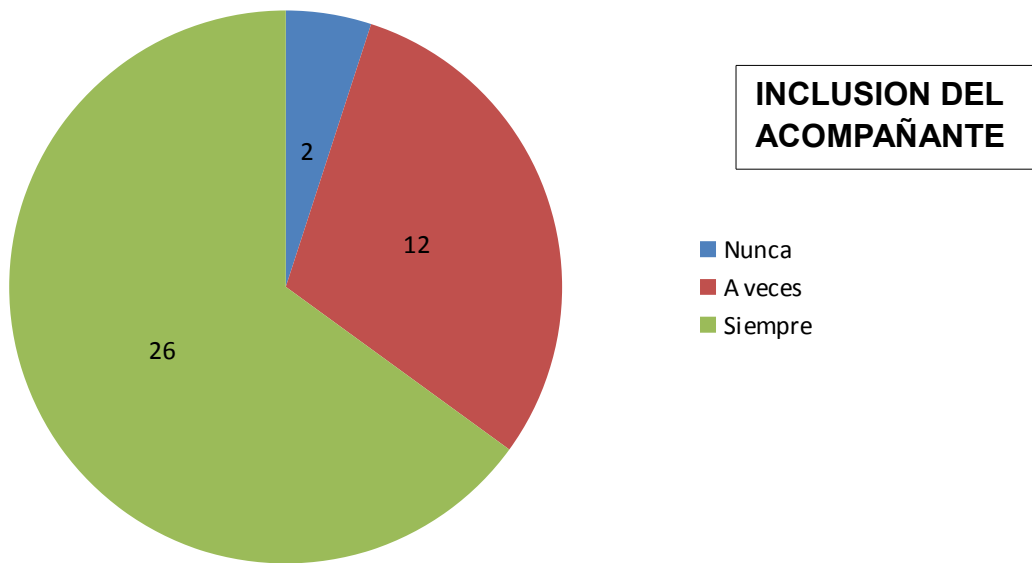
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Inclusión del Acompañante	FA	FR%
Nunca	1	2,5
A veces	13	32,5
Siempre	26	65,0
Total	40	100

10-¿El equipo de Enfermería que la asistió en su puerperio inmediato incluyeron a su acompañante en el cuidado?

Tabla 10: Inclusión del Acompañante en el puerperio inmediato a las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.

Grafico 10: Inclusión del Acompañante en el puerperio inmediato a las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.



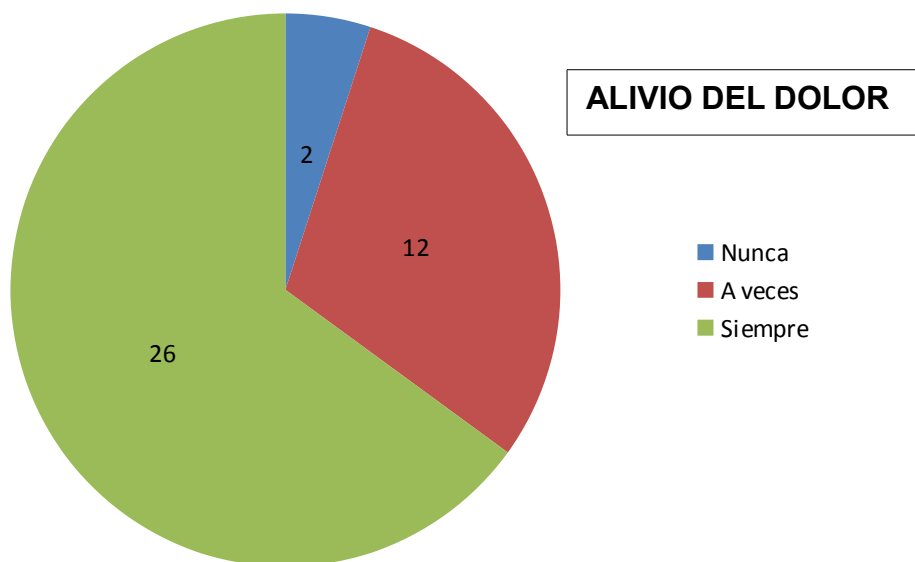
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

11-¿Cuando usted sentía dolor en el puerperio inmediato le ofrecieron tecnicas para aliviar el dolor?

Tabla 11: Alivio del dolor en el puerperio inmediato a las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.

Alivio del dolor	FA	FR%
Nunca	5	12,5
A veces	10	25,0
Siempre	25	62,5
Total	40	100

Grafico 11: Alivio del dolor en el puerperio inmediato a las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

12-¿El equipo de Enfermería que la asistió en su puerperio inmediato le brindaron información acerca de lo cuidados del recién nacido (cura de cordón, cambio de pañal y sueño seguro)?

Tabla 12: Cuidados del Recién Nacido en el puerperio inmediato a las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.

Cuidados del Recién Nacido	FA	FR%
Nunca	0	0,0
A veces	4	10,0
Siempre	36	90,0
Total	40	100

Grafico 12: Cuidados del Recién Nacido en el puerperio inmediato a las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.





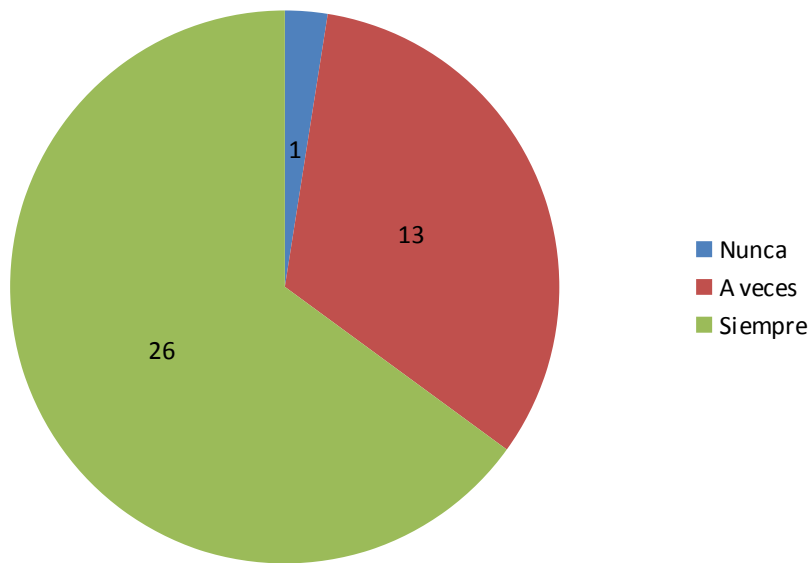
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

- 1) 13-¿El equipo de Enfermería que la asistió en su puerperio inmediato le brindó información acerca de la técnica correcta de Lactancia Materna (Acoplamiento boca-pezón, posición madre-recién nacido y Lactancia libre demanda)?

Tabla 13: Técnica correcta de Lactancia Materna en el puerperio inmediato a las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.

Técnicas de Lactancia Materna	FA	FR%
Nunca	1	2,5
A veces	4	10,0
Siempre	35	87,5
Total	40	100

Grafico 14: Técnica correcta de Lactancia Materna en el puerperio inmediato a las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.



**TECNICAS DE LACTANCIA  
MATERNA**

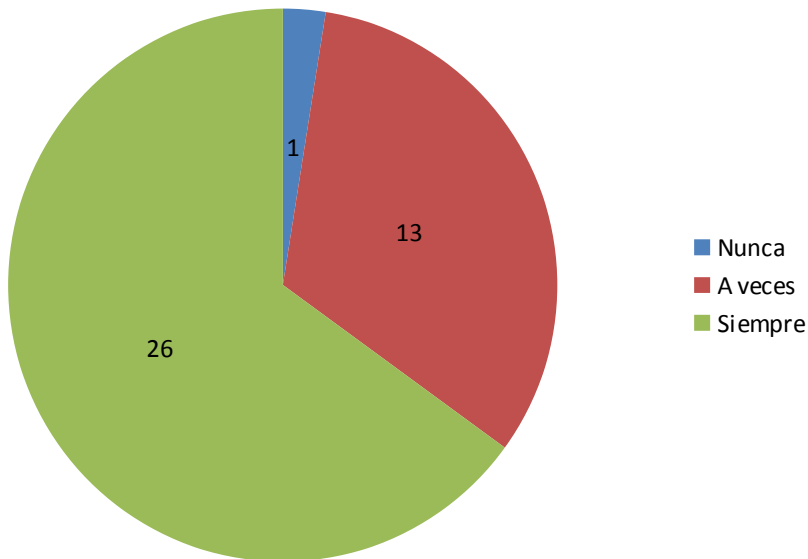
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

14-¿El equipo de Enfermería que la asistió en su puerperio inmediato le explicaron los cuidados que debe tener durante este periodo (higiene perineal adecuada y masaje uterino)?

Tabla 14: Cuidados en el puerperio inmediato a las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.

Cuidados del Puerperio	FA	FR%
Nunca	1	2,5
A veces	6	15
Siempre	33	82,5
Total	40	100

Grafico 14: Cuidados en el puerperio inmediato a las usuarias encuestadas en la Asociación Médica de San José de Mayo en el periodo Junio - Julio del 2017.



**CUIDADOS DEL  
PUERPERIO**

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

### **ANÁLISIS DE DATOS:**

Las teorías de enfermería definen que el cuidado que debe brindar la enfermera profesional, como por ejemplo la teoría de Jean Watson la cual refiere, que el cuidado es para enfermería su razón moral; no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente, esto indica que el cuidado debe ser individualizado considerando valores, creencias, sentimientos, como ser único indivisible que vive y responde ante la enfermedad según sus experiencias, conocimientos y modo de vida.

El análisis de los datos obtenidos en nuestra investigación indica que en un 32,5 % de las mujeres puérperas se encuentra dentro del rango de edades entre 20 a 24 años relacionado a un nivel de instrucción de secundaria incompleta, este dato se contrapone con la bibliografía consultada donde en comparación con los datos sociodemográficos en Uruguay muestran una población donde este hecho incide, de modo evidente, en las demandas, las expectativas y los roles que deben asumir los jóvenes en la sociedad contemporánea, donde la postergación de la fecundidad o maternidad ha sido una de las características salientes del comportamiento reproductivo en las sociedades post-industriales durante las últimas tres décadas. Donde el aumento de la edad al nacimiento de los hijos fue concomitante con la difusión de la píldora anticonceptiva, el aumento del empleo femenino, la expansión de la educación terciaria y los cambios en el sistema de valores y normas sociales y familiares.

El 60 % de la población en nuestra investigación se compone por mujeres primigestas trabajadoras, mientras que en porcentajes inferiores se dividen trabajadoras independientes y amas de casa, este dato se relaciona a la información proporcionada por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) en el cual se presentan datos sobre la evolución del empleo y desempleo, donde en el mercado de trabajo se destaca el aumento de las tasas de actividad y empleo de las mujeres, acompañadas de una constante disminución de sus tasas de desempleo.

Un 60 % de las mujeres puérperas curso su primera gestación, es importante destacar el hecho de que la población encuestada concurrió en su gran mayoría a clases de preparación para el

parto y de lactancia materna, lo que implica que las mujeres llegan al momento del parto dotadas de herramientas e información para cursar su puerperio y no tener complicaciones.

Con respecto a las variables específicas observamos que en gran parte de los casos el personal de Enfermería que brindó atención en el puerperio inmediato se presentó con nombre y profesión ante las usuarias. De igual modo ocurrió con la atención personalizada que brindó dicho personal, esto significa que fue posible en estas mujeres puérperas brindar una atención de forma individual y personalizada, según las necesidades de cada una de ellas, con una actitud de reciprocidad a la mujer, recién nacido, pareja y/o familia brindando satisfacción a las necesidades, además de generar seguridad y autoestima en las pacientes cursando el puerperio inmediato. Se relaciona de manera positiva teniendo en cuenta además que un gran número de puérpera cursaba su primera gesta.

En cuanto a la prestación de una atención humanizada en el puerperio inmediato, podemos decir que las mujeres percibieron una atención personalizada debido a un cuidado individualizado donde se tuvieron en cuenta sus experiencias, sus conocimientos y su modo de vida. Este conjunto de aspectos conducen a resultados favorables que promueven la adhesión de las usuarias a tratamientos y cuidados.

Respecto a la variable, alivio del dolor las usuarias percibieron resultados favorables, ya que manifiestan que se le ofrecieron medidas para aliviar el dolor.

Los datos obtenidos muestran resultados favorables en cuanto a la información brindada acerca de la técnica correcta de lactancia materna, teniendo en cuenta los siguientes aspectos, acoplamiento boca-pezones, posición madre- recién nacido y lactancia a libre demanda. La lactancia materna resulta beneficiosa para el Recién Nacido favoreciendo el apego madre-hijo. Así mismo en lo que respecta a la variable cuidados del Recién Nacido también se obtuvieron resultados positivos donde las mujeres manifiestan a través de la encuesta que se le brindó información sobre cura del cordón, sueño seguro y cambio de pañal. En datos obtenidos hay un gran porcentaje de puerperas primigestas, es importante destacar la información brindada por parte del equipo de enfermería ya que previo al parto no se les brinda información acerca de los cuidados de su recién nacido.

Respecto a la variable cuidados en el puerperio, que son adecuada higiene perineal, masaje uterino y alimentación. Es importante destacar que el resultado obtenido es positivo ya que

esto nos demuestra que el equipo de Enfermería sin descuidar al recién nacido brinda los cuidados pertinentes a la puérpera, que durante este proceso experimenta cambios físicos y el cambio de rol de mujer a madre. Donde no solo sufrirá molestias propias del puerperio sino además preocupación por su recién nacido.

En todos los aspectos antes mencionados se incluyó en los cuidados al acompañante, por tanto también se obtienen resultados positivos acerca de la variable inclusión del acompañante.

Los resultados de estas variables nos muestran que si bien la institución donde realizamos la investigación no tiene un modelo de atención definida, el cuidado que brinda el personal de enfermería cumple con las características que definen a un cuidado humanizado.

## CONCLUSIÓN:

Es importante mencionar que se dieron las condiciones propicias para la realización de esta investigación, ya que se tuvo un buen funcionamiento a nivel grupal y buena receptividad por parte del personal de enfermería y de las mujeres encuestadas

En relación al análisis de los datos, podemos concluir que en esta investigación fue posible conocer como fue la atención por parte del equipo de Enfermería hacia las mujeres púerperas en esta institución, logrando identificar las características principales en la atención que brindan.

Cabe destacar la importancia de los resultados, teniendo en cuenta, los cambios físicos, y psíquicos que suceden durante el puerperio.

En síntesis podemos afirmar que la atención por parte del equipo de Enfermería está acorde con el modelo de atención humanizada, según los resultados obtenidos teniendo en cuenta la percepción de las púerperas.

## **SUGERENCIAS:**

Como equipo sugerimos que se continúe investigando el tema Atención Humanizada en el Puerperio Inmediato, día a día se van implementando nuevas técnicas, lo que conlleva a la modificación constante en el accionar diario del equipo de Enfermería, dando así la posibilidad de continuar evaluando como se encuentra nuestro sistema en relación al tema.



## BIBLIOGRAFÍA:

### Referencias Bibliográficas

1. Strapasson MR, Birck NMN. Puerperio inmediato: desvendando el significado de la maternidad. *Revista Gaúcha Enferm* [Internet] 2010; 31(3): 521-8. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000300016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300016) [consulta: 10 may 2016].
2. Cassiano Nascimento A do, Araújo MG, Holanda Miranda CS de, Costa Souza RK de. Perception of nurses on humanization in nursing care in immediate puerperium. *J Res Fundam Care Online* [Internet] 2015; 7(1): 2051-60. Disponible en: [http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750945026\\_2.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750945026_2.pdf) [consulta: 15 jun 2016].
3. Moreno C, Rincón T, Arenas YM, Sierra D, Cano AP, Cárdenas DL. La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. *Rev Cuid* [Internet] 2014; 5(2): 739-47. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/86> [consulta: 10 may 2016].
4. Rivera G, Caby Basantes MJ, Toaquiza Aguagallo VM. Principios bioéticos en el cuidado de enfermería y la satisfacción en las necesidades de seguridad y autoestima en las pacientes con labor de parto y puerperio [tesis] [Internet]. 2013. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/297/1/UNACH-EC-ENFER-2013-0021pdf.pdf> [consulta: 15 abr 2016].
5. *Esquivel Príncipe PJ, Solís Villanueva AN*. Satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio, Maternidad de María. In *Crescendo Ciencias Salud* [Internet] 2015; 2(1).  
Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/909> [consulta: 15 abr 2016].

6. *Vivanco Montes ML*. Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público de tercer nivel de la comunidad de Madrid: validación y adaptación transcultural de la escala de satisfacción COMFORTS. *Rev Reduca* [Internet] 2009; 1(2). Disponible en: <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/32> [consulta: 15 jun 2016].
7. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2007; 20(4): 499-503. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf> [consulta: 15 abr 2016].
8. Teran P, Castellanos C, González Blanco M, Ramos D. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. *Rev Obstetrica Ginecol Venez* 2013; 73 (3): 171-80. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322013000300004](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000300004) [consulta: 15 abr 2016].
9. Arnau Sánchez J. Estudio exploratorio de la humanización en la atención perinatal de la mujer del área de la salud de la región de Murcia [tesis doctoral] [Internet]. 2012. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/37001/1/TJAS.pdf> [consulta: 15 may 2016].
10. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Guías en salud sexual y reproductiva: normas de atención a la mujer en el proceso de parto y puerperio. [Internet]. 2008. Disponible en: <http://www.sguruguay.org/documentos/msp-gssr-capitulo-normas-atencion-mujer-proceso-parto-puerperio.pdf> [consulta: 10 jun 2016].
11. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna* [Internet] 2011; 33 (1): 7-11. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf> [consulta: 15 abr 2016].

# ANEXOS



**ANEXO 1: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN:**



UNIVERSIDAD  
DE LA REPUBLICA  
URUGUAY

Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Departamento Materno Infantil



**HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN  
DE ENFERMERÍA EN EL  
PUERPERIO INMEDIATO EN LA  
ASOCIACIÓN MÉDICA DE SAN  
JOSÉ.**

Autores:

Bentancur Matiaudia, Patricia CI:  
5.019.141-7

Callero Pérez, Sebastián C.I:4.789.056-3

González Vázquez, Pablo C.I:4.402383-8

Valverde Del Valle, Andrea C.I:4.963.372-5

Tutora:

Prof.Adj.Lic.en.Enf. Alicia Pérez.

San José de Mayo - Uruguay.

## INTRODUCCION:

La búsqueda de una atención humanizada a la mujer, en lo que se refiere principalmente al periodo post-parto tiene como facilitador la adopción del sistema de alojamiento conjunto, en el cual la madre será estimulada a iniciar el proceso de amamantamiento y establecer el vínculo afectivo madre-hijo pronto en la primera hora post-parto, además de permanecer junto al recién nacido de bajo riesgo hasta el alta hospitalaria de ambos.

En cuanto al Puerperio inmediato la Organización Mundial de la Salud recomienda no separar al recién nacido de su madre, ya que hacerlo conlleva alteraciones para la salud física, emocional y mental del recién nacido y de la madre.

Facilitar el inicio temprano de lactancia materna, debe proporcionarse a la madre la intimidad necesaria para que él bebe tome el pecho en las primeras 2 horas de vida por sí mismo. El cuerpo de la madre proporciona todo el calor que él, necesita.

Promover el alojamiento conjunto durante la estancia en la internación y luego del parto, facilita el apego materno y la lactancia a la vez que disminuye la incidencia de depresión post-parto.

El puerperio es el período que transcurre desde el alumbramiento hasta que la mayoría de las modificaciones producidas por el embarazo vuelven a su estado preconcepción.

El puerperio inmediato comprende las primeras 24hrs, posteriores al parto. En esta fase, la puérpera pasa por innumerables modificaciones y presenta necesidades particulares, requiriendo una asistencia calificada y humanizada por parte del equipo de salud, que atienden las demandas del binomio madre-hijo, valorizando la escucha activa y considerando las especificidades de cada caso durante la internación en el alojamiento conjunto.

El rol de los enfermeros como profesionales del cuidado es fundamental a la hora de pensar en el comienzo de la vida, el restablecimiento del vínculo, las conductas de apego y la consolidación de roles de los progenitores, dado que son quienes tiene contacto precoz y estrecho con las vivencias de la familia, pudiendo hacer de cada situación una instancia de aprendizaje.

El alojamiento conjunto favorece la generación de un primer espacio de aprendizaje, beneficiando así la Lactancia Materna; donde acompañados por los profesionales del equipo

de salud, los padres comienzan a establecer las bases orientadoras del cuidado futuro del recién nacido en el hogar.

El Ministerio de Salud Pública a través de un Manual para la Atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio perteneciente a la Guía en Salud Sexual y Reproductiva recomienda el apego en la primera hora manteniendo a la madre y al recién nacido en estrecho contacto, fomentando un ambiente cálido.

La importancia de la investigación que se desarrollara a continuación es conocer la humanización en la atención de Enfermería en las usuarias cursando un puerperio inmediato de parto vaginal

Científicamente el funcionamiento del cuidado de enfermería se basa en el conocimiento continuo del soporte emocional y la confianza durante el puerperio inmediato.

**PREGUNTA PROBLEMA:**

¿Es Humanizada la atención de Enfermería en el puerperio inmediato de parto vaginal en la Asociación Médica de San José?

### **OBJETIVO GENERAL:**

Conocer cómo es la humanización en la atención de Enfermería en las usuarias cursando un puerperio inmediato de parto vaginal.

### **OBJETIVO ESPECIFICOS:**

- 1- Caracterizar a la población de estudio.
- 2- Identificar las características de la atención humanizada que brinda el equipo de enfermería a la mujer en el puerperio inmediato de parto vaginal.
- 3- Identificar el cuidado humanizado relacionado a; acompañamiento e información que reciben las usuarias en el Puerperio inmediato de parto vaginal.



## ANTECEDENTES:

Se realizó una revisión bibliográfica de estudios relacionados a la atención humanizada en el puerperio inmediato en buscadores como Scielo, Lilacs, Tesis realizadas por Estudiantes de la Licenciatura en Enfermería. Los hallazgos encontrados son detallados a continuación.

Márcia Rejane Strapasson - Maria Noemia Birck Nedel .Septiembre (2010), [estudio realizado en Rio Grande do Sul](#)- Porto Alegre, titulado “Puerperio inmediato: desvendando el significado de la maternidad”: “El objetivo de este estudio fue comprender el significado de la maternidad, satisfacer las necesidades de las madres en el alojamiento conjunto en un hospital de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. En los resultados, las madres definen la maternidad como la realización de un sueño junto con la responsabilidad y el compromiso con el nuevo ser que parece frágil y dependiente de su cuidado. La conclusión es que la maternidad de estas madres es un momento único, con sentimientos de inseguridad para asumir los cuidados del Recién Nacido y el autocuidado”.<sup>8</sup>

Cassiano, Alexandra do Nascimento; Araújo, Mércio Gabriel; Cristyanne Samara Miranda; Costa, Roberta Kaliny de Souza. Marzo (2015), estudio realizado en Rio Grande do Norte, titulado “La percepción de las enfermeras sobre la humanización de los cuidados de enfermería en el puerperio inmediato”.

“Los sujetos fueron enfermeros que asisten a las mujeres después del parto durante el período post-parto en los hospitales. Resultados: en la percepción de las enfermeras, la humanización Corresponde a la adopción de una posición diferente antes de la atención, con el establecimiento de relaciones envueltos en sentimientos de empatía, respeto y afecto. Surgió también el entendimiento que se trata de un proceso complejo que consiste en la articulación de los diferentes niveles de atención, la gestión de las instituciones de salud y una buena infraestructura y recursos humanos”.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup>[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000300016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

<sup>9</sup>Autores: Cassiano, Alexandra do Nascimento; Araújo, Mércio Gabriel; Países Bajos, Cristyanne Samara Miranda; Costa, Roberta Kaliny de Souza. Título: La percepción de las enfermeras sobre la humanización de los cuidados de enfermería en el puerperio inmediato. Fuente: Rev. resear. Enfermería. fundada. (En línea) , 7 (1): 2051-2060, Ene mar. 2015.

Claudia Maria Moreno Mojica, Tania Rincón Villa Mil, Yuri Marcela Arenas Cárdenas, Diana Sierra Medina, Ángela Paola Cano Quintero, Deisy Liseth Cárdenas Pinzón. (2015). Estudio titulado: La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. “El objetivo del artículo es reconocer y analizar las necesidades de la mujer en pos parto, como base para la construcción de herramientas para la planeación del cuidado y auto cuidado de la diada, que fomenten la activación del rol maternal y la disminuyan de la morbi-mortalidad materno- perinatal; a partir de la revisión sistemática e integrativa de literatura científica. Se seleccionaron 70 artículos y se realizó la lectura exploratoria para la selección de textos para el análisis; la muestra final de esta revisión fueron 50 artículos citados en el estudio. Enfermería como profesión, debe estructurar intervenciones sustentadas en teoría disciplinar que permitan actuar sobre las necesidades de la mujer en pos parto a partir del apoyo social que hace referencia a la cantidad de ayuda que recibe realmente, la satisfacción que produce esa ayuda y las personas (enfermería) que la proporcionan, el cual permitirá brindar cuidado humanizado, individual, personalizado de reciprocidad a la mujer recién nacido, pareja y/o familia como medio para disminuir la morbi-mortalidad al mejorar su calidad de vida”.<sup>10</sup>

María José Caby Basantes, Vilma Marina Toaquiza Aguagallo. Noviembre (2012) – Abril (2013) Estudio realizado en Riobamba- Ecuador , titulado “Principios Bioéticos en el cuidado de Enfermería y la satisfacción en las necesidades de seguridad y autoestima en las pacientes con labor de parto y puerperio atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Provincial General Docente Riobamba: “La presente investigación se realizó en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el servicio de Ginecología con el fin de determinar la influencia de la aplicación de los principios bioéticos en el cuidado de enfermería y la satisfacción en las necesidades de seguridad y autoestima en las pacientes con labor de parto y puerperio, el método de investigación utilizado fue descriptivo-transversal, los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de encuestas y guías de observación en las cuales se evaluaron el conocimiento de las enfermeras acerca de los principios bioéticos y la satisfacción de las pacientes tras la asistencia de enfermería durante su estancia hospitalaria, se procedió a la tabulación de datos matemáticamente aplicando tablas y representaciones gráficas con sus respectivos análisis e interpretaciones. Al finalizar esta investigación según la

---

<sup>10</sup><http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/86>

información obtenida mediante las encuestas y guías de observación aplicadas, se comprueba la hipótesis de esta investigación, pues las pacientes con labor de parto y puerperio atendidas en el servicio de Ginecología manifiestan estar satisfechas con las necesidades de seguridad y autoestima tras la aplicación de los principios bioéticos por parte del personal de enfermería, se concluye que las enfermeras aplican parcialmente los principios bioéticos fundamentales (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia) en el cuidados de las pacientes con labor de parto, esto se ve reflejado ya que el 83% de las enfermeras siempre ajustan el horario de la medicación cuando una paciente manifiesta dolor, se recomienda al personal de enfermería del servicio de Ginecología para que mantenga una constante preparación en el conocimiento y aplicación de los principios bioéticos para la satisfacción de la paciente mediante la administración de cuidados”.<sup>11</sup>

Patricia Judith Esquivel Príncipe, Amelia Nelly Solís Villanueva. Abril - Julio (2013). Estudio realizado en Chimbote- Perú, titulado “Satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio, Maternidad de María”. La investigación tiene por objetivo general determinar la satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio en la Maternidad de María-Chimbote, en el periodo abril-julio del 2013. La investigación fue cuantitativo-descriptiva, y para recoger la información se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia de una población total de 1539 nacimientos, del cual solo 462 partos no presentaron complicación obstétrica, para lo que se tomó una muestra de cien madres, a quienes se aplicó un cuestionario de treinta preguntas cerradas. Como consecuencia se obtuvieron los siguientes resultados: el 100 % de las encuestadas mostró indiferencia. Sin embargo, al evaluar las dimensiones se observa que el 97 % y el 98 %, respectivamente, mostraron indiferencia ante los cuidados obstétricos durante el periodo del parto y puerperio. Por otro lado, el 53 % de las encuestadas mostró insatisfacción frente a la alimentación recibida y ambientación del servicio durante su estancia hospitalaria. Finalmente las conclusiones son las siguientes: las mujeres atendidas en el Centro de Obras Sociales (COS) Maternidad de María hicieron notar tremendamente su indiferencia ante los cuidados

---

**11 Autoras: María José Caby Basantes, Vilma Marina Toaquiza Aguagallo.**

**Tutora: MSc. Graciela Rivera. Lugar: Riobamba- Ecuador 2013.**<sup>5</sup> Autores: Patricia Judith Esquivel Príncipe, Amelia Nelly Solís Villanueva. Abril - Julio (2013). Estudio realizado en Chimbote- Perú <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/909>

obstétricos, lo que nos indica que no existe ni una inclinación ni rechazo hacia los cuidados obstétricos durante su estancia en la unidad productora del centro obstétrico.<sup>5</sup>

Elsa María Gómez Marcelo y Bach. Rosa Medaly LLontop Acosta. Febrero (2014). Estudio realizado en Chiclayo- Perú, titulada “Cuidado brindado por la enfermera SERUMS durante el puerperio mediato”. Tuvo como objetivos caracterizar y analizar el cuidado brindado por la enfermera SERUMS durante el puerperio mediato. Es una investigación cualitativa con diseño de estudio de caso; teniendo en cuenta los criterios de saturación y redundancia, los sujetos de estudio fueron 8 enfermeras serumistas que se encuentran a cargo de los Puestos de salud Olmos y Salas. Se utilizó la entrevista semiestructurada. Se puso en práctica los principios de la ética personalista de Elio Sgreccia: Respeto a la vida humana, terapéutico, libertad y responsabilidad, sociabilidad y subsidiariedad, y los criterios de rigor científico: credibilidad, transferibilidad y auditabilidad. Para el procesamiento de datos se realizó el análisis del contenido obteniendo las siguientes categorías: Brindando un cuidado integral a la puérpera y a su familia, el seguimiento intra y extramural como actividad esencial para asegurar la continuidad del cuidado de la puérpera, barreras que presenta la enfermera serumista frente al cuidado de la puérpera, aplicando estrategias de educación y comunicación con la puérpera ; se puede concluir que las enfermeras SERUMS se centra en un cuidado integral y toman como base la promoción y prevención de la salud tanto de la puérpera como de su familia, a pesar que manifestaron múltiples dificultades como la falta de accesibilidad geográfica, escasez de recurso humano y presupuesto para realizar las diferentes actividades; pero a pesar de ello buscan estrategias para lograr sus metas”.<sup>12</sup>

Estudiantes de Licenciatura en Enfermería, Marzo (2016), realizada en Montevideo, titulada “Información que reciben las mujeres sobre atención humanizada durante el proceso del parto”: “El objetivo fue conocer cuál es la información que reciben las mujeres por parte del equipo sanitario en relación al parto humanizado.

La población en estudio correspondió a mujeres mayores de 18 años, que concurrieron al control pediátrico de su recién nacido hasta el mes de vida, en el servicio de Pediatría del Centro de Salud del Cerro, perteneciente a la RAP de ASSE desde el 15 al 22 de Enero del

---

12Autores: Bach. Elsa María Gómez Marcelo y Bach. Rosa Medaly LLontop Acosta. Lugar: Chiclayo, 25 de febrero del 2014.

2016. Como resultado el sistema de Salud se encuentra en un proceso de transición favorable en lo que representa a la Humanización de la Atención en el proceso del nacimiento. Se considera que se está direccionando la atención para alcanzar un nivel totalmente Humanizado y poniendo a la mujer en el rol protagónico haciendo de ésta un sujeto de derecho”.<sup>13</sup>

María Leonor Vivanco Montes. Noviembre (2009)- Octubre (2011). Estudio realizado en Madrid, titulado “Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público de tercer nivel de la Comunidad de Madrid. Validación y adaptación transcultural de la escala de satisfacción comforts”. La práctica clínica basada en la evidencia científica pretende garantizar la excelencia en la calidad de unos cuidados más personalizados. Objetivo: describir el nivel de satisfacción de las mujeres que acuden a un hospital de tercer nivel de la Comunidad de Madrid, con relación a la asistencia recibida durante su ingreso para la atención de las diferentes etapas del parto, puerperio y cuidados neonatales. Se estudiará la población de mujeres que se atiende en el hospital desde noviembre de 2009 a octubre de 2011. Método: se desarrollará y validará la escala COMFORTS y se aplicará a las puérperas, que hayan tenido un parto vaginal. Se realizará un estudio descriptivo de corte transversal, recogiendo 40 variables, divididas en cuatro apartados: área 1 cuidados durante el periodo del parto, área 2 cuidados del puerperio en planta, área 3 cuidados del recién nacido, área 4 aspectos logísticos y respeto a la intimidad.<sup>7</sup>

A nivel regional en Bello Horizonte, Brasil el Hospital “Sofía Feldman” es pionero en atención humanizada desde hace varios años, siendo los primeros en la región en abocar los cambios de humanización de la atención pre y post- natal.

En Uruguay se destaca el Hospital del Departamento de Rocha “Humberto Domínguez” siendo el Dr. F. Martínez Rodríguez el pionero en la temática quien comenzó con un plan piloto de atención humanizada a todas las embarazadas que reciben asistencia para su parto en

---

<sup>13</sup>Autores: Allison Camacho Rolan, Silvina Echeverría Fagundez, Daiana Ferrería Ramírez, Cecilia Pastorin Duarte, Dayana Piebrabuena Amaro. Tutora: Prof.Adj.L.E. Alicia Pérez. Lugar: Montevideo, Uruguay. <sup>7</sup> Autora: *María Leonor Vivanco Montes. Lugar: Madrid. <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/32>*

dicho hospital desde el año 2014. En el Hospital de Young en el Departamento de Paysandú, también se realizaron grandes cambios en la infraestructura integrando a las instalaciones del mismo, salas de nacer para la aplicación de técnicas relacionadas a la atención humanizada en el parto.

De la misma manera sucede en el Hospital de referencia nacional, Centro Hospitalario Pereira Rossell donde a partir del año 2009 se puso en marcha la reforma de la maternidad donde se apunta a la construcción de 6 Salas de Nacer que brinden más dignificación al acto del nacimiento como punta pie inicial para comenzar a brindar una atención más humanizada y sumándose a la estrategia que viene en la región de nuestro país en cuanto a la humanización de la atención en el proceso del nacimiento.

Según datos del MSP en Setiembre del 2016 el Hospital de Rocha registra bajos indicadores de cesáreas gracias al desarrollo del parto humanizado, logrando que los nacimientos por cesárea bajaran de un 50% a un 27 %, una de las cifras menores de todo Uruguay.

## MARCO REFERENCIAL

La Asociación Médica de San José se encuentra ubicada en calle Treinta y Tres N° 633, entre Bengoa y 18 de Julio siendo este su acceso principal. En la ciudad de San José de Mayo. Se identifican 4 accesos más que comunican con la Institución, uno hacia Policlínica 1 Dr. Acosta desde la calle Bengoa N°462, la entrada a puerta de Emergencia por calle Artigas, acceso a la Policlínica de Diagnóstico y la puerta de salida de residuos. Esta cuenta con los tres niveles de atención: Emergencia, Internación Centralizada, Unidad de Cuidados Intensivos de adultos y neonatológico, policlínicas de especialidades y Técnicas Diagnósticas.

La Asociación Médica de San José, fue fundada en 1963, es una organización integrante de la red asistencial FEMI, dedicada al cuidado de la salud de la comunidad, en todos sus niveles.

En el piso 3 de dicha Institución se cuenta con tres salas de nacer, donde se desarrolla el trabajo de parto, parto, recepción del recién nacido y puerperio inmediato, con la finalidad de mantener el binomio madre-hijo en alojamiento conjunto. Ambos continuarán en la sala durante dos horas, luego serán reubicados en el servicio de ginecoobstetricia donde permanecerán hasta el momento del alta.

Las mismas brindan privacidad a la paciente, les permite compartir el momento de trabajo de parto y parto con quien desee. Se fomenta un cambio en la asistencia intentado la menor intervención posible, permitiendo que la mujer se mueva durante el trabajo de parto, pudiendo así elegir la posición del parto. Se brindan métodos de analgesia no invasivos como la pelota, el agua, el banco para parir, que ayudan a que el trabajo de parto sea mejor tolerado. Se evita el clampeo de cordón prematuro para permitir el contacto piel a piel, y promover la lactancia en la primera hora de vida.

En las salas de nacer se cuenta con un Auxiliar de Enfermería por turno, mientras que en el servicio de ginecoobstetricia hay dos Auxiliares de Enfermería por turno. Cuentan con un Licenciado de Enfermería que tiene a cargo ambos servicios.

Cada sala de nacer está equipada con una camilla de tipo obstétrica la cual tiene partes removibles, adecuadas a las distintas posiciones que pueden darse durante el trabajo de parto y parto. Cuentan con mesada, luz, aspiración central, oxígeno central, para recepción del recién nacido. En una de estas salas los elementos de recepción se encuentran empotrados en la pared de forma tal que luego de realizada la misma, estos quedan guardados en un mueble devolviendo espacio a la sala.

Según datos estadísticos brindados por el departamento de Registros Médicos de la Asociación Médica de San José cuentan con un promedio de 361 nacimientos en el año 2016. Hasta mayo del presente año ha habido un total de 294 nacimientos, de estos 167 fueron partos vaginales.



## MARCO TEORICO CONCEPTUAL

En el marco de nuestra investigación consideramos importante definir el Concepto de Salud según, Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 1946 que “La Salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez”. Por otro lado la Facultad de Enfermería elabora una definición que abarca el medio en el que el sujeto está inserto. Donde el hombre desarrolla distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad reaccional y a la situación salud-enfermedad en que se encuentra. Se denomina además como un derecho el cual el estado tiene la obligación de asegurar.

Esta investigación tiene como objetivo de estudio conocer la atención que se le brinda a la puérpera, por tal motivo consideramos necesario desarrollar el concepto de enfermería según la Facultad de Enfermería “Es una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona-familia, grupo poblacional). La capacidad reaccional del Hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio- psico-sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria.

Es importante hacer una reseña de cómo ha evolucionado el concepto de Atención Humanizada a través de la historia. Pese a que los orígenes del proceso del parto reflejan un lugar domiciliar y una posición más vertical, la medicalización de la salud dio como resultado la institucionalización del parto horizontal y la dependencia de la mujer embarazada de los conocimientos del profesional que la atiende para todo lo que tiene que ver con su embarazo y parto. La medicalización del proceso del embarazo y del parto han transformado a la mujer en un “cuerpo enfermo necesitado de atención”, creando una distancia entre el profesional y el sujeto y olvidando a la mujer como persona con derechos y sentimientos (Bledel, 2011). Con esta sumisión de la mujer al saber médico, surgieron muchas prácticas innecesarias y dirigidas hacia la comodidad del profesional.

La violencia obstétrica puede ser cualquier práctica invasiva, trato deshumanizado o falta de respeto personal que ejerce el profesional hacia la mujer en el ambiente de la salud

reproductiva. Dentro de este tipo de violencia, el proceso del embarazo y del parto tiene un peso fuerte. En la década de los 80, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la atención de la mujer durante el proceso del parto seguía un modelo biomédico y recomendó medidas para evitar esta falta de respeto en el campo de los derechos de las mujeres. Con este reconocimiento por la Organización Mundial de la Salud, surgieron distintas investigaciones en el tema de la violencia obstétrica y también acciones para promover los partos centrados en la familia en Latinoamérica.

El presente trabajo se hace más viable mediante representaciones llamadas modelos, que deben incluir todos los determinantes y condicionantes para orientar nuestro que hacer como futuros Licenciados en Enfermería, por lo cual es necesario nombrar los factores determinantes del proceso salud- enfermedad los cuales son; biología humana, estilos de vida, entorno, organización de los servicios de salud, educación para la salud. Los determinantes del proceso salud-enfermedad son un instrumento que tienen los profesionales y la población para conseguir la "capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones respecto a su salud o enfermedad". A su vez es una estrategia de intervención dentro de la promoción de la salud.

Los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista del cuidado, como por ejemplo Watson J. (1988), la cual refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente.

El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.

A través de estudios transculturales Leininger M. (1978) realiza los primeros intentos para clarificar y conceptualizar la noción del cuidado: "el cuidado es para enfermería el dominio central del cuerpo de conocimiento y las prácticas". Afirma que, "el constructo cuidado se ha manifestado durante millones de años como fundamental en el crecimiento y supervivencia de

los seres humanos". El cuidado permitió a la especie humana vivir y sobrevivir bajo las más adversas condiciones ambientales, sociales, económicas y políticas. Los antecedentes del cuidado ya se remontaban a la mitología romana, en que el "Cuidado" es quien crea al hombre y lo protege. De esto se deriva que la "acción de cuidar" es, entonces, algo propio del ser humano y revela su íntima constitución.

Leininger, considera que el cuidado es de carácter universal pero son los procesos, métodos y técnicas con los que se desarrollan los que varían culturalmente, es así que en la cultura anglosajona se distingue entre los términos de "care" y "caring", "care" es la acción de cuidar y "caring" incorpora además un sentido e intencionalidad humanitaria en enfermería.<sup>14</sup>

El termino humanizar actualmente ha tomado cierto enfoque filosófico, la Real Academia Española lo define dicho termino como “Hacer humano, familiar y afable a alguien o algo”

La humanización es un proceso mediante el cual se adquieren rasgos típicos del ser humano, desde el punto de vista biológico, antropológico, espiritual, racional y social.

Humanización del cuidado es la interacción entre los conocimientos de la ciencia y valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad centrada en el individuo a través de un vínculo.

Algunos modelos mencionan la humanización en la atención, a la cual se la define como un proceso mediante el cual se adquieren rasgos típicos del ser humano, desde el punto de vista biológico, antropológico, espiritual, racional y social.<sup>15</sup>

Uno de los modelos que hace referencia a la Humanización es el de Peplau H.E ( 1952), que define el cuidado enfermero 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”.<sup>16</sup>

---

14[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000400019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400019) 3/12/16 Hr. 9:55

15[http://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/humanizacin\\_del\\_cuidado.pdf](http://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/humanizacin_del_cuidado.pdf) 07/05/16 Hr:16:30

16[http://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/humanizacin\\_del\\_cuidado.pdf](http://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/humanizacin_del_cuidado.pdf) 07/05/16 Hr:16:30

Para poder llevar a cabo el cuidado enfermero humanizado es necesario brindar atención de enfermería individualizada considerando valores, creencias, sentimientos, como ser único indivisible que vive y responde ante la enfermedad según sus experiencias, conocimientos y modo de vida. Ser consciente y sensible a la salud emocional y mental del paciente, además de su salud física. Ser receptivo de las necesidades y percepciones que tiene el paciente de las mismas. Humanizar el cuidado promueve en el paciente la adhesión a tratamientos y cuidados. Ser sensible a la vulnerabilidad del paciente, ante su situación de salud. Permitir que el paciente se sienta singular e importante durante la prestación del cuidado”.<sup>17</sup>

Un cuidado de enfermería humanizado incluye identificar siempre al paciente con su nombre y presentarnos con nombre, apellido y cargo. Mantener una actitud de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el paciente. Estar presente, atender los llamados, escuchar sus angustias y necesidades. Proveer protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad del paciente. Ser benevolente; querer siempre el bien del paciente y su familia. Beneficiar; poniendo el máximo empeño en atender al paciente en todos sus aspectos y hacer cuanto pueda para mejorar su salud de la forma que considere más adecuada”.<sup>18</sup>

Un avance importante en la Atención Humanizada fue la creación de las salas de nacer donde se desarrolla el trabajo de parto, parto y recepción del recién nacido, con la finalidad de mantener el binomio madre-hijo en alojamiento conjunto.

Estas están provistas con el equipamiento adecuado para la asistencia en estas etapas, cuentan con camillas de tipo obstétrica las cuales tiene partes removibles, adecuadas a las distintas posiciones que pueden darse durante el trabajo de parto y parto. Permitiendo de esta manera que la mujer tenga libertad de elegir la posición en que desee parir.

Estos aspectos toman vital importancia en el momento en que se desarrolla el parto, ya que la embarazada y su familia en esta etapa se encuentran más vulnerables debido a los cambios físicos, emocionales y psicológicos. El parto es un conjunto de fenómenos activos y pasivos que se desencadenan al final de la gestación, que tienen por objeto la expulsión del producto

---

17[http://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/humanizacin\\_del\\_cuidado.pdf](http://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/humanizacin_del_cuidado.pdf) 07/05/16 Hr:16:30

18[http://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/humanizacin\\_del\\_cuidado.pdf](http://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/humanizacin_del_cuidado.pdf) 07/05/16 Hr:16:30

mismo de la gestación, la placenta y sus anexos a través de la vía natural (o canal del parto en la mujer).<sup>19</sup> Según el tiempo de gestación el parto puede ser término (entre 37 semanas y 42 semanas de gestación), pretermino (entre 28 semanas y 37 semanas de gestación) y posttermino posterior a las 42 semanas de gestación.

Enfocándonos en el trabajo de investigación el tema que abordaremos será desde el puerperio, el cual es el periodo que transcurre desde el alumbramiento hasta que la mayoría de las modificaciones producidas por el embarazo vuelven a su estado preconcepcional. Puerperio inmediato comprende las primeras 24 horas, el puerperio mediato abarca del segundo al decimo día, puerperio alejado se extiende aproximadamente hasta los 45 días después del parto y puerperio tardío puede llegar hasta los seis meses después del parto”.

Dentro de este nos enfocaremos en el puerperio inmediato, este comprende las primeras 24hrs. posteriores al parto. Luego del parto la mujer que ha parido siente una sensación de alivio y bienestar. Dependiendo de lo largo del período dilatante y lo traumático del parto, podrá sentir dolores que suelen calmar con analgésicos comunes y antiinflamatorios no esteroideos. No es rara la aparición de escalofríos (palidez cutáneo-mucosa acompañada de chuchos de frío y castañeteo de dientes), sin ninguna connotación patológica. En los dos o tres primeros días del puerperio puede haber poliuria, sobre todo en las mujeres que tenían edemas. Las anomalías en el funcionamiento vesical son frecuentes pudiéndose observar retención aguda de orina o incontinencia urinaria que suelen desaparecer en los primeros días pero en ocasiones puede durar durante varios meses. Se debe alertar de esta situación y brindar posibilidades terapéuticas comenzando por modificación comportamental y ejercicios de piso pélvico. También puede observarse incontinencia rectal para gases y más raramente para materias, que también suele desaparecer en pocos días. De no ser así derivar con especialista”.<sup>20</sup>

Dentro de este periodo las complicaciones que deben valorarse son: procesos hemorrágicos, infecciosos, tromboembólicos, hipertensivos, depresivos”.<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup>[http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area\\_medica/gineco/guias\\_gineco/17\\_trabajo\\_parto.pdf](http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/gineco/guias_gineco/17_trabajo_parto.pdf) 3/12/6 Hr. 10:22

<sup>20</sup><http://www.sguruguay.org/documentos/msp-gssr-capitulo-normas-atencion-mujer-proceso-parto-puerperio.pdf> 07/05/16 Hr: 15:30.

Los aspectos que se deben valorar luego del parto son el control estricto en las primeras dos horas de la pérdida sanguínea, pulso, presión arterial y la persistencia del globo de seguridad de Pinard (útero bien contraído que llega a ser leñoso inmediatamente por debajo del ombligo). Luego de estas dos horas se controlarán diariamente hasta el alta los signos vitales: bienestar, temperatura, pulso y presión arterial, controlando la involución uterina y las características de los loquios. En el caso de habérsela realizado se debe controlar la episiorrafia. Se vigilará desde un comienzo la diuresis espontánea y las deposiciones, estas ocurren habitualmente al tercer día y se ven facilitadas con una profusa hidratación, alimentos y deambulación. El útero subinvoluciona a razón de 2cm. por día. Los loquios son una eliminación líquida que sale por la vulva, formada por la sangre que deja la placenta en el útero. Los loquios van disminuyendo progresivamente. En las primeras 48hrs. después del parto su aspecto y color es sanguinolento. Recién al tercer día se vuelven serosanguinolentos, a la semana son serosos y suelen desaparecer a los 15 días. Es importante educar a la mujer puérpera para detectar la posibilidad de infección puerperal y consultar rápidamente ante su sospecha. La puérpera deberá deambular tan pronto pueda en las primeras 24hrs. La región perineal deberá higienizarse con un simple lavado externo, con agua que haya sido hervida y jabón neutro, una vez al día. Al agua se le puede agregar alguna solución desinfectante, aunque esto no es necesario. La episiorrafia debe mantenerse limpia. El dolor en el puerperio inmediato después de un parto normal puede ser a causa de la episiotomía y las contracciones uterinas. El tratamiento del dolor se realizará mediante la administración de antiinflamatorios no esteroides (AINE) por vía parenteral u oral, según la intensidad del cuadro. Hay que tener en cuenta que no tiene que administrarse de forma rutinaria ningún tipo de medicación cuya indicación no haya sido esmeradamente valorada, ya que puede pasar al recién nacido a través de la leche de la madre. Después de un parto sin anestesia o con anestesia local, la ingesta de líquidos y la dieta normal se iniciarán a demanda de la puérpera. Después de un parto vaginal con anestesia peridural, se iniciará la ingesta hídrica de forma inmediata y, si la tolerancia es adecuada, se continuará con una dieta normal. La puérpera tendrá que seguir una dieta equilibrada y rica en fibra. Para la higiene corporal se procederá al baño de ducha y se evitará el de inmersión y las irrigaciones vaginales.”<sup>22</sup>

---

21 <http://www.sguruguay.org/documentos/msp-gssr-capitulo-normas-atencion-mujer-proceso-parto-puerperio.pdf> 07/05/16 Hr: 15:30.

Se vigilará el estado de turgencia de las mamas, la secreción de calostro y de leche, la ausencia de signos inflamatorios y presencia de grietas en el pezón. La ducha diaria es suficiente para la higiene de las mamas. No se recomienda limpiar los restos de leche porque hidratan la aréola y previenen la formación de grietas.<sup>23</sup>

La mujer después del parto pasa normalmente por una serie de cambios psicológicos y emocionales relacionados con el cansancio físico, el nuevo rol de mujer-madre, molestias puerperales, preocupación por el bienestar del recién nacido. Hay que identificar el estado emocional y dar apoyo profesional cuando se requiera”.<sup>24</sup>

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, incentivar la exclusividad del amamantamiento a demanda desde el nacimiento y evitar cualquier suplemento para el recién nacido que contenga agua, glucosa, o sustitutos de leche materna. Incentivar el contacto piel a piel durante la estadía postparto en el hospital.

Manejo: 1ª lactada en la primer hora, no chupete ni biberón hasta estar bien instalada la lactancia. Correcta posición madre y niño: boca acoplada al pezón, con gran parte de éste en la boca. Frecuencia a libre demanda: niño regula según necesidad.

Vaciar una mama antes de pasar a la otra, comenzando próxima vez por la última. Debe haber succión para mantener producción. El aumento de frecuencia en niños mayores denota aumento de requerimientos y necesidad de ajustar producción (crisis transitoria de la lactancia).

La leche materna es una sustancia sorprendente que no puede ser replicada por ningún medio artificial. Es única en su composición y en sus funciones: contiene el balance ideal de nutrientes que el bebé precisa y se digiere fácilmente.

---

22[http://www.sguruguay.org/documentos/msp-gssr-capitulo-normas-atencion-mujer-proceso-parto-  
puerperio.pdf](http://www.sguruguay.org/documentos/msp-gssr-capitulo-normas-atencion-mujer-proceso-parto-puerperio.pdf) 07/05/16 Hr: 15:30.

23[http://www.sguruguay.org/documentos/msp-gssr-capitulo-normas-atencion-mujer-proceso-parto-  
puerperio.pdf](http://www.sguruguay.org/documentos/msp-gssr-capitulo-normas-atencion-mujer-proceso-parto-<br/>puerperio.pdf) 07/05/16 Hr: 15:30.

24[http://www.sguruguay.org/documentos/msp-gssr-capitulo-normas-atencion-mujer-proceso-parto-  
puerperio.pdf](http://www.sguruguay.org/documentos/msp-gssr-capitulo-normas-atencion-mujer-proceso-parto-<br/>puerperio.pdf) 07/05/16 Hr: 15:30.

Optima nutrición, con nutrientes adecuados en cantidad y calidad. Protección inmunológica (especialmente contra patologías infecciosas: diarreas, neumonía, meningitis baxtriana).<sup>25</sup>

## **JUSTIFICACIÓN:**

Enfocaremos nuestra investigación a dicha temática por la importancia de la humanización de la atención tanto a nivel nacional como regional, dado el cambio de rol que ha tenido la mujer siendo considerada plena de derechos, recuperando su protagonismo en un hecho tan importante en su vida y donde además la legislación también respalda dichos cambios.

Siendo el nacimiento de un hijo una etapa en la vida de la mujer único e irrepetible, consideramos que la misma debe darse en condiciones de respeto hacia ella, el recién nacido y la familia.

Humanizar la asistencia en el puerperio implica cambios en las actitudes y rutinas actuales de atención, fomentando las relaciones humanizadas, tomando en cuenta el apego inmediato madre/hijo como pilar primordial de la atención, incorporando acciones que le permitan ejercer sus derechos.

Las teorías de enfermería definen que el cuidado que debe brindar la enfermera profesional debe ser individualizado considerando valores, creencias, sentimientos, como ser único indivisible que vive y responde ante la enfermedad según sus experiencias, conocimientos y modo de vida. Consideramos que en este momento único para cada mujer y su recién nacido una atención humanizada propiciara las condiciones para que la atención sea favorable. Un cuidado de enfermería humanizado incluye identificar siempre al paciente con su nombre y presentarnos con nombre, apellido y cargo. Mantener una actitud de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el paciente.

---

<sup>25</sup>[http://www.sguruguay.org/documentos/msp-gssr-capitulo-normas-atencion-mujer-proceso-parto-  
puerperio.pdf](http://www.sguruguay.org/documentos/msp-gssr-capitulo-normas-atencion-mujer-proceso-parto-puerperio.pdf) 07/05/16



Si bien se ha avanzado en la incorporación de este nuevo modelo de atención humanizada, este se enfoca en el trabajo de parto y parto. Por esta razón enfocaremos nuestra investigación en el puerperio inmediato, debido a que esta etapa tiene vital importancia en el fortalecimiento del vínculo madre/hijo mediante el apego.

### **METODOLOGIA:**

Se realizará una investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal en una población de mujeres que cursan el Puerperio Inmediato en las salas de nacer y el servicio de Ginecoobstetricia de la Asociación Médica de San José.

El universo para esta investigación serán 167 mujeres puérperas que fueron atendidas en la Asociación Médica de San José, la muestra seleccionada serán 40 mujeres puérperas de parto vaginal de la Asociación Médica de San José, que corresponden a un 34 % de las mujeres que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión serán: mujeres puérperas que cursan el Puerperio desde el momento del parto vaginal hasta 24 horas cumplidas, mujeres que su parto se desarrollara en la salas de nacer de la Asociación Médica de San José y las mujeres que acepten ser partícipes de la Investigación.

El criterio de exclusión que se tomara será mujeres que no se encuentren en alojamiento conjunto con su recién nacido o que no deseen participar.

Las variables en primera instancia están relacionadas con la caracterización de la población y ellas son; edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, número de partos anteriores y asistencia a clases de parto.

Se utilizarán variables específicas tales como; Identificación del equipo de enfermería, atención personalizada, manejo del dolor, acompañamiento materno, cuidados del recién nacido, técnicas de lactancia materna y cuidados en el puerperio inmediato

Las variables específicas que serán medidas a través de la escala de Likert, en una escala ordinal de tres ítems; nunca, casi siempre y siempre. Éste conjunto de ítems presentado en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo una de las categorías de la escala; a cada una de ellas se le asigna un valor numérico (precodificado o no y solo puede marcarse una respuesta). La medición se realizará a través de esta debido a que es de fácil comprensión para los entrevistados y permite conocer el grado de conformidad.

#### **PLAN DE ANALISIS:**

Las variables son propiedades que pueden medirse y observarse, será a través de estas que nos valdremos para llevar a cabo nuestra investigación. Para medir los datos sociodemográficos y antecedentes ginecoobstetricos utilizaremos; edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, asistencia a preparación de parto y lactancia materna.

En cuanto a los aspectos que medirán la atención humanizada utilizaremos las variables; presencia de acompañante, manejo del dolor, información recibida sobre cuidados del Recién Nacido y Lactancia Materna, Información recibida acerca de los cuidados de la púérpera en el puerperio inmediato.

Se utilizará como herramienta un cuestionario de elaboración propia basada en la escala de Likert de diseño descriptivo para su construcción, de preguntas cerradas.

Dicho cuestionario cuenta con ítems, que abarcan las diferentes variables de estudio seleccionadas para dicha investigación. Se midió las mismas a través de los siguientes rangos: Nunca, A veces, Siempre. A los cuales se les asigna una ponderación arbitraria, numérica de 1, 2 y 3 respectivamente.

(Ver Anexo 2 : Instrumento de Recolección de Datos).

CRONOGRAMA DE GANTT							
	26- Ene- 2016	27- May- 2016	26- May- 2017	09- Jun-2017	30-Jul- 2017	Agosto 2017	Setier 2017
Revisión Bibliográfica	→						
Elaboración del Protocolo		→					
Aprobación del Protocolo			→				
Recolección de Datos				→			
Procesamiento de Datos							
Análisis de Datos y Conclusiones						→	
Entrega de Investigación Científica							→
Solicitud de Tribunal de Defensa para TFI.							→

**CRONOGRAMA DE GANTT:**

### **CONSIDERACIONES ETICAS:**

El presente trabajo de investigación estará sujeto al Reglamento de la Ley Orgánica de Salud Pública, tomando en consideración el decreto N° 379/008 de Investigación en Seres Humanos (Montevideo, 4 de Agosto 2008), tiene como finalidad la protección integral de los seres humanos sujetos de una investigación, con especial consideración por su dignidad e integridad. La libertad para llevar a cabo investigación en seres humanos tiene como límite el respeto de los derechos y libertades esenciales que emanen de la personalidad humana. <sup>26</sup>

---

<sup>26</sup><http://www.elderechodigital.com.uy/smu/legisla/D0800379.html>

# ANEXOS

# PROTOCOLO

## ANEXO 1: DEFINICIONES OPERACIONALES DE LAS VARIABLES:

### 1- Edad

Tipo: Cuantitativa continua.

Definición conceptual: Tiempo cronológico transcurrido a partir del nacimiento de un individuo, hasta el momento de la recolección de datos.

Definición operacional: Rango de 15 a 19 años, de 20 a 24 años, de 25 a 29 años, de 30 a 34 años, de 35 a 39 años, de 40 a 44 años, de 45 a 49 años y más de 50.

Escala:

15 a 19 años.

20 a 24 años.

25 a 29 años.

30 a 34 años.

35 a 39 años.

40 a 44 años.

45 a 49 años.

Más de 50 años.

Representación: grafico de barras vertical.

## 2- Estado civil

Tipo: cualitativa nominal.

Definición conceptual: Es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio y/o de parentesco que establece ciertos derechos y deberes.

Definición operacional: Situación de pareja que manifiesta al momento de la entrevista.

Escala:

Soltero

Casado

Unión libre

Divorciado

Viudo

Representación: grafico de barras vertical.

## 3 - Nivel de instrucción:

Tipo: cualitativa ordinal.

Definición conceptual: Es el grado más alto completado dentro del nivel más avanzado que se ha cursado del sistema educativo de nuestro país, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primarios, secundarios, terciarios y universitarios del sistema.

Definición operacional: Se utilizara el rango primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa y estudios terciarios al momento de la entrevista.

Escala:

Primaria completa

Primaria incompleta

Secundaria completa

Secundaria incompleta

Estudios terciarios

Representación: grafico de barras vertical.

4 - Ocupación:

Tipo: cualitativa nominal.

Definición conceptual: Tiempo que dedica la usuaria a determinada actividad sea o no remunerada hasta el momento de la entrevista.

Definición operacional: Ocupación que manifiesta la mujer puérpera al momento de la entrevista.

Escala:

Ama de casa

Empleada

Trabajadora independiente

Desempleada

Representación: grafico de barras vertical.

5 –Antecedentes Obstétricos ( Gestaciones previas)

Tipo: cuantitativa discreta.

Definición conceptual: Gestación: periodo que transcurre entre la fecundación en las trompas, y el momento antes del inicio del parto.

Definición operacional: Gestas previas que ha tenido la mujer hasta el momento de la entrevista.



Escala:

1.

2.

Más de 3.

Representación: grafico circular.

6 - Antecedentes Obstétricos (Partos previos):

Tipo: cuantitativa discreta.

Definición conceptual: Parto Vaginal: expulsión o extracción del producto de la concepción, después de las 22 semanas de gestación, con un peso mayor a 500 gramos, independientemente de la sección del cordón y de la expulsión de la placenta.

Definición operacional: número de partos vaginales a término que ha tenido la mujer hasta el momento de la entrevista.

Escala:

1.

2.

Más de 3.

Representación: grafico de barras vertical.

7- Asistencia a clases de Preparación para el parto:

Tipo: cualitativa nominal.

Definición conceptual: Preparación psico-física que se le brindan a las mujeres embarazadas en cuanto a técnicas de lactancia materna y cómo afrontar el proceso del parto antes, durante y luego del mismo

Definición operacional: Manifiesta a ver concurrido a clases de lactancia materna y clases de preparación para el parto al momento de la entrevista.

Escala:

Siempre asistió a clases de preparación al parto y lactancia materna.

Asistencia incompleta a clases de preparación al parto y lactancia materna.

Nunca asistió a clases de preparación al parto.

Representación: grafico de barras vertical.

### **Variables específicas**

8- Identificación del Equipo de enfermería:

Tipo: cualitativa nominal.

Definición conceptual: Es el acto mediante el cual un profesional da a conocer su nombre y función que cumple en su lugar de trabajo.

Definición operacional: La mujer manifiesta que el personal de enfermería que atendió su puerperio inmediato se identificó con nombre y profesión.

Escala:

Nunca

Casi siempre

Siempre

Representación: grafico circular.

9- Atención personalizada:

Tipo: cualitativa nominal.

Definición conceptual: es la atención que implica un trato directo o personal entre el profesional de salud y el usuario. Para poder llevar a cabo el cuidado enfermero humanizado es necesario brindar atención de enfermería individualizada considerando valores, creencias, sentimientos.

Definición operacional: La mujer manifiesta que el personal de enfermería que atendió su puerperio inmediato brindo atención individualizada.

Escala:

Nunca

Casi siempre

Siempre

Representación: grafico circular.

10 - Uso de técnicas para aliviar el dolor:

Tipo: cualitativa nominal.

Definición conceptual: Utilización de técnicas farmacológicas que ayudan a la mujer a la hora del puerperio para alivio del dolor.

Definición operacional: La mujer manifiesta que logro calmar el dolor con las medidas farmacológicas ofrecidas por los profesionales de enfermería que atiende su puerperio.

Escala:

Nunca

Casi siempre

Siempre

Representación: grafico circular.

11- Acompañamiento Materno:

Tipo: cualitativa nominal.

Definición conceptual: La ley de acompañamiento describe en sus artículos el derecho de toda mujer de permanecer acompañada por la persona a su libre elección con el fin de brindarle apoyo emocional, durante el trabajo de parto, parto y nacimiento.

Definición operacional: La mujer permaneció acompañada durante el puerperio inmediato.

Escala:

Nunca

Casi siempre

Siempre

Representación: grafico circular.

12- Cuidados del Recién Nacido:

Tipo: Cualitativa nominal.

Definición conceptual: Información que le brinda el equipo de enfermería a la mujer puérpera acerca de los cuidados del recién nacido en cuanto a cura de cordón, cambio de pañal y sueño seguro.

Definición operacional: La mujer manifiesta que se le brindo información acerca de los cuidados al recién nacido por parte del personal de enfermería.

Escala:

Nunca

Casi siempre

Siempre

Representación: grafico circular.

13- Cuidados en la Lactancia Materna:

Tipo: Cualitativa nominal.

Definición conceptual: Fortalecer los conocimientos acerca de la correcta técnica de lactancia y los beneficios de esta para el crecimiento y desarrollo del recién nacido.

Definición operacional: La mujer puérpera manifiesta que se le brindo información sobre los cuidados en la lactancia.

Escala:

Nunca

Casi siempre

Siempre

Representación: grafico circular.

14- Cuidado de la puérpera en el puerperio inmediato:

Tipo: cualitativa nominal.

Definición conceptual: Información que se proporciona a la mujer puérpera acerca de higiene perineal adecuada, masaje uterino y alimentación durante el puerperio.

Definición operacional: La mujer manifiesta que se le brindo información acerca de los cuidados en el puerperio inmediato.

Escala:

Nunca

Casi siempre

Siempre

Representación: grafico circular.

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL



**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

A través de la presente encuesta nos dirigimos a usted para obtener datos con el fin de realizar un estudio de investigación, la misma es de carácter anónimo y su finalidad es Académica. Agradecemos desde ya su participación.

Nº de encuesta:.....

Fecha:..../...../..... San José de Mayo - Uruguay 2017.

**I. Características sociodemográficas:**

2) Edad:

- 15 a 19 años.
- 20 a 24 años.
- 25 a 29 años.
- 30 a 34 años.

- 35 a 39 años.
- 40 a 44 años.
- 45 a 49 años.
- Más de 50 años.

3) Estado Civil:

- Soltera.
- Unión Libre.
- Casada.
- Divorciada.
- Viuda.

4) Nivel de Instrucción:

- Primaria Incompleta.
- Primaria Completa.
- Secundaria Incompleta.
- Secundaria Completa.
- Terciaria.

5) Ocupación:

- Ama de casa.
- Empleada.
- Trabajadora independiente.
- Desempleada.

**II. Antecedentes Obstétricos:**

6) Número de Gestas:

- 1.
- 2.
- Más de 3.

7) Número de Partos:

- 1.
- 2.
- Más de 3.

8) Preparación de Parto:

- Siempre asistió a clases de preparación al parto y lactancia materna.
- Asistencia incompleta a clases de preparación al parto y lactancia materna.
- Nunca asistió a clases de preparación al parto.

**III. Atención Humanizada:**

9) El equipo de enfermería que la asistió en su puerperio se presentaron con usted, identificándose con su nombre y profesión.

- Nunca.
- A veces.
- Siempre.

10) El equipo de enfermería que la asistió en su puerperio inmediato le brindaron una atención personalizada de acuerdo a sus necesidades.

- Nunca.
- A veces.
- Siempre.

11) El equipo de enfermería que la asistió en su puerperio inmediato incluyeron a su acompañante en el cuidado.

- Nunca.
- A veces.
- Siempre.



12) Cuando usted sentía dolor en el puerperio inmediato le ofrecieron técnicas para aliviar el dolor.

- Nunca.
- A veces.
- Siempre.

13) El equipo de enfermería que la asistió en su puerperio inmediato le brindaron información acerca de los cuidados del recién nacido (cura de cordón, cambio de pañal y sueño seguro).

- Nunca.
- A veces.
- Siempre.

14) El equipo de enfermería que la asistió en su puerperio inmediato le brindaron información acerca de la técnica correcta de Lactancia Materna (Acoplamiento boca-pezones, posición madre-recién nacido y Lactancia libre demanda).

- Nunca.
- A veces.
- Siempre.

15) El equipo de enfermería que la asistió en su puerperio inmediato le explicaron los cuidados que debe tener durante este periodo (higiene perineal adecuada, masaje uterino y alimentación).

- Nunca.
- A veces.
- Siempre.

Gracias por su participación.

ANEXO 3: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Ud. Ha sido invitada para participar de la investigación “Humanización de la Atención de Enfermería en el Puerperio Inmediato de la Asociación Médica de San José”**

El objetivo de este estudio es conocer cuál fue la información que usted recibió por parte de los profesionales de enfermería acerca de sus derechos en el proceso de atención en el puerperio inmediato en la Asociación Médica de San José.

Los resultados de la misma serán utilizados con fines únicamente académicos, preservando la confidencialidad de los datos.

Dicha investigación será realizada por cuatro bachilleres de la Facultad de Enfermería, quienes buscan obtener el Título de Licenciado de Enfermería, con la presentación de este trabajo de investigación final.

Pueden participar de dicho estudio, todas las usuarias mayores de 18 años, en etapa de puerperio inmediato de parto vaginal que tenga su recién nacido vivo, que hayan cursado el puerperio inmediato en la Asociación Médica de San José y además acepten participar del estudio.

Se le informara brevemente el contenido de investigación. Si desea participar en este estudio, se le realizara una encuesta anónima por un tiempo aproximado de 10 minutos.

No existe riesgo de daño físico o psicológico al participar en este estudio. Se asegura que los mismos son de carácter anónimo y para fines académicos.

No habrá ningún beneficio directo para la participante, sin embargo la información que se pueda obtener de este estudio será de beneficio académico, proporcionando valiosa información para los profesionales de la salud.

Su participación es completamente voluntaria y anónima, asimismo puede abandonar su participación en cualquier momento.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL



DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de este documento usted acepta de manera voluntaria participar en la investigación “Humanización de la Atención de Enfermería en el Puerperio Inmediato de la Asociación Médica de San José” que se le acaba de informar aceptando las condiciones que se le expusieron y teniendo tiempo para leer este documento de forma completa.

Usted recibirá una copia de este documento con la fecha y su firma antes de iniciar su participación en este estudio.

Se me ha explicado acerca del estudio y mis preguntas han sido contestadas de manera satisfactoria por lo cual ACEPTO participar en la investigación...

Firma:

ANEXO 4: CARTA DE SOLICITUD DE ESTUDIO Y AUTORIZACION DE LA INSTITUCIÓN:

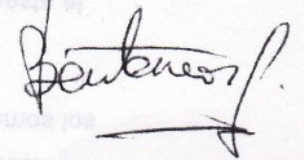
→ 27/3/2017

RECIBIDA

SE COMPARTIDA CON DIRECCIÓN

TÉCNICA GENERAL PARA


GENERAL AUTORIZACIÓN

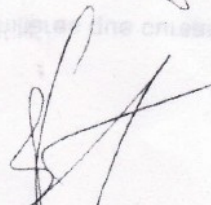

ie. 

28/3/2017

IT. 5 AVANCE PLANTAS,

Adiantando reparaciones a

cre. 1 D 

San José de Mayo, Lunes 4 de Julio del 2016.

**Director Técnico General**

**Dr. Juan Tartaglia.**

**Adjunta a la Dirección Técnica General**

**Dra. Miriam Álvarez.**

A través de la presente se ponen en contacto

Los bachilleres que cursan la carrera de la Licenciatura en Enfermería, Plan 93:

- Patricia Bentancur C.I: 5.019.141-7.
- Sebastián Callero C.I: 4.789.056-3.
- Pablo González C.I: 4.402.393-8
- Andrea Valverde C.I: 4.963.372-5 ,

los cuales integramos un grupo de Tesis con el

Fin de realizar el Trabajo Final de Investigación: "Atención Humanizada de los Licenciados en Enfermería en el Puerperio Inmediato";

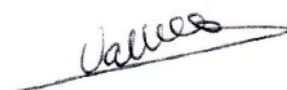
Tutoriados por la Docente Lic. En Enfermería

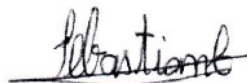
Alicia Pérez de la Cátedra de Materno Infantil.

Es por esta razón que solicitamos la autorización para recabar datos a través de encuestas a las usuarias que se encuentran cursando el Puerperio Inmediato de la Asociación Médica de San José. Los mismos son: Edad, Fecha de Nacimiento, Estado Civil, Nivel de Instrucción, Ocupación, Número de controles Prenatales.

Agradecemos la valoración que presten a nuestro Petitorio, en el entendido de que los datos recabados sean útiles para cumplir con nuestro requisito académico, a la vez que puedan aportar a la mejora de los cuidados que presta esta prestigiosa Institución.

Saludamos atentamente.









26/7/2016 RECIBIDO.

SE PLANTEA A DIRECCIÓN  
TÉCNICA GENERAL

Director Técnico General  
Dr. Juan Martínez  
Adjunto a la Dirección Técnica General  
Dr. Mónica Álvarez

A través de la presente se hacen en contacto

Los bachilleres que cursan la carrera de la licenciatura en Enfermería, Plant 95

Dr. Mónica Álvarez  
Dr. Juan Martínez  
Dr. Mónica Álvarez  
Dr. Juan Martínez  
Dr. Mónica Álvarez  
Dr. Juan Martínez

los cuales integran un grupo de tesis con el

20/7/16

Se acordó con DES M.

En el momento de la Cátedra de Materno Infantil.

Alumnos  
para recabar datos a través de encuestas a las usuarias que se encuentran cursando el  
Prestigio inmediato de la Facultad Médica de San José. Los mismos con Eda. Pérez de  
Nacimiento, Estado Civil, Nivel de Instrucción, Ocupación, Número de hijos, etc.

Antes de la valoración que precede a la

Revisión en el entendido de que los datos recabados serán útiles para cumplir con fines  
de estudio académico, a la vez que se han de tener en cuenta los datos que se recabaron

con observaciones

Dr. Mónica Álvarez

TOMAR EN CUENTA LA IMPRESIÓN

ANEXO 5: ANALISIS DE LAS VARIABLES SEGÚN ESCALA DE LIKERT:

Variable Trato Humanizado:

Nunca  $4+2+0+1+1*1=8$

A veces  $8+12+4+4+6*2=68$

Siempre  $28+26+36+35+33*3=474+68+8=550$

5 Preguntas: Máximo  $5*3*40=600$

Mínimo  $5*1*40=200$

Media:  $\frac{\text{Máximo} + \text{Mínimo}}{2} = 400$

Variable Alivio del Dolor:

Nunca  $5*1=5$

A veces  $10*2=20$

Siempre  $25*3=75+20+5=100$

1 Pregunta: Máximo  $1*3*40=120$

Mínimo  $1*1*40=40$

Media:  $\frac{\text{Máximo} + \text{Mínimo}}{2} = 80$

2

Variable Acompañamiento Materno:

Nunca  $1*1=1$

A veces  $13*2=26$

Siempre  $26*3=78+26+1=105$

1 Pregunta: Máximo  $1*3*40=120$

Mínimo  $1 \cdot 1 \cdot 40 = 40$

Media:  $\frac{\text{Máximo} + \text{Mínimo}}{2} = 80$

2

