



**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA
SATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA
DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES,
MÉRIDA-VENEZUELA 2024 -2025**

Trabajo de Grado como requisito para optar al Grado de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Luis M. Roa CI: V- 26028801

Saimar P. Moujalli CI: V- 27870421

www.bdigital.ula.ve

Universidad de los Andes

Facultad de Medicina

Escuela de Enfermería

TUTORA:

Msc. María A. Gamboa Molina CI: V-16.445.849

Mérida, Mayo del 2025



**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA
SATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA
DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES,
MÉRIDA-VENEZUELA 2024 -2025**

Trabajo de Grado como requisito para optar al Grado de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Luis M. Roa CI: V- 26028801

Saimar P. Moujalli CI: V- 27870421

www.bdigital.ula.ve

Universidad de los Andes

Facultad de Medicina

Escuela de Enfermería

TUTORA:

Msc. María A. Gamboa Molina CI: V-16.445.849

Mérida, Mayo del 2025



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



PÁGINA DE APROBACIÓN

JURADO PRINCIPAL FIRMA _____

Nombre: _____

C.I: _____

JURADO PRINCIPAL FIRMA _____

Nombre: _____

C.I: _____

JURADO PRINCIPAL FIRMA _____

Nombre: _____

C.I: _____

FECHA DE APROBACIÓN: _____
DÍA MES AÑO

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primer lugar a Dios, por concedernos la bendición día a día y la dicha de estudiar tan bonita profesión como la enfermería y así poder ayudar y cuidar de las personas que requiere de nuestro servicio.

A nuestros padres quienes han sido pilares fundamentales en este camino maravilloso de nuestra formación universitaria.

A la ilustre Universidad de Los Andes, quien ha sido nuestra casa de estudio por muchos años y nos ha permitido formarnos como profesionales y adquirir nuevas competencias que nos sirven para el desarrollo profesional y la vida personal.

A nuestra tutora y a todos los profesores de la Escuela de Enfermería, quienes siempre apuestan por la excelencia y brindan todos sus conocimientos teórico-prácticos para formar enfermeros de calidad, motivándonos a ser cada día mejor como persona y profesional.

www.bdigital.ula.ve

DEDICATORIA

A nuestros padres quienes nunca dejaron de creer y darnos lo mejor de sí para que lucháramos por nuestros sueños y metas de vida. A nuestra tutora, por toda su paciencia, conocimiento y apoyo brindado en el desarrollo de nuestro estudio. A todos los profesores que fueron parte de nuestra formación académica.

www.bdigital.ula.ve

ÍNDICE

PÁGINA DE APROBACIÓN	I
ACEPTACIÓN DEL TUTOR	II
AGRADECIMIENTOS	III
DEDICATORIA	IV
ÍNDICE	V
LISTA DE TABLAS	VIII
LISTA DE GRÁFICOS	X
LISTA DE CUADROS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	XIV
CAPÍTULO I	16
EL PROBLEMA	16
1.1 Planteamiento del Problema	16
1.2 Objetivos de la Investigación	22
1.2.1 Objetivo General	22
1.2.2 Objetivos Específicos	22
1.3 Justificación del Problema	23
1.4 Alcances y Limitación de la Investigación	25
1.5 Consideraciones Éticas	26
CAPÍTULO II	28
MARCO TEÓRICO	28
2.1 Antecedentes de la Investigación	28
2.2 Bases Teóricas	35
2.2.1 Calidad	35
2.2.2 Percepción	37
2.2.3 Calidad del Cuidado Enfermero	37
2.2.4 Modelo de Evaluación de la Calidad de Atención de Salud por Avedis Donabedian	38
2.2.4.1 Estructura	38
2.2.4.2 Proceso	40

2.2.4.3 Resultados	43
2.2.5 Plan de Acción- Gestión	45
2.2.6 Teorizante de Enfermería.....	47
2.2.6.1 Modelo de Virginia Henderson: Teoría de las necesidades humanas	47
2.2.7 Bases Legales.....	50
CAPITULO III.....	59
MARCO METODOLÓGICO	59
3.1 Naturaleza de la investigación	59
3.2 Diseño de la investigación.....	60
3.3 Población.....	61
3.4 Muestra	61
3.5 Técnica e Instrumentos de Recolección de Información	62
3.6 Validez y Confiabilidad	63
3.7 Procedimiento para la Recolección de Datos.....	69
3.8 Técnica para el Análisis de los Datos	70
CAPÍTULO IV.....	71
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	71
CAPÍTULO V.....	101
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	101
5.1 Conclusiones	101
5.2 Recomendaciones.....	103
Plan de Acción.....	104
RESENTACIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN	106
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	145
ANEXOS.....	158
Anexo 1. Solicitud para la Tutorías.....	159
Anexo 2. Instrumento Diseñado.....	160
Anexo 3. Validación Cualitativa del Instrumento.....	163
Anexo 4. Cuadro 3. Confiabilidad de Consistencia Interna a través del Coeficiente Alfa de Crobach, Calidad del Cuidado Enfermero.....	166
Anexo 6. Solicitud de Permiso para la aplicación del Instrumento como Prueba Piloto.....	170

Anexo 7. Solicitud de Autorización para la Aplicación del Instrumento Recibida por la Dirección General del IAHULA.	171
Anexo 8. Solicitud para la Aplicación del Instrumento por parte de la Dirección de Docencia e Investigación del IAHULA.	172
Anexo 9. Aceptación para la Aplicación del Instrumento por parte de la Dirección de Docencia e Investigación del IAHULA.	173
Anexo 10. Consentimiento Informado para las Púerperas de Hospitalización Obstétrica del IAHULA.	174
Anexo 11. Plan de Acción	175

www.bdigital.ula.ve

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Edad de las puérperas de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.....	71
Tabla 2.	Grado de instrucción académica de las puérperas de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.....	72
Tabla 3.	Vía de obtención del producto de las puérperas de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.....	72
Tabla 4.	Número de gestación de las puérperas de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.....	73
Tabla 5.	Días de estancia de las puérperas ubicadas en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.....	73
Tabla 6.	Percepción de las puérperas en relación a la infraestructura y ambiente en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025	73
Tabla 7.	Percepción de las puérperas en relación a los recursos humanos y materiales del servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025	75
Tabla 8.	a: Percepción de las puérperas en relación al tiempo de espera entre los servicios del IAHULA. Mérida, 2025.....	76
Tabla 8.b:	Percepción de las puérperas en relación al tiempo de espera entre los servicios del IAHULA. Mérida, 2025	77
Tabla 9.	Percepción de las puérperas en relación a la comodidad en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.....	77
Tabla 10.	Percepción de las puérperas en relación a la seguridad e integridad de las usuarias en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.....	78
Tabla 11.	Percepción de las puérperas en relación a la continuidad y eficiencia en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025	79
Tabla 12.	Percepción de las puérperas en relación a la comunicación en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025	80
Tabla 13.	Percepción de las puérperas en relación al respeto en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025	80
Tabla 14.	Percepción de las puérperas en relación a la amabilidad en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.....	81
Tabla 15.	Percepción de las puérperas en relación a la empatía en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.....	82
Tabla 16.	Percepción de las puérperas en relación al Cuidado Técnico Profesional ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.....	83
Continuación, Tabla 16.	Percepción de las puérperas en relación al Cuidado Técnico Profesional ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025	84
Tabla 17.	Percepción de las puérperas en relación a la confianza en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025	86

Continuación, Tabla 17. Percepción de las puérperas en relación a la confianza en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.	87
Tabla 18. Percepción de las puérperas en relación a la educación al paciente en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.	88
Tabla 19. Percepción de las puérperas en relación a la calidad del cuidado Enfermero en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.	88
Tabla 20. Satisfacción de las puérperas asociado al cuidado Enfermero en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.	89
Tabla 21. Calidad del cuidado Enfermero ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función de las categorías de grado de instrucción de las puérperas. Mérida, 2025.	89
Tabla 22. Satisfacción del cuidado Enfermero ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función de las categorías de grado de instrucción de las puérperas. Mérida, 2025.	90
Tabla 23. Correlación entre la Calidad del cuidado Enfermero ofertado y la satisfacción en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función de la satisfacción de las puérperas. Mérida, 2025.	91
Tabla 24. Calidad del cuidado Enfermero ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función del número de gestación de las puérperas. Mérida, 2025.	92
Tabla 25. Satisfacción del cuidado recibido ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función de las categorías número de gestación de las puérperas. Mérida, 2025.	93
Tabla 26. Calidad del cuidado Enfermero ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función del número de días de hospitalización. Mérida, 2025.	94
Tabla 27. Satisfacción del cuidado recibido ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función del número de días de hospitalización. Mérida, 2025.	95
Tabla 28. Grupo de puérperas según la vía de obtención del producto de la gestación y la percepción de la satisfacción de las puérperas y la calidad del cuidado Enfermero ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.	96

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1, Boxplot: Calidad del cuidado Enfermero ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función de las categorías de grado de instrucción de las puérperas. Mérida, 2025.....	90
Gráfico 2, Boxplot: Satisfacción del cuidado Enfermero ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función de las categorías de Grado de instrucción de las puérperas. Mérida, 2025.....	91
Gráfico 3, Boxplot: Calidad del cuidado Enfermero ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función del número de gestación de las puérperas. Mérida, 2025.....	92
Gráfico 4, Boxplot: Satisfacción del cuidado recibido ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función de las categorías número de gestación de las puérperas. Mérida, 2025.....	93
Gráfico 5, Boxplot: Calidad del cuidado Enfermero ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función del número de días de hospitalización. Mérida, 2025.	94
Gráfico 6, Boxplot: Satisfacción del cuidado recibido ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función del número de días de hospitalización. Mérida, 2025.	95

www.bdigital.ula.ve

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Operacionalización de las variables	58
Cuadro 2. Validez de contenido del cuestionario “Percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las puérperas de hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida-Venezuela 2024-2025”	66
Cuadro 3. Clasificación de los niveles de fiabilidad según el Alfa de Cronbach.....	69

www.bdigital.ula.ve

Universidad de Los Andes

Facultad de Medicina

Escuela de Enfermería

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA SATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, MÉRIDA-VENEZUELA 2024 -2025.

Autores: Luis M. Roa y Saimar P. Moujalli

Tutora: Lcda. María A. Gamboa

Año: Abril 2025

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la Percepción de la Calidad del Cuidado Enfermero y la Satisfacción de las puérperas de hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida-Venezuela 2024-2025. La naturaleza de estudio fue de tipo cuantitativa, correlacional, con diseño de campo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 327 pacientes puérperas ingresadas en el servicio de hospitalización Obstétrica durante el mes de diciembre del año 2024 y enero del 2025, donde se obtuvo una muestra de 92 pacientes puérperas considerando los criterios de inclusión. Los resultados de la percepción de las puérperas en relación a la calidad del cuidado enfermero el 82,6% (n=76) fue buena, el 15,2% (n=14) regular y el 2,2% (n=2) mala. Asimismo, el 71,7% (n=66) de las puérperas expresaron una satisfacción alta del cuidado recibido de los profesionales de enfermería, el 21,7% (n=20) medio y el 6,5% (n=6) baja, se mide las variables Calidad del Cuidado Enfermero y Satisfacción de las puérperas, con la prueba estadística de correlación Rho de Spearman. Se realizó un plan de acción que se dividió en diferentes niveles de complejidad como un plan de nivel fácil (simple y directo), creando una ejecución clara de objetivos, metas, estrategias y las acciones identificando responsables y recursos, dando así en su nivel la presentación de planes a nivel fuerte, intermedia y débil del servicio de la institución. Se concluyó, que en el servicio de hospitalización obstetricia del IAHULA la percepción de la calidad del cuidado enfermero fue buena; deficiente por el inmobiliario y el equipamiento médico-quirúrgico; la satisfacción con el cuidado recibido fue alta, pero diferente entre las categorías de grado de instrucción siendo el puntaje menor emitido por las puérperas que tenían formación universitaria.

Palabras claves: Percepción de la calidad, satisfacción, puérperas, hospitalización obstetricia.

Universidad de Los Andes

Facultad de Medicina

Escuela de Enfermería

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA SATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, MÉRIDA-VENEZUELA 2024 -2025.

Autores: Luis M. Roa y Saimar P. Moujalli

Tutora: Lcda. María A. Gamboa

Año: Abril 2025

ABSTRACT

The present study aimed to determine the perceptions of nursing care quality and satisfaction among postpartum women hospitalized in obstetrics at the Autonomous Institute of the Los Andes University Hospital in Mérida, Venezuela, from 2024 to 2025. The study was quantitative, correlational, with a field-based, and cross-sectional design. The population consisted of 327 postpartum patients admitted to the Obstetric Hospitalization Service during the months of December 2024 and January 2025, where a sample of 92 postpartum patients was obtained considering the inclusion criteria. The results of the perception of the postpartum women in relation to the quality of nursing care were that 82.6% (n=76) was good, 15.2% (n=14) regular and 2.2% (n=2) poor. Likewise, 71.7% (n=66) of the postpartum women expressed high satisfaction with the care received from nursing professionals, 21.7% (n=20) medium and 6.5% (n=6) low, the variables Quality of Nursing Care and Satisfaction of the postpartum women were measured with the Spearman's Rho statistical correlation test. An action plan was developed, which was divided into different levels of complexity, such as an easy-level plan (simple and straightforward), creating a clear execution of objectives, goals, strategies, and actions, identifying those responsible and resources, thus providing the presentation of plans at strong, intermediate, and weak levels of the institution's service. It was concluded that in the IAHULA obstetric hospitalization service, the perception of the quality of nursing care was good; it was poor due to the furnishings and medical-surgical equipment; satisfaction with the care received was high, but varied across educational levels, with the lowest scores given by postpartum women with university education.

Keywords: Perception of quality, satisfaction, postpartum women, obstetric hospitalization

INTRODUCCIÓN

La calidad del cuidado garantiza que en los servicios de salud se obtengan resultados positivos y satisfactorios en cuanto a atención se refiere; en donde la estructura institucional y los conocimientos de los profesionales juegan un papel importante para que se pueda conseguir el mayor beneficio posible sobre el bienestar y recuperación del estado de salud del paciente. Por lo tanto, en los establecimientos hospitalarios de cada país el personal de salud, en este caso los enfermeros, deben estar a la vanguardia en la prestación de sus servicios alcanzando un nivel óptimo de eficiencia y efectividad en los cuidados. De esta manera, la profesión de enfermería se fundamenta en el cuidado holístico, donde la principal finalidad es dar respuesta inmediata a las necesidades de salud de los pacientes, consiguiendo un elevado nivel de satisfacción que certifica la calidad en su desempeño como cuidador.

Así pues, en los distintos servicios de salud de las instituciones hospitalarias públicas existen elevadas demandas de atención en salud, uno de ellos es el servicio de hospitalización obstétrica, por lo cual se necesita personal suficiente y capacitado que ofrezca una atención específica y adecuada que cubra los requerimientos de cuidado integral de la usuaria. En ese sentido, la calidad del cuidado enfermero es un componente fundamental en la atención de salud, especialmente en el contexto del puerperio, que es un periodo que sigue al parto y se extiende aproximadamente hasta seis semanas después del nacimiento.

Durante esta etapa, la madre está expuesta a padecer riesgos y complicaciones que pueden comprometer su salud y la del recién nacido; por lo tanto, requieren cuidados con un enfoque integral y sensible que reflejen sus capacidades y habilidades técnicas teniendo presente el aspecto humano caracterizado por la empatía, el respeto, amabilidad y la comunicación efectiva que promueven una atención oportuna y eficiente.

Por otra parte, el enfermero debe potenciar la capacidad de las madres para superar los posibles inconvenientes que se presenten durante este periodo, ayudándolas a la

adaptación en esta nueva etapa mediante la información y educación sobre los reajustes fisiológicos que se producen en ella, la higiene, los cuidados del recién nacido, promover la lactancia materna y el vínculo madre-hijo. Además, certificar la calidad del cuidado en el servicio obstétrico requiere de una adecuada gestión institucional dotada de buen funcionamiento estructural en donde exista un entorno favorable, equipos tecnológicos, recursos materiales y además recurso humano capaz de brindar atención óptima basada en el conocimiento científico teórico y práctico, respaldado a través de la ética y los valores lo cual permite que se mantengan en la línea de la excelencia y la eficiencia.

Ahora bien, este tipo de perfil enfermero estimula la acción y orienta la práctica profesional en busca de la mejora continua, diseñando e implementando estrategias que prioricen la calidad del cuidado del servicio obstétrico. Todo lo anterior, evidencia la importancia de evaluar continuamente la calidad del cuidado que brinda el enfermero desde la perspectiva del paciente, el cual es importante para la mejora continua de la atención en salud en las instituciones hospitalarias. Por consiguiente, la presente investigación está estructurada en cinco (5) capítulos a seguir: capítulo I; aporta el planteamiento del problema, objetivos y justificación del estudio, alcances limitaciones, línea de investigación y consideraciones éticas. El capítulo II hace referencia a los antecedentes y bases teóricas que soportan la investigación, bases legales, la operacionalización y sistema de variables.

Aunado a esto, el capítulo III reseña el componente metodológico que se utilizó, tipo y diseño de la investigación, población, muestra, instrumento diseñado, validez instrumento y confiabilidad del instrumento, las técnicas de recolección de datos y las técnicas de análisis de los mismos. El capítulo IV presentara los resultados en tablas estadísticas en distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes con sus respectivos análisis, el capítulo V presentara las conclusiones y las recomendaciones. Por último, se anexarán las referencias bibliográficas y todos los anexos que sustentarán todo lo referido en la estructura del trabajo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

El cuidado humano va más allá del simple hecho de prestar un servicio, incluye diversos elementos fundamentales como los valores, el enfoque interpersonal, el sentido de pertenencia, el amor propio y hacia los demás; los cuales juegan un papel significativo en el desempeño de esta labor tan importante en el ámbito hospitalario. Según, Watson (como se citó en Dávila y Gonzales, 2017), define el cuidado como “un proceso interpersonal que involucra la preocupación y el deseo de ayudar a la otra persona a lograr el bienestar mental, físico, sociocultural y espiritual” (p.13).

En concordancia con lo anterior, en el sistema de salud la profesión de Enfermería es una disciplina que se basa principalmente en el cuidado holístico y la preservación de la salud de las personas. En las instituciones hospitalarias enfermería representa más de la mitad del personal de salud que presta atención sanitaria, de tal manera Febré y col (2018) describen que “a nivel mundial, los profesionales de enfermería, representan el grupo ocupacional más grande de la fuerza de trabajo del cuidado para la salud (70% del total)” (p. 278). Por lo tanto, dotar de personal enfermero suficiente garantiza que los servicios tengan continuidad en los cuidados, los procedimientos sean más eficientes y la accesibilidad a la atención sea oportuna.

De esta manera, es indispensable que cada profesional tenga la capacidad de ofrecer una atención adecuada basada en conocimientos científicos, con criterio clínico, impulsados por el buen trato, la empatía y la ética profesional. Esto permite que los cuidados sean de calidad y se tenga como resultado la satisfacción del paciente quien recibe el cuidado adecuado e individualizado. Así pues, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020),

establece que “la calidad de la atención es el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y la población incrementan la posibilidad de resultados deseados en salud y son congruentes con el conocimiento profesional actual” (p.11).

Siguiendo la idea del autor, el alcance de resultados satisfactorios dentro de una institución o servicio hospitalario se logra a través de una adecuada gestión, dotación de recursos materiales y humanos, conocimiento teórico-práctico del personal en cada uno de los procesos realizados, entre otros. Una manera de evaluar estos aspectos es a través de la percepción del paciente, el cual proporciona información subjetiva valiosa que describe si existe o no calidad en el servicio hospitalario. Asimismo, para que la prestación de servicios en salud sea de calidad deben existir elementos fundamentales como los trabajadores de la salud, instituciones de atención en salud, medicamentos, dispositivos y demás tecnologías, sistemas de información y financiamiento (OMS, 2020, p.12).

En otras palabras, existen elementos fundamentales que determinan si la calidad de un servicio hospitalario es apropiada, como, por ejemplo: una adecuada estructura y gestión institucional, accesibilidad a los servicios de salud, recursos materiales, recurso humano capacitado, equipos tecnológicos y un adecuado financiamiento mediante el cual se alcance un nivel de excelencia en cada nivel de atención.

Cabe destacar, que la variable en estudio se ha descrito de muchas formas, en donde la propuesta por Donabedian (como se citó en Santiago y col, 2020), expresa que la calidad de cuidado es “el modelo de asistencia esperado para maximizar el nivel de bienestar del paciente, una vez tomado en cuenta el balance de beneficios y pérdidas esperados en todas las fases del proceso asistencial” (p.3). De esta manera, lo descrito por el autor se encuentra en la misma línea conceptual de lo explicado por los autores anteriores, ya que; en el área de la salud como en otras ramas del conocimiento, la calidad es el resultado satisfactorio que se

obtiene tras la ejecución de procedimientos o técnicas en el margen de la excelencia con el fin de generar beneficios y minimizar pérdidas.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, el profesional de enfermería como participantes activos en el proceso integral de la atención al paciente, es el responsable directo de utilizar sus conocimientos, actitudes, habilidades, valores y principios para brindar un servicio de calidad que alcance la satisfacción de las pacientes que se encuentran hospitalizadas en el servicio de obstetricia. Sin embargo, Santiago y col (2020), expresan que:

En la actualidad el cuidado en las instituciones de salud se encuentra inmerso en una atmósfera de tensión y conflicto entre un deber ser del cuidado orientado hacia la empatía con el otro y, por otra parte, un sistema que exige eficacia y eficiencia sin contar con los recursos necesarios. (p.3)

Así pues, los hospitales están sujetos a impartir calidad de servicio para brindarles el mayor beneficio posible en salud a los pacientes, sin embargo, esto puede ser complejo si existe déficit de recursos e inadecuada gestión, generando ineficiencia, más costos y bajo rendimientos de atención en los servicios de la institución hospitalaria.

Según (Castellano, Peña y Suarez, 2019, p.397), describen que ofrecer cuidados de calidad en cualquier hospital público en Venezuela se torna muy desfavorable debido a la difícil situación económica que atraviesa el país. Además, señalan que la deficiencia en materia de salud es abrumadora debido a la escases de insumos médicos, equipos tecnológicos y deserción de personal por la inadecuada remuneración en una labor tan demandante como Enfermería. Del mismo modo, el Observatorio de Derechos Humanos de la Universidad de Los Andes (ODHULA, 2023), establece que:

En 2021, el presidente de la Federación Médica de Venezuela (FMV), calificó las condiciones de los hospitales en el país con un “cierre técnico” haciendo énfasis en la situación en las que se encontraban donde fue “casi imposible trabajar con 3 o 4 % de

medicamentos”, aludiendo además a la falta de medicamentos, el deterioro de las instalaciones y los bajos salarios, que llegó a alcanzar al 80% de los hospitales del país. (p.10)

Las afirmaciones anteriores, describen que en el país es compleja la situación sanitaria en las distintas instituciones públicas de salud, debido a la precariedad de las infraestructuras, de recursos materiales, recurso humano y financiamiento, el cual repercute directamente en la calidad de atención que se ofrece a los pacientes obteniendo inseguridad, ineficiencia e insatisfacción en los cuidados ofertados.

Por otra parte, el ODHULA (2023), destaca que “desde la organización Médicos Unidos por Venezuela se ha contabilizado que alrededor de 70% de los profesionales de enfermería y bioanalistas emigraron del país o se dedicaron a otras labores no relacionadas a la salud” (p.20). Desde esa perspectiva, la profesión de enfermería siempre se ha caracterizado por tener una alta demanda de servicio en las instituciones hospitalarias por lo que cada institución debe poseer un porcentaje de profesionales laborando en los diferentes servicios de las instituciones, cosa que no ocurre debido a las bajas remuneraciones que reciben por su labor tan importante.

En el mismo contexto, el hospital de la región merideña Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (I.A.H.U.L.A) no se escapa de ello, ya que el ODHULA (2023), resalta que:

El presidente de la Sociedad de Médicos de IAHULA, informó que todas las áreas de la salud que maneja el Hospital tienen un déficit de personal, siendo que para el año 2020 el déficit representaba 45% de la plantilla total, es decir casi la mitad. Las áreas más afectadas son las de enfermería e historias médicas. (p.21)

Por lo tanto, este problema de escases de personal enfermero y la abundante demanda de cuidados en los distintos servicios como el de hospitalización obstétrica puede repercutir

directamente con la calidad de los cuidados brindados por el profesional consiguiendo insatisfacción en el paciente y déficit en la productividad de la atención.

Es preciso destacar que, la calidad del cuidado en el puerperio inmediato, mediano y tardío es sumamente importante; ya que, es una etapa en la cual la paciente puede presentar complicaciones si no se brindan los cuidados necesarios. Según (Rojas, Rufián y Rubio, 2018), describen el puerperio como el periodo que ocurre desde la expulsión de la placenta hasta que los órganos sexuales femeninos retornan a su estado normal previo al embarazo, y que tiene una duración de seis a ocho semanas. Entonces, el puerperio se puede describir un periodo de reajuste fisiológico que transcurre desde el alumbramiento hasta más o menos uso 40 días, teniendo en consideración que cada mujer responde diferente a estos cambios; es decir, que el tiempo de recuperación puede ser mayor o menor del estimado.

De esta manera, el cuidado holístico de estas pacientes es primordial, empezando por la educación que es base fundamental para la adopción del rol materno, sobre todo para las madres primíparas que están adquiriendo un nuevo rol como madre y cuidadora de su progenitor. Estos conocimientos de educación brindados por el enfermero deben comprender la higiene y alimentación de la puérpera, atención del recién nacido, lactancia materna y la planificación familiar, que son fundamentales para favorecer el cuidado adecuado en el domicilio.

Anudado a esto, la atención directa desde el momento de ingreso a la institución hospitalaria hasta el momento del alta, debe ser eficiente, teniendo en cuenta que sus conocimientos científicos, técnicas y habilidades son necesarios para prestar un cuidado de calidad que garantice la satisfacción y seguridad del paciente.

A pesar de que el puerperio se considera un periodo de recuperación fisiológica puede conllevar a riesgos. Según la OMS (2022), afirma que “en todo el mundo, más de 3 de cada 10 mujeres y bebés actualmente no reciben atención posnatal en los primeros días después del

nacimiento, el período en el que ocurren la mayoría de las muertes maternas e infantiles” (p.1). Por tal motivo, el servicio de obstetricia debe poseer personal enfermero que este a la vanguardia de los cuidados pertinentes durante el puerperio inmediato, mediato o tardío ya que en cualquiera de estas etapas puede desencadenarse ciertas complicaciones.

Por otra parte, el I.A.H.U.L.A del Estado de Mérida por ser una institución regional brinda atención tanto a las pacientes de la región andina (Mérida, Táchira y Trujillo), como también a pacientes de regiones aledañas de los estados Zulia, Barinas y Apure. Se estima que entre un 25 y 30% de pacientes atendidos pertenecen a estas regiones distintas a las andinas; por lo tanto, esta institución hospitalaria requiere que el financiamiento, los recursos materiales, humanos y tecnológicos sean suficientes para atender la demanda de servicio que exige la población (ODHULA, 2023).

En consecuencia, la tasa de población que ingresa al servicio de obstetricia es alta y requiere mayor personal de salud, mayores equipos tecnológicos, mayor material mobiliario e insumos médicos, que respondan a la demanda de atención en salud. Así lo describe el Departamento de Registro y Estadísticas que pertenece al I.A.H.U.L.A, estableciendo que en el año 2023 hubo 2.740 pacientes ingresadas y 2.566 egresadas del área de hospitalización obstétrica. Asimismo, para el año 2024 hubo 1901 pacientes ingresadas y egresadas 1803, cifra que es significativa y precisa la demanda de atención que posee este servicio.

De igual modo, la Corporación de salud del estado Mérida indicó que para el año 2019 el estado Mérida registró una tasa de población en edad fértil total de 307.198 que comprendían edades de 12-49 años. Aun así, es probable que la población en edad fértil haya aumentado en los últimos cinco años, lo que significa que haya una mayor demanda de atención obstétrica. Por todo lo descrito, y la magnitud del problema se realizan a continuación las siguientes interrogantes de la investigación.

Formulación del Problema

Por lo anteriormente establecido y la magnitud del problema de investigación se formular la siguiente interrogante científica:

¿Cuál sería la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las puérperas de hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida- Venezuela 2024-2025?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Determinar la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las puérperas de hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida- Venezuela 2024-2025.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas y clínicas de las puérperas de hospitalización obstétrica del IAHULA.
- Establecer la percepción que tiene las puérperas en relación a la estructura del servicio de hospitalización obstétrica.
- Describir la percepción que tiene las puérperas en base a los cuidados enfermeros recibidos durante los procedimientos en el servicio en estudio.
- Medir los resultados a través de la satisfacción de las puérperas en función del cuidado enfermero ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica
- Correlacionar la calidad del cuidado enfermero ofertado y la satisfacción en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función de la satisfacción de las puérperas.

1.3 Justificación del Problema

En los servicios hospitalarios de las instituciones públicas deben existir y mantener recursos financieros, tecnológicos y humanos idóneos para el correcto funcionamiento, permitiendo estar a la vanguardia de la atención en salud que garantice el cuidado del paciente donde se centra la investigación en estudio. Así mismo, se trata de buscar que la calidad del cuidado de enfermería se encuentre sin carencia y limitaciones durante la atención del servicio, fortaleciendo las acciones para ofrecer un progreso continuo en el servicio, con la importancia de que se logre alcanzar el mayor beneficio deseado que satisfagan las demandas requeridas por los pacientes.

Como afirma, Donabedian (2001), en su modelo para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud destaca tres dimensiones estructura, proceso y resultado; donde el futuro de un paciente puede atribuirse a la atención médica hospitalaria, las cuales son base fundamental en el desarrollo de la investigación porque se adapta al enfoque que se quiere estudiar, teniendo como participante principal las púerperas y su percepción con la calidad de cuidados recibidos por el enfermero que labora en el servicio de hospitalización obstétrica.

Por ende, el profesional de enfermería tiene el deber de prestar servicios de calidad no solo basados en el conocimiento científico y práctico, sino también de hacerlo de forma holística, ya que deben tener habilidades que le permitan mantener una relación entre enfermero-paciente, donde se obtenga la pronta recuperación del usuario, se eviten las negligencias laborales, se promueva la salud, la calidad del cuidado y el bienestar de la población.

La presente investigación se justifica desde el punto de vista teórico, debido a que se realizó un recuento bibliográfico y hemerográfico donde se reflejan y se analizan artículos, revistas, citas y teorías que fundamentan la variable de investigación. Todo ello, con la finalidad de generar conocimientos que sirvan para futuros investigadores; así para que los

profesionales de enfermería fortalezcan los conocimientos relacionados con la calidad del cuidado en el área de hospitalización obstétrica. Consiguiendo de esta manera, que la atención hacia las puérperas sea adecuada y se consiga un máximo bienestar en la salud y un alto porcentaje de satisfacción.

Así mismo, se justifica desde el punto de vista práctico, ya que a través de la elaboración de un instrumento se conseguirá evidenciar desde la perspectiva del paciente la calidad de los cuidados brindados por el enfermero; en donde se conocerá si existe deficiencias en los procesos aplicados por el profesional, y si los mismos son adecuados y satisfactorios. Aunado a esto, servirá para potenciar la práctica y la formación académica que deben tener los profesionales de enfermería sobre los cuidados que se deben brindar en el servicio de hospitalaria obstétrica.

Del mismo modo, en la esfera metodológica, se implementó una investigación fundamentada en el método científico, la cual proporcionará información y datos actualizados importantes donde se efectúen estudios posteriores. Así mismo, el instrumento utilizado para la recolección de datos será validado por jueces expertos en el tema, como también el test de satisfacción. Aunado a esto, los resultados obtenidos servirán como antecedentes para investigaciones futuras que estén relacionada con la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las puérperas de hospitalización obstétrica.

Finalmente, se justifica desde el punto de vista social, ya que este estudio aportará información relevante desde la perspectiva del paciente, que ayudará al profesional de enfermería, y al servicio de la institución para analizar y fortalecer las posibles deficiencias que existan en el servicio de hospitalización obstétrica en cuanto a calidad y cuidado se refiere. Todo esto, con el fin de que las usuarias tengan una adecuada calidad de atención y alcancen una mayor satisfacción al momento de recibir dichos cuidados por parte del personal de enfermería.

Es preciso mencionar que después del año 2016, se realizó un rediseño de la estructura de la malla curricular de la Escuela de Enfermería, donde aprobaron la realización de las líneas de investigación como aspectos formales para la presentación del trabajo de grado en el marco de la formación integral del estudiante.

Así mismo, el presente estudio está orientado hacia la línea de investigación: “Programas y experiencias gerenciales del cuidado, contextos diversos”, donde tiene como área temática (investigación sobre modelos de gerencia de los servicios de salud), es así que esta línea de investigación está bajo la dirección del Grupo de investigación: “Cuidemos” adscrito al Departamento de Enfermería en Gerencia y Salud Pública de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes.

1.4 Alcances y Limitación de la Investigación

Es preciso mencionar, que la presente investigación pretende conocer la calidad del cuidado enfermero en relación a la percepción que tiene el paciente acerca de la estructura del servicio en estudio y los procesos recibidos por parte del personal de enfermería, como de los resultados por medio de la satisfacción de paciente. Esto con el fin, de obtener datos que ayudaran a que se implementen nuevas estrategias para mejorar la calidad de atención y que sirvan de avance para que se planteen futuras investigaciones.

En cuanto a las limitaciones que pudiesen afectar el curso de esta investigación están la negación por parte de la dirección general de la institución hospitalaria o coordinación de enfermería de aceptar la aplicación del instrumento y la omisión de las pacientes al participar en la encuesta. En consecuencia, las limitaciones vienen a constituirse en factores externos al investigador que se convierten en obstáculos que eventualmente pudieran presentarse durante el desarrollo del estudio y que escapan al control del investigador mismo.

1.5 Consideraciones Éticas

Según Prado (2016), define que “la ética es la conducta del hombre frente a la responsabilidad que éste tiene ante los ojos de otros hombres. Es decir, sobre lo que otros esperan de su actuación” (p.376). Compartiendo la idea del autor, la ética se considera como un factor fundamental para el desarrollo de la conducta y del comportamiento humano basado en criterios y normas morales que se ven implicada en los intereses individuales o de una misma sociedad.

Por esta razón, en la presente investigación se tomaron en cuenta los diferentes principios éticos que fueron fundamentados para garantizar el bienestar de los participantes de dicho estudio, entre los cuales están: la autonomía, la justicia, la beneficencia y no maleficencia y la privacidad. De esta manera, se respetaron en todo momento opiniones y decisiones sobre la información obtenida, además no conllevo a ningún tipo de riesgo que perjudicaran la integridad de la población en estudio que son las púerperas que se encuentran en la hospitalización obstétrica del I.A.H.U.L.A.

Cabe destacar, que el Código Deontológico de la República Bolivariana de Venezuela (2008) establece en el capítulo VII: secreto profesional en su artículo “42” la importancia que tiene la confidencialidad hacia los usuarios aludiendo lo siguiente:

- Todo profesional de Enfermería cuando realice un trabajo de investigación o publicación relacionado con los usuarios, en dependencias universitarias, comunitarias o asistenciales, debe guardar confidencialidad de toda la información para que no perjudique al usuario o a la institución.

Dicho lo anterior, la confidencialidad es importante para el profesional de enfermería ya que su objetivo principal es adoptar medidas necesarias para proteger al paciente en cualquier instante, con la finalidad de mantener su salud y seguridad antes que se sientan amenazados por prácticas deshonestas o contrarias a la ética.

Por otra parte, al momento de llevar a cabo la ejecución del instrumento se les explicó a las puérperas el propósito de la investigación, teniendo siempre presente el anonimato, la confidencialidad y sobre todo el consentimiento informado de todas las usuarias que participaron como informantes durante este proceso. Cabe mencionar, que la participación fue de forma voluntaria de manera que tuvieron el derecho de negarse a dicha colaboración y retirarse en cualquier momento durante la realización de este trabajo.

Además, los datos que se obtuvieron solo se utilizaron para los fines investigativos, donde se buscó beneficiar al personal de enfermería y en especial a los pacientes, de forma que los resultados obtenidos permitirán identificar los problemas o fallas que se caracterizaron en dicho servicio de salud.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

En el presente capítulo se destacan los antecedentes de diferentes autores los cuales describen de manera específica hechos y acontecimientos que anteceden al problema planteado, respaldando la variable en estudio y demostrando la importancia que tiene interpretar, aclarar y juzgar lo que se pretende estudiar. Con respecto a la problemática planteada, en el presente estudio son numerosos los trabajos que se han desarrollado acerca de calidad de cuidado enfermero.

A nivel internacional Washington, A. (2024), en su trabajo de investigación percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad del cuidado de Enfermería en un hospital del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. La investigación se trabajó con enfoque cuantitativo descriptivo con diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 74 pacientes hospitalizados en el Hospital Guasmo Sur en Ecuador, considerando los criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años, ambos sexos, pacientes que cursen entre 48 y 72 horas de hospitalización por cualquier causa, aceptación de participación en el estudio. Se obtuvo como resultados que según la dimensión experiencia el 63.5% de los evaluados manifestaron buena experiencia, el 28.4% experiencia regular y un 8.1% mala experiencia. Asimismo, según la dimensión satisfacción, el 73% de pacientes manifestaron una satisfacción regular, el 21.6% buena satisfacción y un 5.4% mala satisfacción. Se concluyó que los pacientes hospitalizados presentan una percepción regular en un 62.2%, percepción buena en un 33.8% y una mala percepción en un 4.1%.

Así pues, se puede evidenciar que la percepción del paciente es un aspecto fundamental que a través de la satisfacción puede evaluar la calidad del cuidado enfermero.

En los resultados obtenidos por el autor se demuestra como la percepción y la satisfacción son variables que tienen relación a pesar de no ser lo mismo, arrojando datos estadísticos significativos que fueron indispensables para analizar la calidad del cuidado enfermero. Motivo por el cual, es pertinente incluir este antecedente ya que, las variables estudiadas percepción y satisfacción son objetivos de estudios para el desarrollo y análisis de la presente investigación.

Ramírez, K. (2023), realizó un estudio titulado calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes postoperados del servicio de cirugía del hospital santa maría del socorro, Ica 2021 Perú. Los Materiales y métodos que utilizó fue un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, no experimental correlacional, con muestra de 147 pacientes postoperados, empleándose la técnica de encuesta y como instrumento 2 cuestionarios validados, y con alta confiabilidad. En los resultados obtenidos la calidad del cuidado de enfermería fue de nivel regular 49%, nivel deficiente 28.6% y nivel bajo 22,4%; según sus dimensiones, se encontró mayor predominio de calidad de nivel regular en accesibilidad 73,5%, explica y facilita 69,4%, conforta 71,4%, se anticipa 59,9%, mantiene relación de confianza 61,2%, y monitorea-hace seguimiento 73,5%. La satisfacción fue de nivel medio 46,3%, nivel bajo 26,5% y nivel alto 27,2%; según sus dimensiones se encontró mayor proporción nivel medio en el trato recibido 52,4%, continuidad del cuidado 42,9%. y resultado del cuidado 41,5%. Se halló relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente postoperado ($r=0.434$; $p=0.000$), y con las dimensiones trato recibido ($r=0,257$; $p=0,002$), continuidad del cuidado ($r=0,493$; $p=0,000$), y resultado del cuidado ($r=0,353$; $p=0,001$). Como conclusión la calidad del cuidado de enfermería se relaciona significativamente con la satisfacción en los pacientes postoperados del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.

Por consiguiente, se puede apreciar que la calidad de los cuidados enfermeros puede ser deficiente en los servicios de salud si no se cuenta con personal capacitado que esté a la vanguardia de los cuidados pertinentes que el paciente necesita, reflejándose una satisfacción por debajo de los estándares de calidad que necesita soluciones factibles para mejorar la problemática encontrada. Pudiendo realizar posteriormente con el indicador de satisfacción en el trabajo de investigación.

Médranos, J. (2022), realizó un trabajo de investigación titulado satisfacción del paciente y calidad del cuidado de enfermería en el postoperatorio mediato del servicio de ginecología del Hospital Nacional arzobispo Loaysza 2019 Perú. El estudio presentado fue de enfoque cuantitativo, por la secuencia y periodo de investigación es de corte transversal y según el alcance y partición de los resultados es de enfoque descriptivo. Se adaptó un cuestionario teniendo en cuenta los objetivos del estudio utilizándose el juicio de expertos para obtener la validez que fue de 0.88 y la confiabilidad fue a través del estadístico alfa de Crombach y su valor fue de 0.75. Los resultados fueron los siguientes, sobre el cuestionario del nivel de satisfacción del paciente, se observa que en un notable porcentaje 73.64% de las pacientes tienen un nivel de satisfacción Alto, un 22.7% tiene un nivel medio de satisfacción y un reducido porcentaje de 3.6% manifestó un nivel bajo de satisfacción, sobre la encuesta de calidad, se observa que un notable porcentaje de 71.82% recibió una calidad buena del cuidado, mientras que un 22.73% percibió una calidad regular del cuidado y un pequeño porcentaje 5.45% manifestó una calidad mala del cuidado de enfermería. Sobre la relación entre el Nivel de Satisfacción del Paciente y la Calidad del Cuidado de Enfermería, se observa que, si el cuidado de enfermería es de buena calidad, el nivel de satisfacción del paciente es alto, mientras si el nivel de la calidad del cuidado de enfermería es malo el nivel de satisfacción del paciente es bajo, demostrándose así que la relación existente entre la

calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente es estadísticamente significativa.

Es preciso destacar, que la calidad del cuidado enfermero debe realizarse de forma apropiada para poder obtener una adecuada satisfacción por parte de los usuarios, ya que al relacionarse ambos aspectos se logran conseguir buenos resultado y de forma positiva como lo cita el autor.

Pinedo, M. (2022), en su trabajo de investigación calidad del cuidado de enfermería asociada a la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital I tingo Maria, Huanuco 2022 Perú. Realizó su estudio con un enfoque cuantitativo, transversal y correlacional. El tamaño muestral fue de 44 pacientes que se atendieron en el servicio de emergencia. El cuestionario de Donabedian y Care Q fueron aplicados en escala de Likert. Los resultados de la investigación demostraron que respecto a la calidad del cuidado de enfermería que en su mayoría los evaluados presentaron un nivel “regular” tanto para la dimensión Humana (77,27%), Entorno (70,47%) y Técnica (72,73%). En cuanto a Satisfacción se pudo observar un nivel “bueno” en la dimensión Accesibilidad (47,73%) y se aprecia una predominancia de nivel “regular” tanto para dimensión Facilita (45,45%), Conforta (70,45%), Anticipa (77,27%), Relación (81,82%), Monitorea y hace seguimiento (56,82%). Encontrándose una correlación positiva ($r=.341$) y significativa ($p=.023$) entre ambas variables y sus respectivas dimensiones. En conclusión, existe relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia en el Hospital I Tingo María, Huánuco 2022.

Teniendo presente que, la calidad del cuidado se encuentra directamente relacionada con la satisfacción porque permite tener una perspectiva más precisa de la variable en estudio, focalizando las tres esferas en ellas estructura, proceso y resultado establecidas por Donabedian. De modo que, basándose en los resultados obtenidos del autor citado

anteriormente se puede proponer un plan de mejora a la calidad del cuidado enfermero en función de la satisfacción reflejada por el paciente.

Guillen, Y. (2021), en su trabajo de investigación percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019. Los materiales y métodos de la investigación es descriptiva y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 150 pacientes hospitalizados en el del Hospital de Ventanilla y se empleó como instrumento un cuestionario de 27 preguntas respectivamente validado. Resultados: Se obtuvo, que la percepción de la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de medicina del Hospital de Ventanilla fue de un 41% mala, el 36% fue regular y el 23% fue buena. Asimismo, la percepción de la calidad en la dimensión técnico científico es mala en un 49%, en la relación interpersonal fue buena con un 40% y, finalmente, en la dimensión entorno fue regular con un 41%. Conclusión: La mayoría de los pacientes tiene una mala percepción de la calidad del cuidado del profesional de enfermería del Hospital de Ventanilla.

En tal sentido, la importancia de la percepción de los pacientes para evaluar la calidad de cuidado enfermero es determinante para dar respuestas a las deficiencias que poseen los diferentes servicios de salud, consiguiendo así alcanzar el máximo bienestar posible del paciente sin causar daños. Así pues, se puede percibir como los diferentes aspectos de calidad que se pretenden estudiar no tienen semejanza, pero si tienen estrecha relación ya que están inmersos en una trayectoria secuencial que puede perjudicar la calidad de cuidado enfermero si existen fallas en algunos de estas dimensiones de calidad. Teniendo relaciones con nuestra dimensión estructura y proceso.

Alván, G. (2021), desarrolló su estudio calidad del cuidado de Enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de Emergencia del hospital apoyo Iquitos–2020 Perú. La metodología empleada fue un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal y

correlacional; la muestra fue de 336 pacientes adultos de 18 a 65 años de edad. Se aplicó 2 instrumentos: 2 encuestas; una sobre Calidad del Cuidado de Enfermería, y otra sobre Satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo Iquitos. En los resultados las características sociodemográficas de los pacientes encuestados fueron: el 29.2% fueron adultos de edades entre 26 a 35 años, predominando las mujeres con el 18.5%, de grado de instrucción secundaria con 56.3%, de ocupación independientes con 49.1%. El 35.7% procedían de Iquitos y 78.9% tenían un tiempo de 6 a 24 horas de permanencia en el servicio de Emergencia. En cuanto a la Calidad del Cuidado de Enfermería el 76.5% de los pacientes mencionaron que la calidad del cuidado de enfermería fue buena, 21.1% regular y 2.4% como calidad del cuidado de Enfermería mala. Con respecto a las actitudes del paciente, el 76.2% de los pacientes estuvieron satisfechos del cuidado brindado por la enfermera y 23.8% estuvieron insatisfechos. Al relacionar la Calidad del cuidado de Enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo Iquitos si existe relación entre ambas variables con un valor de $P=0.000$, una correlación del 0.946 alta y con una significancia del 0.01. En conclusión, existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del hospital Apoyo Iquitos con un valor de $P=0.000$, una correlación del 0.946 alta y con una significancia del 0.01.

Por tal razón, es oportuno considerar que existe estrecha relación entre la variable calidad del cuidado y la satisfacción del paciente en relación al cuidado brindado por el profesional, así como lo demuestra los resultados obtenidos el antecedente citado. En ese sentido, la metodología utilizada por el autor a pesar de ser correlacional, se relaciona con el presente estudio por las variables estudiadas calidad de cuidado y satisfacción, las cuales se van a analizar sin realizar correlación alguna debido a la naturaleza, tipo y diseño de nuestra investigación.

Ruíz, J. (2020), en su estudio científico percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública México. Utilizó una metodología de tipo descriptivo, transversal, en una muestra compuesta por 90 pacientes mayores de 18 años identificados a través de un muestreo por conveniencia, se les aplicó el instrumento SERVQHOS-E, Alpha de Cronbach de .87. Resultados: En cuanto a la calidad del cuidado de enfermería, se encontró una media de 1.97 puntos (DE=.626) de satisfacción global. La mayoría de los pacientes indicaron estar satisfechos (67.8%) con el cuidado de enfermería, seguida de muy satisfechos (18.9%). Conclusiones: Más de la mitad de los sujetos que participaron en este estudio de manera general percibieron buena calidad del cuidado de enfermería.

De esta manera, se puede apreciar que el estudio citado anteriormente tiene relación con el presente trabajo investigativo debido a que la metodología aplicada fue cuantitativa, descriptiva, de corte trasversal y fundamenta la variable percepción desde la satisfacción del paciente el cual se ve reflejada en los resultados obtenidos. Por lo tanto, se enmarca en la línea de investigación y respalda de manera oportuna la variable percepción que se estudia y analiza en el presente trabajo

Puch-Ku, G. (2016), en su trabajo científico dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Realizó su estudio con una metodología de tipo descriptivo correlacional, en una muestra de 296 pacientes de una institución de segundo nivel de atención de Mérida, Yucatán. Se utilizó el instrumento Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. Resultados: el nivel de satisfacción general de los pacientes respecto de los cuidados de enfermería fue de 70.1; la dimensión de cuidado fue evaluada con un promedio de 59.6. La dimensión de educación fue evaluada con un promedio de 90.3. Conclusiones: no hubo relación entre las características sociodemográficas de edad, sexo, estado civil, escolaridad, área de hospitalización y tipo de diagnóstico con el cuidado de

enfermería de los pacientes hospitalizados. En cambio, el nivel socioeconómico y el estado laboral sí se relacionaron con la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería.

Por esta razón, es pertinente considerar a la satisfacción del paciente como un indicador que evalúa la calidad del cuidado enfermero en lo que se refiere a la dimensión de resultados. Así pues, el estudio científico citado sirve como fundamento para el estudio de la problemática planteada, ya que su instrumento va a ser utilizado en la presente investigación para medir la satisfacción del paciente con respecto a la calidad del cuidado enfermero ofertado.

Finalmente, los antecedentes establecidos en el presente estudio guardan relación entre sí con la línea de investigación ya que están estrechamente relacionados con la calidad de cuidado de enfermero; asimismo, sirven de ayuda para establecer las bases teóricas de la investigación, el marco metodológico y el instrumento adecuado para la medición de las diferentes dimensiones de calidad.

Aunado a esto, esta recopilación de información de estudios científicos respalda la variable de estudio y permite confirmar que es una problemática en salud importante que se debe investigar, ya que desde la perspectiva del paciente se puede apreciar cómo es la calidad del cuidado enfermero y ofrecer mejoras que alcancen el mayor beneficio posible.

2.2 Bases Teóricas

Para evidenciar teóricamente el siguiente trabajo de investigación, se realizó una exploración bibliográfica detallada con el objetivo de desarrollar soporte teórico, contextual y legal de forma estructurada, que permitirán abordar de manera apropiada el problema de estudio.

2.2.1 Calidad

Se entiende como todas situaciones, eventualidades u objetos que concede la capacidad de satisfacer las necesidades de forma clara o implícita a todos los individuos, con

la intención de sentirse a grato y valorar la vida del mismo. De acuerdo a (Crosby,1984, como se citó en Castellano, Peña y Suárez, 2019) describe la calidad “como el cumplimiento de los requisitos mínimos que permitan satisfacer las expectativas de los clientes” (p.397).

Por otra parte, la calidad de atención se basa en el compromiso que disponen todos los grupos de trabajos para lograr satisfacer las demandas de los pacientes, de forma continua sin limitación de no solo poder resolver dichas necesidades sino también de conseguir la complacencia de los individuos captando la satisfacción por el servicio brindado. Por esta razón, la calidad de atención se define como “la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades” (p.280), mencionado por (Donabidian, 1980, como se citó en Febré y col, 2018). En otras palabras, según Chávez, Romeo y Zúñiga (2013), describe la calidad del cuidado:

Como el grado en el cual los servicios de salud para individuos y población mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales. Los objetivos de la calidad del cuidado como:

el buen desempeño profesional; el uso eficiente de los recursos; garantizar el mínimo de daños y lograr la satisfacción del paciente y los familiares, involucra varios componentes, desde la esencia misma de lo que son los Cuidados hasta los medios para prestar los mismos. (p.9)

Con lo anterior, la calidad del cuidado está representado por un ejercicio humanizado y especializado en ofrecer una apropiada calidad de vida y salud a los individuos; de manera que, para garantizar dicha acción con calidad, se deberá establecer la gestión del servicio con el eficiente empleo de los recursos requeridos en la atención. Por lo tanto, considerar la percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que oferta el profesional enfermero, es fundamental para conocer el funcionamiento del servicio en el cual se brindan los cuidados pertinentes.

2.2.2 Percepción

Según Neisser (como se citó en Silva y col, 2015) establece la percepción como “un proceso activo-constructivo donde la persona antes de procesar una nueva información y con las experiencias vividas construye un esquema informativo anticipatorio, lo que permite aceptar o rechazar el estímulo” (p.81). Así pues, la percepción se puede atribuir como un proceso mediante el cual la persona a través de los sentidos procesa información del ambiente que lo rodea, permitiendo interpretarla para darle un significado específico. Del mismo modo, Guillen (2021) establece que la percepción:

Es un proceso activo constructivo en el que el receptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. (p.14)

De esta manera, la percepción del paciente en los servicios hospitalarios juega un papel importante debido a que son ellos los que pueden razonar y emitir información acerca de la calidad del cuidado enfermero ofertada y que es reflejada con el nivel de satisfacción obtenido mediante la atención recibida.

2.2.3 Calidad del Cuidado Enfermero

Los profesionales de enfermería como participantes activos en el proceso de atención integral de los pacientes, son directamente responsables de utilizar sus conocimientos, valores y habilidades para brindar adecuados servicios de calidad con el objetivo de satisfacer las expectativas de cada uno de los usuarios.

Según Ramírez, Perdomo y Galán (2013), se refieren a la calidad del cuidado de enfermería como “el resultado alcanzado a través de la Gerencia del cuidado, de la satisfacción de las necesidades reales y sentidas de los usuarios (persona, familia y comunidad), en lo cual intervienen el personal de salud” (p.45). Es así que, los profesionales

de enfermería deberán indagar y comprender la perspectiva y la carencia de los pacientes para ofrecer servicios de calidad. De la misma forma, el cuidado de enfermería mencionado por Lenis (2013), la describe como “un servicio de personal calificado, orientado a la identificación y satisfacción de necesidades en salud, y que este personal está en capacidad de satisfacer las perspectivas del desarrollo humano, y los satisfactores que conciernen a la profesión” (p.19).

De acuerdo con el autor, el cuidado enfermero se enfoca en proporcionar atención a todos los pacientes, esto implica que deba identificar en el individuo el deseo, sus necesidades y expectativas. Pero para lograr esto, es fundamental fortalecer la relación enfermera-paciente, con el punto de brindar ayuda y disminuir la inseguridad del proceso de salud como también de mejorar la calidad de atención que se le brindara a la población.

2.2.4 Modelo de Evaluación de la Calidad de Atención de Salud por Avedis Donabedian

El modelo propuesto por Donabedian ha sido un aporte fundamental para las investigaciones de calidad en el área de salud de manera que se atribuye a la magnitud de las responsabilidades que deben tener los prestadores de servicio con los individuos y la sociedad, con el fin de alcanzar resultados óptimos que demuestren de manera integral los componentes que inciden en la calidad del servicio, sobre todo en la parte de atención técnica y humanístico. De esta manera, este modelo está basado en la teoría general de sistema, desarrollado para evaluar la calidad en el ámbito de salud, mediante tres enfoques: estructura, proceso y resultados.

2.2.4.1 Estructura

Se relaciona con la disposición funcional y operativa de los servicios de salud, que se encarga de evaluar la organización y los diferentes instrumentos usados para proporcionar una correcta atención. Así mismo, Ramírez y col (2021), menciona que “constituye la parte tangible, la anatomía del servicio, todos los medios necesarios para proporcionar la atención

incluyendo recursos humanos, equipos, tecnología, normatividad y la forma en la cual éstos son organizados para prestar la atención” (p.4). De esta manera, se engloba diferentes indicadores que acreditan una mejor visión para evaluar la estructura, entre esta se encuentra:

Disponibilidad: en los criterios de (Lemus, Aragüés y Lucioni, 2009), se basa en los diferentes procedimientos, tratamientos o servicios que se les proporciona a los pacientes más necesitados, con el fin de aumentar el nivel de atención e intervención disponible que satisfagan las demandas necesitadas por el paciente.

Accesibilidad: es la capacidad y viabilidad que tienen cada uno de los establecimientos, bienes y servicios de salud proporcionar de forma factible y oportuna cuidados apropiados y esenciales a todos los individuos que lo precisen.

En el mismo orden de ideas, se plantean diversos componentes que son primordiales para establecer y asegurar una correcta gestión de los servicios que se le ofrece a la población desde el enfoque de estructura partiendo de cada uno de los indicadores anteriormente descrito. Estos se agrupan de la siguiente forma:

Infraestructura y Ambiente: está comprendida por todo aquello que rodea al individuo en un establecimiento de salud, proporcionándole servicios adecuados y de calidad. Entre estos incluyen disponibilidad de equipos y camas, ventilación, iluminación, agua, orden y limpieza, habitaciones, unidades de consulta externa, quirófano, consultorios, centro de esterilización ente otros. Así mismo, lo describen Moreno y Vargas (2024), como “todos los ambientes donde se ofrecerá la atención, dichos ambientes tienen que poseer los requerimientos necesarios; los cuales por su naturaleza tienen que simplificar la atención prestada” (p.14).

Recursos Humanos: agrupa a todos los proveedores de salud que, a través de los conocimientos, habilidades adquiridas y el uso de avance de tecnologías, contribuyen de

forma auténticas de él que hacer para el manejo y la solución adecuada de los problemas relacionados con la salud de la población.

Recursos Materiales: se considera como materia prima básica, ya que tiene la importancia de conseguir una meta establecida por las instituciones de salud públicas o privadas, con el propósito de garantizar una atención de calidad. Estos recursos materiales conceden que las organizaciones desarrollen sus funciones y actividades de manera factible en tiempo y forma para atender el mayor número de individuos que lo requiera. Así mismo, dichos recursos constan de insumos de medicamentos, equipamientos y aparatos tecnológicos, mobiliarios, entre otros.

Comodidad: se describe como todas las condiciones ofrecidas para alcanzar de forma amplia la conservación y recuperación de la salud de las personas que se encuentran en un instituto de salud con el objetivo que se sientan a gusto y apacible con la atención ofrecida. Por lo cual, Guillen (2021), define la comodidad como “la sensación de alivio y malestar, estado de tranquilidad, satisfacción o cualquier sentimiento que le haga la vida agradable o fácil” (p.24).

Tiempo de Espera: se establece como el tiempo por el cual el paciente toma permanencia durante un proceso de atención hasta que llegue hacer recibo, de esta manera tiende a relacionarse con la satisfacción del usuario, que dependerá del interés y del trato conferido por el centro de salud.

2.2.4.2 Proceso

Se atribuye a todos los procedimientos o intervenciones que el profesional de la salud realiza en base a sus conocimientos científicos y técnicos, teniendo en consideración el trato humano y las relaciones interpersonales con el paciente y el familiar. Así mismo, (Donabedian, como se citó en Villa y col, 2021) establece que el proceso “constituye las actividades que componen la atención de salud, ejecutadas por personas profesionales,

considera también al paciente y la familia. Las actividades pueden ser desde el diagnóstico, tratamiento, cuidados, interacción con el paciente, prevención y educación, entre otros” (p.205).

De esta manera, esta dimensión está relacionada con el que hacer del profesional enfermero, de los cuidados e intervenciones que debe abordar de manera eficiente y continua, teniendo una perspectiva holística en donde se incluye al familiar como participe activo de este proceso. Por lo tanto, se establecen los siguientes aspectos que permiten describir más detalladamente esta dimensión:

Aspecto Técnico: partiendo de la definición propuesta por Donabedian, Rodríguez y col (2021), definen el aspecto técnico como aquel que “implica el apego a los principios científicos de la medicina, el conocimiento, uso de tecnologías, elaboración y desarrollo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos” (p.3). En otras palabras, es el conocimiento científico que se tiene en la rama de la salud con respecto al adecuado manejo de protocolos, procedimientos o intervenciones de enfermería, utilización de equipos tecnológicos y diagnósticos oportunos para su correcto cuidado.

Del mismo modo, Guillen (2021), lo describe como “la capacidad de los proveedores de servicios de salud para utilizar el más avanzado nivel de conocimientos existente para abordar los problemas de salud” (p.21). En tal sentido, este aspecto abarca todo lo referente a los cuidados que el profesional enfermero debe brindar con criterio clínico independientemente del área en el cual trabaja, teniendo en consideración que los mismos deben tener características como:

- **Seguridad:** se describe como el grado en el cual el riesgo de la intervención y del entorno son minimizados para el paciente, familiar e incluso el personal de salud (Lemus, Aragüés y Lucioni, 2009). Por su parte, Valdez y col (2018), expresan que la seguridad “involucra la reducción del riesgo de daño asociado a la atención sanitaria,

hasta un mínimo aceptable” (p.4). Por lo tanto, prestar un cuidado enfermero involucra la capacidad para realizar con juicio clínico los procedimientos e intervenciones de manera que, incremente los beneficios, reduzcan los riesgos y eviten el daño a la salud del paciente.

- **Integridad:** según Malagón (2000), es la “provisión suficiente y oportuna de los recursos requeridos para atender las necesidades de salud en forma integral, en sus aspectos de promoción, prevención, curación, recuperación y rehabilitación” (p.561).
- **Continuidad:** es la aplicación de manera lógica y secuencial de las actividades o acciones que pertenecen a cada etapa del proceso de atención que el equipo de salud emplea de manera responsable (Malagón 2000). Es decir, que los cuidados que brinda el enfermero deben ser de manera ininterrumpida y sistematizada, para que la evolución del estado de salud del paciente sea más efectiva y satisfactoria.
- **Eficiencia:** según Malagón (2000), “es la capacidad de reducir al máximo los costos de la atención sin reducir significativamente el grado de mejoramiento de la salud” (p.562). En otras palabras, se describe como la optimización adecuada de los recursos en donde se alcanza el mayor beneficio posible en salud, evitando pérdidas del material utilizado.

Aspecto Interpersonal: este aspecto abarca las relaciones que el personal de salud tiene con el paciente y su familiar, en donde se considera cualidades importantes como el comportamiento, la actitud y los valores que posee el enfermero en la prestación de su servicio. Así pues, Guillen (2021), expresa que es “aquella relación entre el paciente con el prestador de salud, considerándose también en este rubro las actitudes y el comportamiento de todos los trabajadores inclusive del administrativo puesto que todos ellos repercuten en la atención directa al usuario” (p.22). Entendiéndose esto, dentro de una adecuada relación enfermero-paciente deben existir las siguientes características:

- **Comunicación:** es la interacción que fortalece la relación entre el enfermero y paciente, por lo tanto, esta debe ser entendible, verídica y pertinente en todo momento (Guillen ,2021).
- **Respeto:** es la consideración que permite apreciar, valorar y aceptar las cualidades del paciente, siendo la amabilidad y la empatía aspectos esenciales para establecer el reconocimiento del mismo como fundamento importante en la práctica profesional.
- **Amabilidad:** es el acto o el comportamiento en el cual el personal enfermero se muestran afectuosos hacia el paciente manteniendo el trato digno y empático durante la atención (Guillen, 2021).
- **Empatía:** según Rodríguez y col (2021), indican que “es la capacidad del equipo de salud de tratar al paciente con la regla de oro (trata a los demás como quisieras que te trataran a ti)” (p.7). Es por esto, que el profesional de enfermería debe mirar al paciente como un ser holístico y asumir una actitud comprensiva, de respeto y cordialidad en cada faceta del cuidado brindado, comprendiendo de la mejor manera la situación compleja por la que el paciente atraviesa durante su hospitalización.

2.2.4.3 Resultados

Otro de los modelos de evaluación de calidad de atención en salud que estipula Donabedian son los resultados; que se considerada como la forma correcta para medir o determinar el nivel de calidad de los cuidados asistenciales, ya que los pacientes son los que actúan como principales evaluadores de las diferentes actividades que realizan los trabajadores de salud (profesionales de enfermería), puesto que son los responsables de percibir cada una de dichas acciones si son oportunas o inadecuadas, en si hacen un juicio propio sobre la calidad de atención. Según Santiago y col (2020), explican los resultados:

Generalmente especificada en términos de salud del paciente, bienestar y satisfacción.

La medida en que se logran los resultados deseados acordados, es la prueba definitiva

de los supuestos inherentes al uso de la estructura y del proceso en la evaluación de la atención. (p. 4)

Se puede agregar a lo anterior, que el proceso asistencial suele estar conformado por las necesidades y criterios de los pacientes, donde se evidencia que la satisfacción ha logrado conseguir una gran relevación en la gestión de la calidad, ya que se considera como un indicador de elección para evaluar el efecto de las intervenciones o cuidados que aplican el personal del área de salud hacia los individuos. Así que, dicho indicador se describe de la siguiente manera:

Satisfacción: se describe como el estado de plenitud y agrado que obtiene la usuaria a través de un servicio de calidad. Así lo afirman, Moreno y Vargas (2024), la satisfacción:

Como el resultado de la calidad en la atención receptada, donde hay una correspondencia entre las expectativas del usuario y la experiencia recibida durante la atención; la cual se ve afectada por las características del servicio y/o las percepciones subjetivas del usuario. (p. 10)

De acuerdo con el autor, es indispensable que los pacientes se encuentren satisfechos con los diferentes cuidados que emplean los proveedores de salud donde tendrá que percibir al paciente como un ser holístico, ya que de ahí demostrarán por medio de sus expectativas si los cuidados serán alcanzados o superados de acuerdo a la calidad de atención que facilite el personal de salud con respeto a las demandas que requieren los individuos para su bienestar personal. Del mismo modo, existen diferentes aspectos que permite medir el nivel de satisfacción del paciente con los resultados esperados por parte del personal de salud (profesionales de enfermería) con el fin de obtener una adecuada calidad de atención. Dentro de estos aspectos, se encuentran los siguientes:

Cuidado Técnico Profesional: consiste en el nivel de conocimientos, habilidades y técnicas científicas que debe poseer los profesionales de salud, para llevar a cabo cuidados e

intervenciones que se les proporciona a los pacientes para solucionar los problemas de salud que presenten y así garantizar una recuperación satisfactoria.

Confianza: se fundamenta por las relaciones interpersonales entre proveedores de salud y paciente, siendo un valor esencial para el desarrollo personal y social considerándose como una apertura para la comprensión y el apoyo humanizado que demande el paciente. De esta manera, favorezca un beneficio de seguridad plena al momento de conseguir cuidados e intervenciones de salud ofrecidos. Así mismo, Ganoza (2018), describe la confianza como el “grado con que la enfermera demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el paciente” (p.15)

Educación al Paciente: El personal de salud tiene el compromiso de influir y generar cambios en los conocimientos y actitudes necesarias de los usuarios, proporcionándoles una correcta información sobre las dudas e inquietudes que tengan de cierta enfermedad, con el objetivo de controlar, recuperar y mejorar los problemas de salud que presenten.

2.2.5 Plan de Acción- Gestión

El desarrollo de un plan de acción permite elaborar una hoja de ruta para la implementación de actividades que se llevara a cabo en una situación determinada. Es por esto, que se emplea como una herramienta de planificación utilizada para la gestión y el control de diversas actividades y proyectos que deberá ser realizada por ciertas personas en un plazo de tiempo específico, utilizando recursos determinado con la finalidad de conseguir meta y objetivo deseado.

Es así que, Corredor (2001), define el plan de acción como “un proceso mediante el cual se prevé lograr situaciones objetivas, determinando el poder y la potencialidad de los actores que actúan en escenarios cambiante, con tiempos críticos, y siempre bajo condiciones de incertidumbre” (p.44). Esto quiere decir, que los planes de acción son elaborados de forma particular según las necesidades y objetivos propuestos por los diferentes actores, con la

intención de emplear nuevos métodos eficaces en busca de soluciones en cuanto a términos de tiempo, costos y de cualquier cambio que se genere para lograr dicho plan. Así mismo, para elaborar un plan de acción debe estar conformado por diferentes elementos tales como:

Objetivos: son aquellas metas o acciones específicas que se quiere lograr alcanzar en un periodo determinado dentro de una organización. De acuerdo, a Fred (2003), lo define como “los resultados específicos que una empresa intenta lograr para cumplir con su misión básica... deben ser desafiantes, fáciles de medir, consistentes, razonables y claros” (p.11).

Metas: según Chiavenato y Sapiro (2017), lo explican como “una imagen de la organización en cuanto a la realización de sus propósitos en el futuro. Trata de predecir el futuro, pero sin asegurarlo en el presente” (p.39). Es decir, son aquellas proyecciones que una organización espera lograr ser en el futuro, permitiendo identificar o trazar diferentes estrategias y oportunidades con el objetivo de alcanzar las metas propuestas a largo plazo.

Acción: permite orientar las acciones a partir de la implementación de objetivos preestablecidos que condicionan actividades presentes o futuras, de manera que funcionen como guía en la toma de decisiones y traten de hacer cumplir los objetivos que una determinada gerencia establece para el desarrollo de su productividad en una empresa u organización. A su vez, Benjamín y Fincowsky (2009), la describen como “guía o marco de referencia para orientar sus acciones y enlazar lo deseado con lo posible... menciona la razón de ser de la organización en términos de propósitos específicos, resultados esperados y compromisos por cumplir” (p.251).

Lineamientos: es un conjunto de pasos ordenados y secuenciales de las diferentes actividades específicas que tienden a desarrollarse de forma oportuna y eficiente en una organización. Por tal razón, Chiavenato (2017), lo determina como “la secuencia de pasos o etapas que deben seguirse rigurosamente para la ejecución de los programas. Son series de

pasos detallados que indican cómo realizar una actividad o tarea, o alcanzar un objetivo preestablecido” (p.260).

Recursos: es la obtención de las capacidades individuales de las personas, donde llevan a cabo actividades o tareas específicas funcionales o administrativas de forma organizadas y coordinada en una organización. De acuerdo, Delgado (2012), lo define como “el proceso del plan de los recursos humanos, la adquisición del equipo de proyecto, adiestramiento y desarrollo” (p.21).

Responsable: son aquellas personas adscritas a una unidad o a un cargo de mayor autoridad administrativa que delegan y toman decisiones más apropiadas, con el propósito de cumplir con los diferentes objetivos de una organización.

2.2.6 Teorizante de Enfermería

La enfermería es considerada como una profesión que está constituida como un elemento disciplinar por medio de la investigación. Además, disponen de modelos y teorías que sustentan los conocimientos científicos que son empleados y validados en la práctica enfermera y que representa el ideal de lo que la enfermería debería de ser.

2.2.6.1 Modelo de Virginia Henderson: Teoría de las necesidades humanas

Henderson fue una de las primeras teóricas que integro los elementos espirituales al cuidado enfermero, donde describió la funciones y actividades de enfermería basadas en la preservación de la salud, recuperación de la enfermedad y alcanzar una muerte digna, pretendiendo desintegrar la idea de solo ser técnica y procedimental. Partiendo de lo dicho por (virginia Herdenson,1994, como lo cito Alligood, 2022), menciona que:

La función única de la enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los

conocimientos necesarios, y hacerlo de forma que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible. (p.14)

Lo antes mencionado, se considera que todo paciente requiere apoyo para lograr la independencia, plenitud o integridad tanto del cuerpo como mente. Ya que se consideran como ser integral, con elementos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que se relacionan entre sí y procura al máximo el desarrollo de su potencial. Por el cual, el objetivo de Henderson es que el paciente sea independiente y que la enfermera(o) sea el que asista en las actividades básicas de la vida cotidiana, con el fin de mantener la salud. Así mismo, describió tres niveles de relación que hace énfasis entre la enfermera y el paciente, donde interviene como la sustituta, colaboradora y compañera del individuo.

Por otra parte, Virginia Henderson apoyó mucho en los postulados de Florence Nightingale e incorporó en su teoría principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería. Esta teoría planteó los criterios acerca del entorno, la salud, persona y cuidados conceptos en relación con su paradigma, según Hernández (2015), la describe:

Salud: la salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. Henderson equipara salud con independencia.

Persona: es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Entorno: para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia y también la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.

Enfermera (cuidados o rol profesional): la función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz), colaborar en las actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.

En el mismo orden de ideas, los cuidados empleados por parte de enfermería se centran en ayudar a las personas enfermas o sanas, por medio de la ejecución de sus acciones relacionadas con la satisfacción de sus necesidades y así poder llevar a cabo su autocuidado. Es así que, Henderson propuso 14 necesidades humanas básicas empleada en los cuidados de enfermería, entre las cuales se encuentran:

- 1. Respirar con normalidad, 2. Comer y beber suficientemente, 3. Eliminar los desechos del cuerpo, 4. Moverse y mantener unas posturas deseables, 5. Dormir y descansar, 6. Seleccionar la ropa adecuada; vestirse y desvestirse, 7. Mantener la temperatura corporal dentro de un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno, 8. Mantener el cuerpo limpio y bien aseado y proteger la piel, 9. Evitar los peligros del entorno y evitar hacer daño a los demás, 10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones, 11. Seguir el culto conforme a la propia fe, 12. Trabajar de tal manera que haya una sensación de logro, 13. Jugar o participar en diversas formas de ocio y 14. Aprender y satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo de salud normal.

Dicho de otra manera, las contribuciones del modelo de virginia Henderson engloba la determinación de las funciones autónomas de la enfermería, la puesta saliente de los objetivos de interdependencia para el paciente y la innovación de los conceptos de independencia.

2.2.7 Bases Legales

El marco legal permite establecer normativas y reglamentos relacionados con la investigación de estudio, de manera que den soporte legal. Así que, para su realización se procedió a elaborar una revisión de las normas y códigos que tienden a vincularse con dicho trabajo de estudio.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

Artículo 83. “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Así mismo, este artículo hace mención que todas las personas tienen el derecho al respeto de la integridad personal y el derecho a la salud en cualquier circunstancia, como también proveer medidas de protección para realzar la calidad de vida y el bienestar de las mismas.

Artículo 84. “Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad”. Lo expuesto a este artículo, establece que la salud es un derecho fundamental, donde el estado tiene la responsabilidad de asegurar que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios de salud adecuados, oportunos y de calidad.

Código Deontológico de la República Bolivariana de Venezuela (2008)

Representa el conjunto de mandato de índole moral que sostiene una práctica honesta y una conducta digna de los deberes y objetivos generales de las actividades realizadas por parte de los profesionales de salud.

Capítulo III: Deberes generales de los (as) profesionales de la enfermería:

Artículo 7. “Los servicios de enfermería son universales. Al ejercer su función el profesional de la enfermería no hará distinción o discriminación alguna en cuanto a: edad, raza, sexo, nacionalidad, credo, opinión política o posición socio-económica”.

Artículo 13. “La relación enfermera(o) paciente, se fundamenta en el respeto a la dignidad humana basados en la responsabilidad y el secreto profesional en total acatamiento a los principios éticos y normas morales que forman parte esencial de la actividad realizada por las (los) profesionales de la enfermería”.

Capítulo V: De los deberes Institucionales:

Artículo 22: “El Profesional de Enfermería debe actuar equilibradamente, conservando los principios éticos y morales de su práctica”.

Capítulo VII: Secreto profesional

Artículo 42: “Todo Profesional de Enfermería cuando realice un trabajo de investigación o publicación relacionado con los usuarios, en dependencias universitarias, comunitarias o asistenciales, debe guardar confidencialidad de toda la información para que no perjudique al usuario o a la institución”.

Artículo 43: “Todo Profesional de Enfermería en razón de su ejercicio deberá mantener el secreto profesional; es importante para su protección, amparo, salvaguarda y honor del usuario”.

Basados en estos artículos, se puede mencionar la responsabilidad en cuanto a la atención médica, el código deontológico se fundamenta con el deber formal y objetivo de ilustrar los valores que tomará en cuenta el Profesional de Enfermería al brindar los cuidados al individuo sano y enfermo.

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005)

Por otro lado, la Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería en Venezuela tiene por objeto regularizar las competencias de los profesionales a través de normas éticas, convenio, reglamentos, resolución y pactos suscritos por la Republica. Entre los artículos concernido, se establece los siguientes:

Capítulo I. Disposiciones Generales

Artículo 2. “A los efectos de esta Ley, se entiende por ejercicio de la enfermería, cualquier actividad que propenda a:

1. El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.

2. La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de la enfermería y el o la paciente, la familia y la comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona.

3. Ejercer sus funciones en los ámbitos de planificación y ejecución de los cuidados directos de enfermería que le ofrece a las familias y a las comunidades.

4. Ejercer las prácticas dentro de la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridas de su formación profesional, actualizándose mediante la experiencia y educación continua.

Capítulo IV. De los Deberes y Derechos de los o las Profesionales de la Enfermería

Artículo 13. Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los o las profesionales de la enfermería están obligados a:

1. Respetar en toda circunstancia la vida y a la persona humana, como el deber principal del enfermero o enfermera.

2. Asistir a los usuarios y usuarias, atendiendo sólo a las exigencias de su salud, sin discriminación en la raza, el sexo, el credo, la condición social o política.

3. Actuar en forma acorde con las circunstancias y los conocimientos científicos que posean los enfermos o las enfermas en estados de inconsciencia y de urgencia de la salud que pueden constituir evidente peligro para la vida de éstos.

4. Prestar su colaboración a las autoridades en caso de epidemias, desastres y otras emergencias.

5. Proteger al o la paciente, mientras éste a su cuidado, de tratos humillantes o cualquier otro tipo de ofensas a su dignidad como ser humano.

6. Ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia cualquiera que sea su ámbito de acción.

7. Mantenerse actualizado con relación a los avances científicos, vinculados con el ejercicio profesional de la enfermería. (p.2).

El anterior artículo legal, considera como se debe brindar los cuidados apropiados adecuándose a la orientación de actuar de manera uniforme y en función del enfermo o del individuo, nunca solo en favor del personal, de allí que sirvan de soporte al estudio sobre la

percepción de la calidad del cuidado y la satisfacción de las puérperas en el área de hospitalización obstétrica.

Ley Orgánica de Salud (1998)

Se fundamenta en proteger y garantizar el derecho a la salud de cada uno de los individuos, brindándole el acceso equitativo, universal y de calidad de los servicios de salud.

Capítulo II: del procedimiento disciplinario. Título VII: de los derechos y garantías de los beneficiarios. Derechos de los pacientes:

Art.69. Los pacientes tendrán los siguientes derechos:

1. Aceptar o rehusar su participación, previa información, en proyectos de investigación experimental en seres humanos.

2. Ser asistido en establecimientos de atención médica donde exista la dotación adecuada de recursos humanos y equipos a sus necesidades de salud, aun en situación de conflictos laborales.

Todo lo anterior, describe los derechos que tiene el paciente, su autonomía para ser participe o no de estudios científicos y la accesibilidad a la atención de salud pública gratuita que le garantiza su bienestar y seguridad.

Definiciones operacionales

Calidad: se describe como la totalidad de las funciones y características que tiene la persona o el servicio de aportar la mayor satisfacción por medio de las necesidades y expectativas deseadas.

Cuidado: implica un conjunto de actividades y recursos para ayudar a asegurar que la vida de todas las personas se contribuya sobre la vigencia de los derechos humanos, como también a incrementar su bienestar y confort para evitar que se produzca algún sufrimiento que pudiese perjudicar la salud.

Calidad de del cuidado: consiste en dar respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas de los pacientes de los establecimientos de salud, con los diferentes recursos humanos y materiales de que se dispone, así como también, del nivel de desarrollo científico actual, para alcanzar el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales de forma razonable.

Enfermería: se considera como una de las profesiones más importante, ya que se centra en el cuidado autónomo e integral de todos los individuos de diferentes edades y etnias, enfermas o sanas para prestar servicios de salud de calidad.

Satisfacción: es un estado de plenitud y agrado que se obtiene a través de un servicio de calidad.

Percepción: es un proceso que consta de recibir, interpretar y comprender señales e información sensorial que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de los acontecimientos y de la actividad sensitiva.

Estructura: se basa en la evaluación de los instrumentos de atención y de su organización, que engloba todo con respecto al servicio, es decir, infraestructura, recursos humanos y materiales.

Proceso: se fundamenta en los cuidados en sí, donde se someten a juicio profesional los elementos y detalles de la atención desde los conocimientos científicos- técnico hasta los procesos y políticas, acordes a normas oficiales.

Resultado: se refiere como a la medida de los resultados y el medio por el cual se mide el nivel de calidad de los cuidados asistenciales, ya que el paciente es quien actúa como evaluador de las actividades que realiza el personal de salud y es quien percibe si son adecuados o no para lograr satisfacer sus necesidades.

Obstetricia: es la rama de la medicina especializada en la atención de la mujer que se encuentra en el periodo de gestación, parto y puerperio. Aunque, también se incluye los aspectos psicológicos y sociales de la maternidad.

2.2.8 Sistema de Variables y Operacionalización

Según Bernal (2010), describe una hipótesis como “una suposición de la relación entre características, atributos, propiedades o cualidades que definen el problema objeto de la investigación. Estas características o propiedades se definen como variables de investigación” (p.139). Así que, dicha hipótesis es esencial formularla de manera que le permite al investigador orientarlo a comprobar tal suposición o dar una solución al problema objeto de estudio. Así mismo, para probar la hipótesis es fundamental identificar el concepto de variable.

De acuerdo, Arias (2012), afirma que la variable “es una característica o cualidad; magnitud o cantidad, que puede sufrir cambios, y que es objeto de análisis, medición, manipulación o control en una investigación” (p.57). En otras palabras, son aquellas cualidades y características correspondiente a una persona o cosa, que es propenso a ser medida, observado y manipulado; y que está sujeto a presentar cambio durante un estudio. Por lo cual, las variables pueden clasificarse según su función en una relación causal, es decir, dependiendo de sus propias características o propiedades, estas pueden ser:

Variable independiente: se describe como “aquella que dentro de la relación establecida no depende de ninguna otra (aunque pudiera ser dependiente en otro problema). (Núñez, 2007, p.169). En pocas palabras, se definen como las supuestas causas y son capaces de ser manipuladas por el investigador con el fin de generar ciertos efectos.

Variable dependiente: son los resultados o efectos ocasionados por la acción de la variable independiente. Por lo tanto, Arias (2012), explica la variable dependiente como

“aquellas que se modifican por acción de la variable independiente. Constituyen los efectos o consecuencias que se miden y que dan origen a los resultados de la investigación” (p. 59).

Variables intervinientes: se define como “aquel factor que interviene entre dos variables modificando o alterando con su contenido las relaciones que existen entre esos dos elementos” (Núñez, 2007, p.169). Es decir, todos aquellos hechos, situaciones, aspectos y características que se encuentran presente o que intervienen de forma positiva o negativa en el curso de la interrelación de las variables independiente y dependiente.

Por otra parte, la operacionalización de la variable según Arias (2012), la describe como “el proceso mediante el cual se transforma la variable en conceptos abstractos a términos concretos, observables y medibles, es decir, dimensiones e indicadores” (p. 62). En la operacionalización de la variable se deben tener en cuenta los siguientes factores: (I) Definición conceptual; y (II) definición operacional.

En cuanto a la definición conceptual Arias (2012), establece que “consiste en establecer el significado de la variable, con base en la teoría y mediante el uso de otros términos” (p.63). En relación a la definición operacional, Hernández, Fernández y Baptista (2010) establece: “una definición operacional constituye el conjunto de procedimientos que describe las actividades que un observador debe realizar para recibir las impresiones sensoriales, las cuales indican la existencia de un concepto teórico en mayor o menor grado” (p.11).

Así mismo, Arias (2012), expresa que: “la definición operacional de la variable: establece los indicadores para cada dimensión, así como los instrumentos y procedimientos de medición” (p.63). Por lo tanto, se establece la operacionalización en donde se conoce la variable en estudio con sus dimensiones e indicadores que permitieron alcanzar el objetivo general planeado. A continuación, se presenta el cuadro de operacionalización de la variable:

Cuadro 1. Operacionalización de las variables

Objetivo general: Determinar la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las puérperas de hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida-Venezuela 2024-2025.						
Variable	Objetivos	Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems	
Percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las puérperas de hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida-Venezuela 2024-2025.	Identificar las características sociodemográficas y clínicas de las puérperas de hospitalización obstétrica.	Características sociodemográficas y clínicas.	➤ Edad	18-45 años	A	
			➤ Grado de instrucción	Primaria/Educación Media (Bachillerato)/Educación Superior (Universitario)/T.S. U	B	
			➤ Vía de obtención del producto	Parto por vía vaginal/ Parto por vía abdominal (cesárea)	C	
			➤ Números de gestas	I G/ V G o más	D	
			➤ Día de estancia hospitalaria	1 día-4 días/otros días	E	
	Establecer la percepción que tiene las puérperas en relación a la estructura del servicio de hospitalización obstétrica.	Estructura	Disponibilidad y Accesibilidad	Infraestructura y ambiente		1-2-3
				Recursos humanos		4
				Recursos materiales		5-6
				Comodidad		7-8
				Tiempo de espera		9-10
				Seguridad		11
				Integridad		12-13
	Describir la percepción que tiene las puérperas en base a los cuidados enfermeros recibidos durante los procedimientos en el servicio en estudio.	Proceso	Aspecto técnico	Continuidad		14-15-16
				Eficiencia		17-18
				Comunicación		19-20
			Aspecto Interpersonal	Respeto		21-22-23
				Amabilidad		24-25
				Empatía		26-27
	Medir los resultados a través de la satisfacción de las puérperas en función del cuidado enfermero ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica	Resultado	Satisfacción	Cuidado técnico profesional		1-7
Confianza					8-18	
Educación al paciente					19-23	
	Correlacionar la calidad del cuidado enfermero ofertado y la satisfacción en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función de la satisfacción de las puérperas.	Prueba de correlación de Rho de Spearman Prueba de Kruskal-Wallis Prueba de U de Man -Whitney Prueba chi-cuadrado				

Fuente: Roa y Moujalli, 2024-2025.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se estructuró todo lo referente a la metodología utilizada en el estudio investigativo, en donde se mostró una perspectiva sobre el tipo y el diseño de la investigación, la población, la muestra elegida, el instrumento utilizado y las técnicas para recolectar y analizar la información. Según Balestrini (2006), “el fin del marco metodológico, es el de situar en el lenguaje de la investigación, los métodos e instrumentos que se emplearan en el estudio planteado” (p.128).

3.1 Naturaleza de la investigación

La naturaleza del estudio de la investigación fue cuantitativa, Hernández, Fernández y Baptista (2014), describen la investigación cuantitativa como “la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p.4). Del mismo modo, Hadi y col (2023), mencionan que “es un enfoque de investigación en el cual se utilizan métodos numéricos y estadísticos para medir y analizar los datos” (p52).

Referente a lo expuesto por los autores, se puede considerar que la presente investigación fue establecida a través de una naturaleza cuantitativa ya que se obtuvo informaciones estadísticas que permitieron cuantificar los resultados; en base a estos se pudieron obtener datos como características sociodemográficas y clínicas, calidad del cuidado en las dimensiones estructura y proceso; y los resultado en base a la satisfacción de las púerperas con el cuidado ofertado por el enfermero en el área de hospitalización obstétrica del I.A.H.U.L.A. Así pues, tales resultados revelados en la investigación fueron extrapolados a nivel estadístico y se consideró una alta relación en la calidad del cuidado y la satisfacción de la paciente.

Al mismo tiempo, la presente investigación según el problema y objetivos que se plantean es de carácter correlacional, con el propósito de determinar la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las puérperas de hospitalización obstétrica del I.A.H.U.L.A, utilizando las pruebas de estadísticas inferencial la prueba de correlación de Rho de Spearman, la prueba Kruskal-Wallis, la U de Man -Whitney y la prueba de chi-cuadrado. Así pues, los estudios correlacionales según Hernández, Fernández y Baptista (2014), “son aquellos que tienen como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular” (p.126).

Finalmente, en relación al periodo y secuencia la investigación fue de corte transversal, así Bernal (2010), menciona que “Son aquellas en las cuales se obtiene información del objeto de estudio (población o muestra) una única vez en un momento dado” (p.118). Por lo cual, su objetivo principal es describir variables y estudiar su acontecimiento e interrelación en un momento dado, por tal razón esta investigación se llevará a cabo entre el año 2024-2025.

3.2 Diseño de la investigación

El presente estudio se empleó para tener una perspectiva más detallada del lugar donde ocurren los hechos, tomando en consideración los objetivos de la investigación y por la selección de los mismos en un diseño de campo. Según Arias (2012), describe la investigación de campo como "aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna"(p.31). Así pues, el diseño de esta investigación es de campo, ya que para la recolección de datos se dirigió de forma personal al servicio de hospitalización obstétrica del I.A.H.U.L.A, aplicando de manera adecuada el instrumento diseñado a la población objeto de estudio.

3.3 Población

De acuerdo con Arias (2012), define la población como “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación” (p.81). De igual manera, se puede definir como todas las partes de la investigación que de acuerdo a la naturaleza del problema generan los datos recolectados.

Además, para Arias (2012), una población finita “es una agrupación en la que se conoce la cantidad de unidades que la integran. Además, existe un registro documental de dichas unidades” (p.82). Se estimó la población de pacientes ingresadas en el área de hospitalización Obstétrica para el mes de diciembre del año 2024 fue de 267 mujeres puérperas y en el mes de enero del año 2025 fue de 60 puérperas para un total de 327 puérpera, cifra proporcionada por el Departamento de Registro y Estadísticas del I.A.H.U.L.A.

3.4 Muestra

En relación a la muestra, Hurtado (2000), señala que “es una parte de la población, o sea, un número de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento del universo” (p.39). Es decir que, la muestra es una pequeña cantidad de la población, que va a permitir expresar características importantes de la naturaleza del problema generalizando con ellos los datos recolectados. Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 92 puérperas en el servicio de hospitalización obstétrica que cumplieron con los criterios de inclusión del trabajo de investigación en ese periodo.

Asimismo, el muestreo no probabilístico de acuerdo a los criterios de inclusión se estima que alcanzara un aproximado del 50% de la población en el periodo de diciembre 2024 hasta enero del 2025. Para Arias (2012), el muestreo no probabilístico “es un procedimiento de selección en el que se desconoce la probabilidad que tienen los elementos

de la población para integrar la muestra” (p.85). A su vez, se tomarán en consideración los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

Criterios de inclusión

- Pacientes con edad de 18 a 45 años.
- Pacientes que tengan de 1 a 4 u otros días de hospitalización.
- Pacientes que el parto sea vaginal o por cesárea.

Criterios de exclusión

- Pacientes que tienen menos de 24 horas de hospitalización.
- Paciente que se rehúse a participar de forma voluntaria en el estudio.
- Pacientes que estén hospitalizadas por problemas de salud ginecológica.

3.5 Técnica e Instrumentos de Recolección de Información

Instrumento

Para la recolección de información, se elaboró un instrumento que permitirá medir las dimensiones de la variable estudiada, al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2014), definen el instrumento como un “recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente” (p.199).

Por ende, el instrumento usado para la recolección de datos es un cuestionario contentivo, Arias (2012), define el cuestionario como “la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas” (p.74). Esta manera de registrar información le permite al encuestado apreciar de una manera sencilla y rápida lo que se pretende evaluar.

Ahora bien, el cuestionario consta de tres partes: la primera parte está constituida por 5 ítems con preguntas de selección simple relacionadas con los datos sociodemográficos y clínicas (edad, grado de instrucción, vía de obtención del producto, número de gestación y día de estancia hospitalaria) de las púerperas objeto de estudio. La segunda parte, está

representada por 27 ítems de preguntas cerradas que se establecen en base a la dimensión estructura y proceso con los indicadores dividiéndose para disponibilidad y accesibilidad 10 ítems, para el indicador de aspectos técnicos y aspectos interpersonal 17 ítems, se estableció una escala de Likert modificada de cinco alternativas de respuestas; siempre con un puntaje (0pts), casi siempre (1pt), algunas veces (2pts), casi nunca (3pts) y nunca (4pts), para un total de 32 ítems.

La tercera parte representa la dimensión resultado, el cual mide la satisfacción del paciente en base a la calidad del cuidado enfermero ofertado, esta cuenta por 23 ítems con alternativas en escala de Likert: Totalmente en desacuerdos con un puntaje de (5pts), En desacuerdo (4pts), Mínimo acuerdo (3pts), Moderado acuerdo (2pts) y Completamente de acuerdo (1pto).

Así que, el instrumento de Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería, (PSI, del inglés: Patient Satisfaction Instrument diseñado por Hinshaw y Atwood (1982), el cual fue traducido al español por Hortensia Castañeda Hidalgo con autorización de la doctora Hinshaw. Consta de 23 reactivos por medio de los cuales mide tres dimensiones: cuidado técnico profesional (7 preguntas), confianza (11 preguntas) y educación al paciente (5 preguntas). Se utilizará con lo aplicado un nivel de significación alfa de 0.05. Y fue nuevamente validada por los tres expertos y adaptándolo a el tema de investigación, modificando la redacción de los ítems correspondiente a cada dimensión, con la finalidad de que cada pregunta fuera clara y entendible para el lector.

3.6 Validez y Confiabilidad

Validación del Instrumento

Para Arias (2012), indica que “la validez del cuestionario significa que las preguntas o ítems deben tener una correspondencia directa con los objetivos de la investigación, es decir las interrogantes consultaran solo aquello que se presente conocer o medir” (p.79).

En este sentido, para obtener la validez, el instrumento se sometió a la consulta de tres profesores de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Quienes luego de analizar el contenido, redacción, números de ítems y congruencia entre objetivos e ítems y efectuadas las correcciones pertinentes, procedieron a otorgar la validez del cuestionario.

Entonces, para este proceso se tomaron en cuenta cada una de las pautas y observaciones en los que respecta a coherencia, redacción, similitud con los objetivos de la investigación, permitiendo formular una versión final del cuestionario para ser aplicado al trabajo de investigación.

Dentro de los tipos de validez existe la validez de contenido que es la que establece si las preguntas elegidas en un cuestionario son una buena muestra del conjunto teórico de todas las preguntas posibles que podrían hacerse sobre el tema del que versa el cuestionario. Llegados a este punto, es cuando una de las opciones que puede tomar el investigador para validar su instrumento de medida es lo que se llama una prueba de jueces. La prueba de jueces consiste en una encuesta a expertos en la materia en que deben pronunciarse sobre los ítems que han sido seleccionados para el cuestionario. Se les solicita a los expertos que se pronuncien para cada ítem, sobre la oportunidad o no de incluirlo en el cuestionario.

Para realizar la validación por juicios de expertos, se siguieron las propuestas que mencionan Skjong y Wentworht (2000), y de Arquer (1995) en el siguiente orden: (a) Preparar instrucciones y planillas, (b) seleccionar los expertos, (c) explicar el contexto, (d) posibilitar la discusión, y (e) establecer el acuerdo entre los expertos por medio del cálculo de consistencia. En efecto, los expertos expresaron sus criterios para la validez de contenido del instrumento a utilizar en la investigación.

Validación de contenido

Para establecer un posible universo de reactivos se requiere tener una adecuada conceptualización y operacionalización del constructo, es decir, los investigadores debieron especificar previamente las dimensiones a medir y sus indicadores, a partir de los cuales se realizaron los ítems. Los ítems seleccionados miden las dimensiones del constructo.

El proceso de la elaboración y validación del instrumento de medición para la investigación titulada: “Percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las púerperas de hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida-Venezuela 2024-2025”, se llevó en dos fases: la primera fue cualitativa, que consiste en la elaboración del instrumento, y la segunda es la fase cuantitativa, en la que se realizó la evaluación de las propiedades métricas en las que se utilizan la validez de contenido.

Se decidió llevar a cabo la especificación del índice cuantitativo para la validez de contenido del instrumento mediante el modelo de Lawshe (1975) modificado por Tristán (2008), en donde se destaca que la razón de validez de contenido debe ser igual o mayor a 0.5823 para ser aceptada, sin embargo, los ítems que no fueron aprobados con el 100% se sometieron a revisión a criterio de la tutora y los investigadores.

La validez del instrumento fue solicitada a los expertos por correo electrónico. A las tres expertas se le envió un ejemplar digital del cuestionario, en la cual se explicaban los propósitos del estudio, la definición conceptual y operacional de las variables, y también se les proporcionó una hoja para el registro y evaluación de los ítems correspondientes a las 27 *preguntas del instrumento original* sobre Calidad del cuidado Enfermero.

Posteriormente, las expertas dieron su valoración a cada una de las preguntas, respondiendo de acuerdo a los criterios de claridad en la redacción de los ítems, coherencia, inducción a la respuesta, lenguaje adecuado con el nivel del informante y mide lo que

pretende medir los objetivos en la escala dicotómica de sí y no. Subsiguientemente se determinó el índice de validez de contenido descritas en el modelo de Lawshe (CVR) y la razón de validez de contenido modificada por Tristán (CVR') para cada uno de los ítems mediante las ecuaciones correspondientes; donde los ítems se consideran aceptables cuando su CVR' es igual o mayor a 0,58. Cabe mencionar que el tratamiento de los datos de la información obtenida se hizo a través del software Microsoft Excel ® integrando las siguientes formulas:

$$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVR_i}{M}$$

Donde, CVI = Índice de Validez de Contenido.

CVR_i = Razón de Validez de Contenido de los ítems aceptables de acuerdo con el criterio de Lawshe.

M = Total de ítems aceptables en la prueba.

Donde, CVI' = Índice de Validez de Contenido modificado por Tristán

CVR = Razón de Validez de Contenido para cada ítem de acuerdo con el criterio de Tristán.

$$CVI' = \frac{CVR + 1}{2}$$

Cuadro 2. Validez de contenido del cuestionario “Percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las púerperas de hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida-Venezuela 2024-2025”.

Dimensiones	Ítems	Coeficiente de razón de validez ajustada (CVR´)					Observación
		Coherencia	Claridad	Inducción a la respuesta	Leguaje adecuado al informate	Mide lo que pretende medir los objetivos	
	19, 23	1	1	1	1	1	Aprobados
Estructura, Proceso y Resultado	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 25, 26	1	0,67	1	1	1	Se requiere revisar los ítems.
	12	0,67	0,67	1	1	1	Se sugiere modificar la coherencia, claridad del ítem

Fuente: Cálculos propios.

Al contar con las valoraciones de las tres expertas, se procedió a determinar la frecuencia de las respuestas en cada ítem, con el objeto de establecer la calidad de cada uno. En el cuadro 2, se detalla que ningún ítem quedó valorado con menos de 0.58. Del total de las preguntas, 25 de los ítems lo que representa el 92,59 % se sugiere modificar basado en el criterio de claridad y coherencia del contenido, y únicamente se dejaron sin modificación aquellos ítems que obtuvieron la CVR' positiva, es decir, 2 ítems aprobados con el 100% que han sido valorados como fundamentales por los expertos y no consideró eliminar ningún ítem. Por tanto, para la investigación se realizó la revisión, modificación y eliminación de los ítems del cuestionario mencionados en el cuadro 2.

La segunda parte del instrumento se utilizó el instrumento validado de Ajustado del PSI, del inglés: Patient Satisfaction Instrument diseñado por Hinshaw y Atwood (1982).

Confiabilidad del Instrumento

Como lo señala (Hurtado,2000, p.438-39), describió la confiabilidad como “al grado en que la aplicación repetida del instrumento a las mismas unidades de estudio, en idénticas

condiciones, produce iguales resultados, dando por hecho que el evento medido no ha cambiado”. Respecto a esta aplicación es el grado en que las respuestas son independientes de las circunstancias accidentales de la investigación. Del mismo modo, para determinar el grado de confiabilidad del instrumento, para ello se implementó el coeficiente Alfa de Cronbach, que según Tuapanta, Duque y Mena (2017), lo definen como:

Un índice para medir la consistencia interna de una escala que sirve para evaluar la extensión en que los ítems de un instrumento son correlacionados. En otras palabras, el coeficiente α es el promedio de las correlaciones entre los ítems que son parte de un instrumento, por medio de análisis del perfil de las respuestas. (p. 40).

Dicho con lo anterior, el valor del coeficiente alfa de Cronbach es el promedio de todos los coeficientes de correlación. Este, se utiliza para instrumentos con escalas múltiples de intereses, es decir, cuando los aspectos del instrumento se presentan en una escala de varias opiniones, como el utilizado en esta investigación.

Por otra parte, se requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. El valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0.7; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja (Celina y Campo, 2005). Este valor manifiesta la consistencia interna, es decir, muestra la correlación entre cada una de las preguntas; un valor superior a 0.7 revela una fuerte relación entre las preguntas, un valor inferior revela una débil relación entre ellas (Molina, et al., 2013).

A partir de los resultados de la prueba piloto a 10 pacientes puérperas de hospitalización obstétrica del hospital Sor Juana Inés de la Cruz , se creó una base de datos en el software estadístico IBM SPSS versión 25, y se procedió a determinar la consistencia interna para 27 ítems de la Calidad del cuidado Enfermero y 23 ítems de Satisfacción del cuidado, ambos en escala de Likert de la segunda y tercera parte del instrumento

respectivamente, utilizando el coeficiente de **confiabilidad alfa de Cronbach**, dando como resultado **0,673** para Calidad del Cuidado (*Anexo 4*) y **0,709** para Satisfacción de Cuidado; a partir de este valor y considerando el trabajo investigativo de AVECILLAS y LOZANO (2016), que describe escalas de clasificación de los niveles de fiabilidad al utilizar el Alfa de Cronbach, que se muestra en el cuadro (3) se concluyó que el valor obtenido indica que el instrumento tiene un nivel bueno (Calidad del Cuidado Enfermero) y Muy bueno (Satisfacción del Cuidado) de fiabilidad.

Cuadro 3. Clasificación de los niveles de fiabilidad según el Alfa de Cronbach

Índice	Nivel de fiabilidad	Valor de Alfa de Cronbach
1	Excelente	0,91 - 1
2	Muy bueno	0,71 - 0,90
3	Bueno	0,51 - 0,70
4	Regular	0,31 - 0,50
5	Deficiente	0 - 0,30

3.7 Procedimiento para la Recolección de Datos

Para la recopilación de información se realizó el siguiente procedimiento:

1. Se solicitó la autorización del jefe y de la coordinación de Enfermería del servicio de hospitalización obstétrica del I.A.H.U.L.A. y se informó acerca de los objetivos de la investigación y su vez se solicitó permiso para la aplicación del instrumento.
2. Se le informó a la población objeto de estudio, la finalidad de la encuesta, previa la solicitud de su consentimiento informado.
3. Se procedió a aplicar el instrumento a cada una de las pacientes que estuvieron de acuerdo en participar.
4. Posteriormente, se dio la recolección de datos, los cuales se organizaron y se tabularon de forma manual y sistemática.

3.8 Técnica para el Análisis de los Datos

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), mencionaron que “los análisis estadísticos son los que se derivan de la aplicación de técnicas que permiten obtener valores cuantitativos. Los análisis estadísticos se llevan a cabo mediante programas computacionales” (p. 308).

Por lo tanto, una vez recolectado los datos se procedió a organizar y cuantificar la información, se utilizó la estadística descriptiva que se procederá a tabular los datos con el apoyo del programa Excel, para después elaborar las tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativa con el objetivo de conseguir tales resultados estableciendo la información recabada sobre las variables, dimensiones e indicadores, así como de las teorías que fundamentan el estudio, para tener una presentación más clara e ilustrativa de los hallazgos del estudio; y así lograr realizar los análisis basados en la interpretación de los resultados que se mostraran en las tablas y gráficos, adicional se aplicó la estadística inferencial con las pruebas chi-cuadrado, la prueba Kruskal-Wallis, la U de Man -Whitney y la prueba de correlación de Rho de Spearman, con la finalidad de permitir elaborar las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El presente capítulo hace referencia a la presentación y análisis de los resultados de la información de la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las púerperas de hospitalización obstétrica del IAHULA, estado Mérida. De esta manera, se procedió a realizar el análisis estadístico descriptivo e inferencial de la información mediante tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas y valores estadísticos, correspondientes a cada uno de los ítems representativos de las variables, dimensiones e indicadores en estudio. Los resultados se obtuvieron de los programas Microsoft Excel 2016 y SPSS versión 25. A continuación se muestra las tablas según los objetivos de la investigación:

Tabla 1. Edad de las púerperas de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.

Rango de Edad (años)	f	%
18 a 22 años	23	25,0
23 a 27 años	19	20,7
28 a 32 años	22	23,9
33 a 37 años	16	17,4
38 a 42 años	11	12,0
43 a 45 años	1	1,1
TOTAL	92	100

Fuente: Instrumento aplicado.

El 25% (n=23) de las usuarias puerperales hospitalizadas en el servicio de obstetricia del IAHULA tuvo un rango de edad de 18 a 22 años, el 23,9% (n=22) de 28 a 32 años, el 20,7% (n=19) de 23 a 27 años, el 17,4% (n=16) de 33 a 37 años, el 12% (n=11) de 38 a 42 años y el 1,1% (n=1) de 43 a 45 años.

Tabla 2. Grado de instrucción académica de las puérperas de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.

Grado académico	f	%
Educación primaria completa	10	10,9
Educación primaria incompleta	3	3,3
Educación Media General completa	48	52,2
Educación Media General incompleta	9	9,8
TSU	10	10,9
Universitario	12	13,0
TOTAL	92	100

Fuente: Ídem

El 52,2% (n=48) de las puérperas tenían educación media general completa, el 13% (n=12) universitaria, con igual valor del 10,9%(n=10) resultaron las opciones Educación primaria completa y TSU, 9,8% (n=9) Educación Media General incompleta, el 3,3% (n=3) Educación primaria incompleta.

Tabla 3. Vía de obtención del producto de las puérperas de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.

Vía de obtención del producto	f	%
Parto vía abdominal (cesárea segmentaria)	67	72,8
Parto vía vaginal	25	27,2
TOTAL	92	100

Fuente: Ídem.

El 72,8% (n=67) de las puérperas obtuvieron el producto fue por parto vía abdominal (cesárea segmentaria) y el 27,2% (n=25) parto vía vaginal.

Tabla 4. Número de gestación de las puérperas de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.

Número de gestación	f	%
I	33	35,9
II	24	26,1
III	19	20,7
IV	11	12,0
V	5	5,4
TOTAL	92	100

Fuente: Ídem

El 35,9% (n=33) de las puérperas eran de primera gestación, el 26,1% (n=24) de segunda gestación, el 20,7% (n=19) de tercera gestación, el 12% (n=11) de cuarta gestación y el 5,4% (n=5) de quinta gestación.

Tabla 5. Días de estancia de las puérperas ubicadas en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.

Días de Hospitalización	f	%
1	37	40,2
2	25	27,2
3	20	21,7
4	1	1,1
5	7	7,6
6	1	1,1
10	1	1,1
TOTAL	92	100

Fuente: Ídem

El 40,2% (n=37) de las puérperas al momento de encuestarlas, tenían 1 día de hospitalización, el 27,2% (n=25) de las usuarias 2 días, el 21,7% (n=20) cursaban con 3 días de estancia, el 7,6% (n=7) por razones de salud cursaban con 5 días, y las que duraron 4, 6 y 10 días hospitalizadas fue el 1,1% (n=1) cada una.

Tabla 6. Percepción de las puérperas en relación a la infraestructura y ambiente en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025

N°	Ítems	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca		Nunca	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
1	El ambiente hospitalario cuenta con agua suficiente y se mantiene limpio.	48	52,2	18	19,6	22	23,9	1	1,1	3	3,3
2	El ambiente hospitalario tiene buena iluminación y ventilación.	63	68,5	17	18,5	9	9,8	0	0	3	3,3
3	El ambiente hospitalario cuenta con el mobiliario (camas, mesas, sillas, escabel, paral) necesario para la atención de las usuarias.	29	31,5	29	31,5	21	22,8	6	6,5	7	7,6
7	El área de hospitalización es cómoda y tranquila.	64	69,6	12	13,0	11	12,0	1	1,1	4	4,3
8	En caso de contaminación sónica, el personal de enfermería se preocupa por mejorar la situación.	49	53,3	12	13,0	21	22,8	2	2,2	8	8,7

Fuente: Ídem

En la dimensión disponibilidad y accesibilidad del indicador infraestructura y ambiente del servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA las púerperas en el ítem 1 respondieron que el 52,2% (n=48) siempre el ambiente hospitalario contaba con agua suficiente y estaban limpios, el 23,9% (n=22) algunas veces, el 19,6% (n=18) casi siempre, el 3,3% (n=3) nunca y el 1,1% (n=1) casi nunca; el 68,5% (n=63) expreso que siempre tenían buena iluminación y ventilación, el 18,5% (n=17) casi siempre, el 9,8% (n=9) algunas veces y el 3,3% (n=3) nunca; obtuvieron el mismo valor de 31,5% (n=29) las opciones siempre y casi siempre del ítem que el ambiente hospitalario contaba con el mobiliario (camas, mesas, sillas, escabel, paral) necesario para la atención de las usuarias, el 22,8% (n=21) algunas veces, el 7,6% (n=7) nunca y el 6,5% (n=6) casi nunca, sin embargo, no cuentan con un paraban en el servicio necesario para la privacidad de las usuarias al momento de realizar un procedimiento médico; el 69,6% (n=64) siempre valoró que el área de hospitalización era cómoda y tranquila, el 13% (n=12) casi siempre, el 12% (n=11) algunas veces, el 4,3% (n=4) nunca y el 1,1% (n=1) casi nunca; el 53,3% (n=49) del personal de enfermería se preocupa por mejorar

la situación en caso de contaminación sónica y un 8,7% (n=8) nunca realiza correctivos si se presenta un evento, lo que repercute en la salud y descanso de las usuarias.

Tabla 7. Percepción de las puérperas en relación a los recursos humanos y materiales del servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025

Nº	Ítems	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca		Nunca	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
4	El área de hospitalización cuenta con personal de enfermería suficiente para satisfacer las necesidades de las usuarias.	53	57,6	16	17,4	14	15,2	6	6,5	3	3,3
5	El área de hospitalización cuenta con material médico quirúrgico suficiente.	7	7,6	10	10,9	17	18,5	21	22,8	37	40,2
6	El área de hospitalización obstétrica cuenta con los equipos necesarios tales como (tensiómetros, saturómetros, termómetros, glucómetro, entre otros) necesario para su atención.	36	39,1	20	21,7	18	19,6	8	8,7	10	10,9

Fuente: Ídem

Los recursos humanos existente en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA el 57,6% (n=53) de las usuarias puérperas expresaron que siempre había el personal de enfermería suficiente para satisfacer las necesidades de las usuarias, el 17,4% (n=16) casi siempre, el 15,2% (n=14) algunas veces, el 6,5% (n=6) casi nunca y el 3,3% (n=3) nunca. Por otra parte, en el indicador de recursos materiales el 40,2% (n=37) dijo que nunca el área de hospitalización tuvo material médico quirúrgico suficiente, de las cuales 75,67% (n=28) fueron usuarias que le realizaron cesárea segmentaria, el 22,8% (n=21) casi nunca, el 18,5% (n=17) algunas veces, el 10,9% (n=10) casi siempre y el 7,6% (n=7) siempre; el 39,1% (n=36) mencionó que el área existía en el stock los equipos necesarios tales como (tensiómetros, saturómetros, termómetros, glucómetro, entre otros), el 21,7% (n=20) casi siempre, el 19,6% (n=18) a veces, el 10,9% (n=10) nunca y el 8,7% (n=8) casi nunca, y en la

prueba chi-cuadrado dio un p-valor de 0,424 entre vía de obtención del producto y la percepción de la existencia del material, resultando no significativo estadísticamente.

Tabla 8. a: Percepción de las púerperas en relación al tiempo de espera entre los servicios del IAHULA. Mérida, 2025.

Nº	Ítems	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca		Nunca		p-valor
		fí	%	fí	%	fí	%	fí	%	fí	%	
9	El tiempo de espera para trasladarse de un área hospitalaria a otra fue excesivo.	Parto: Vía vaginal		15	16,3	1	14,1	3	5,4	2	16,3	0,010
		Parto vía abdominal (Cesárea segmentaria)		16	17,4	13	1,1	5	3,3	15	2,2	
TOTAL		31	33,7	14	15,2	8	8,7	17	18,5	22	23,9	

Fuente: Ídem

Ahora bien, el 33,7% (n=31) siempre apreció que para trasladarse de un área hospitalaria a otra fue excesivo en el indicador tiempo de espera y el 60% correspondió al grupo de púerperas de parto por vía vaginal resultando en la prueba chi-cuadrado p-valor 0,010 siendo estadísticamente significativo, el 23,9% (n=22) nunca sintió que fue mucho tiempo, el 18,5% (n=17) casi nunca, el 15,2% (n=14) casi siempre y el 8,7% (n=8) algunas veces. (Tabla 8.a)

En ese mismo orden de ideas, el promedio de tiempo para trasladarse de la emergencia obstétrica y el quirófano al área hospitalaria fue de 14,93 horas, con una desviación estándar de 30,35 horas; un tiempo mínimo de 1 hora y un máximo de 240 hora equivalente a 10 días, las razones son por disponibilidad de camas 31,52% (n=35) en el área de hospitalización obstétrica, el 11,96% (n=11) valoración clínica debido a preeclampsia , el 9,78% (n=9) de las usuarias por observación posterior a la cirugía, efectos de la anestesia y monitorización de signos vitales y el 8,69% (n=8) entre otras complicaciones que ameritaban mantener las usuarias en dicho servicio de emergencia, aunque el 38,04% (n=35) resulto el tiempo mínimo de observación posterior al parto (Tabla 8.b).

Tabla 8.b: Percepción de las puérperas en relación al tiempo de espera entre los servicios del IAHULA. Mérida, 2025.

Nº	Ítems	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
10	¿Cuánto tiempo (horas) permaneció en el área de recuperación postoperatoria antes de ser trasladada a su habitación en el servicio de hospitalización obstétrica?	1	240	14,93	30,355

Fuente: Ídem

Cabe considerar que, en el indicador comodidad el 55,4% (n=51) manifestó que siempre el profesional de enfermería le brinda privacidad durante los cuidados o procedimientos, el 15,2% (n=14) casi siempre, 14,1% (n=13) nunca, el 8,7% (n=8) algunas veces y el 6,5% (n=6) casi nunca; el 71,7% (n=66) siempre percibió que el profesional de enfermería cuando la atendió realizó los procedimientos evitando daños o incomodidad a su bienestar, el 12% (n=11) casi siempre, el 8,7% (n=8) algunas veces, el 5,4% (n=5) nunca y el 2,2% (n=2) casi nunca. (Tabla 9)

Tabla 9. Percepción de las puérperas en relación a la comodidad en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.

Nº	Ítems	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca		Nunca	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
11	La enfermera (o) le brinda privacidad durante los cuidados o procedimientos	51	55,4	14	15,2	8	8,7	6	6,5	13	14,1
12	La enfermera (o) cuando la atiende realiza los procedimientos evitando daños o incomodidad a su bienestar	66	71,7	11	12,0	8	8,7	2	2,2	5	5,4

Fuente: Ídem.

Tabla 10. Percepción de las puérperas en relación a la seguridad e integridad de las usuarias en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.

N°	Ítems	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca		Nunca	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
13	La enfermera(o), explica los procedimientos antes de realizarlos.	57	62,0	12	13,0	9	9,8	8	8,7	6	6,5
14	La enfermera (o) le ofrece los cuidados según sus necesidades cada vez que lo requiere.	47	51,1	17	18,5	18	19,6	5	5,4	5	5,4
15	La enfermera(o), administra el tratamiento de forma periódica, respetando los horario e indicaciones médicas.	72	78,3	9	9,8	3	3,3	3	3,3	5	5,4

Fuente: Ídem

Se observó en el indicador seguridad e integridad que el 62% (n=57) de las puérperas expuso que siempre los profesionales de enfermería le explicaron los procedimientos antes de realizarlos, el 13% (n=12) casi siempre, el 9,8% (n=9) algunas veces, el 8,7% (n=8) casi nunca y el 6,5%(n=6) nunca; el 51,1% (n=47) de las usuarias en la etapa de puerperio expresaron que los profesionales de la enfermería le ofrecieron los cuidados según sus necesidades cada vez que lo requirieron, el 19,6% (n=18) algunas veces, el 18,5% (n=17) casi siempre, y en igual porcentaje del 5,4% (n=5) casi nunca y nunca; con relación a la administra del tratamiento farmacológico el 78,3% (n=72) de las usuarias dijo que siempre recibió las dosis de forma periódica, respetando los horario e indicaciones médicas, el 9,8% (n=9) casi siempre, el 5,4% (n=5) nunca y con igual valor del 3,3% (n=3) las opciones algunas veces y casi nunca. (Tabla 10).

En función del indicador continuidad y eficiencia de la tabla 11, el 52,2% (n=48) de las puérperas manifestó que siempre los profesionales de enfermería verificaron el estado de salud, continuamente durante su turno, el 25% (n=23) algunas veces, el 18,5% (n=17) casi

siempre, y con igual valor de 2,2% (n=2) las opciones casi nunca y nunca; en tanto, el 47,8% (n=44) siempre el profesional de enfermería le brindo la atención necesaria en todo momento, el 25% (n=23) algunas veces, el 22,8% (n=21) casi siempre y el 4,3% (n=4) nunca; por otra parte, el 58,7% (n=54) siempre el profesional de enfermería utilizó los materiales médicos tales como guantes, tapaboca, gasas, entre otros, sin desperdiciarlo, el 13% (n=12) algunas veces, el 10,9% (n=10) casi siempre, el 9,8% (n=9) nunca y el 7,6% (n=7) casi nunca.

Tabla 11. Percepción de las puérperas en relación a la continuidad y eficiencia en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025

N°	Ítems	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca		Nunca	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
16	La enfermera (o) verifica el estado de salud, continuamente durante su turno.	48	52,2	17	18,5	23	25,0	2	2,2	2	2,2
17	La enfermera (o) le brinda la atención necesaria en todo momento.	44	47,8	21	22,8	23	25,0	0	0	4	4,3
18	La enfermera (o) utiliza los materiales médico quirúrgico tales como guantes, tapaboca, gasas, entre otros, sin desperdiciarlo.	54	58,7	10	10,9	12	13,0	7	7,6	9	9,8

Fuente: Ídem

En la tabla 12 de la dimensión aspecto interpersonal del indicador comunicación, las puérperas expresaron que el 69,6% (n=64) siempre los profesionales de enfermería le informaron antes de realizar cualquier procedimiento, el 14,1% (n=13) casi siempre, el 8,7% (n=8) algunas veces, el 4,3% (n=4) nunca y el 3,3% (n=3) casi nunca; el 70,7% (n=65) siempre dichos profesionales se comunicaron de manera clara y precisa, con igual valor del 13% (n=12) las opciones casi siempre y algunas veces, el 2,2% (n=2) nunca y el 1,1% (n=1) casi nunca; no obstante, cuando se les pregunto a las puérperas si el personal de enfermería se presenta indicando su nombre y el tiempo que estarían prestando su turno de trabajo el 37%

(n=34) dijo que nunca lo realizaban, contrariamente el 21,7% (n=20) expreso que siempre, con igual valor del 14,1% (n=13) las opciones casi siempre y casi nunca, y el 13% (n=12) algunas veces se presentan ante las usuarias. (Tabla 12).

Tabla 12. Percepción de las púerperas en relación a la comunicación en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025

N°	Ítems	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca		Nunca	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
19	La enfermera(o) le informa antes de realizar cualquier procedimiento	64	69,6	13	14,1	8	8,7	3	3,3	4	4,3
20	La enfermera(o) se comunica de manera clara y precisa con usted	65	70,7	12	13,0	12	13,0	1	1,1	2	2,2
22	La enfermera(o) se presenta indicado su nombre y el tiempo que estará prestando su turno de trabajo.	20	21,7	13	14,1	12	13,0	13	14,1	34	37,0

Fuente: Ídem

En otro orden de ideas, en el indicador respecto el 69,6% (n= 64) de las púerperas mencionaron que siempre los profesionales de enfermería le piden permiso antes de realizar cualquier procedimiento, el 12% (n=11) casi siempre, el 10,9% (n=10) algunas veces y el 7,6% (n=7) nunca; también indicaron el 81,5% (n=75) que los profesionales de la enfermería las tratan con respeto, el 9,8% (n=9) casi siempre y el 8,7% (n=8) algunas veces. (Tabla 13).

Tabla 13. Percepción de las púerperas en relación al respeto en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025

N°	Ítems	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca		Nunca	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
21	La enfermera(o) le pide permiso antes de realizar cualquier procedimiento	64	69,6	11	12,0	10	10,9	0	0	7	7,6
23	La enfermera(o) la trata con respeto.	75	81,5	9	9,8	8	8,7	0	0	0	0

Fuente: Ídem

Por su parte, en la dimensión aspecto interpersonal del indicador amabilidad, el 55,4% (n=51) expuso que siempre los profesionales de enfermería demostró gentileza e interés en todo momento al realizar los cuidados, el 22,8% (n=21) casi siempre, el 20,7% (n=19) algunas veces y el 1,1% (n=1) casi nunca; así pues la mayoría expuso con un 63% (n=58) que siempre los profesionales de enfermería se dirigen de manera cordial y amable ante las usuarias y su familia, el 18,5% (n=17) casi siempre, el 17,4% (n=16) algunas veces y el 1,1% (n=1) casi nunca. (Tabla 14).

Tabla 14. Percepción de las puérperas en relación a la amabilidad en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.

Nº	Ítems	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca		Nunca	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
24	La enfermera(o) demuestra gentileza e interés en todo momento al realizar los cuidados.	51	55,4	21	22,8	19	20,7	1	1,1	0	0
25	La enfermera(o) se dirige de manera cordial y amable ante usted y su familia.	58	63,0	17	18,5	16	17,4	1	1,1	0	0

Fuente: Ídem.

En el caso del indicador empatía, el 48,9% (n=45) de las puérperas siempre piensan que los profesionales de enfermería comprenden su estado de salud y le ofrecieron los cuidados necesarios para que se sintieran mejor, el 23,9% (n=22) algunas veces, el 21,7% (n=20) casi siempre, el 3,3% (n=3) nunca y el 2,2% (n=2) casi nunca; en igual forma al interrogar a las puérperas el 34,8% (n=32) dijo que algunas veces los profesionales de enfermería entienden sus sentimientos de tristeza y temores que presentaron durante la estancia hospitalaria, el 30,5% (n=28) siempre, el 23,9% (n=22) casi siempre, el 6,5% (n=6) casi nunca y el 4,3% (n=4) nunca. (Tabla 15).

Tabla 15. Percepción de las puérperas en relación a la empatía en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.

N°	Ítems	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca		Nunca	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
26	Usted piensa que la enfermera(o) comprende su estado de salud y le ofrece los cuidados necesarios para que se sienta mejor.	45	48,9	20	21,7	22	23,9	2	2,2	3	3,3
27	La enfermera(o) entiende sus sentimientos de tristeza y temores que presenta durante su estancia hospitalaria.	28	30,5	22	23,9	32	34,8	6	6,5	4	4,3

Fuente: Ídem.

Por lo que se refiere a la dimensión satisfacción del indicador cuidado técnico profesional, el 50 % (n=46) de las puérperas relatan que están completamente de acuerdo con que los profesionales de enfermería les explican cómo llevar a cabo las indicaciones del médico, el 20,7 % (n=19) expresaron un moderado acuerdo, el 13 % (n=12) un mínimo acuerdo, el 8,7 % (n=8) en desacuerdo y el 7,6 % (n=7) totalmente en desacuerdo; en el ítem 2 referente a la organización de la enfermera en el trabajo para cumplir las actividades a las horas, el 71,7% (n=66) de las puérperas estuvo totalmente de acuerdo, el 13% (n=12) con un moderado acuerdo, el 6,5% (n=6) mínimo acuerdo, el 5,4% (n=20) totalmente en desacuerdo y el 3,2% (n=3) en desacuerdo; el 38% (n=35) de las puérperas estuvo completamente de acuerdo con que los profesionales de enfermería le brindan consejos para su salud, el 28,3% (n=26) moderado acuerdo, el 14,1% (n=13) totalmente en desacuerdo, el 13% (n=12) mínimo acuerdo y el 6,5% (n=6) en desacuerdo; la enfermera que la atiende conoce de lo que habla en relación con su cuidado el 62% (n=57) completamente de acuerdo, el 16,3% (n=15) moderado acuerdo, el 12% (n=11) mínimo, el 8,7% (n=8) totalmente en desacuerdo y el 1,1% (n=1) en desacuerdo; el 35,9% (n=33) de la usuarias estuvo totalmente en desacuerdo con la afirmación que la enfermera es lenta para atenderla, el 21,7% (n=20) en desacuerdo, el

19,6% (n=18) con un mínimo acuerdo, el 12% (n=11) completamente de acuerdo y el 10,9% (n=10) moderado acuerdo; el 76,1% (n=70) de las puérperas menciono completo acuerdo a que la enfermera es precisa y segura al realizar su trabajo, el 13% (n=12) moderado acuerdo, el 6,5% (n=6) mínimo acuerdo y el 4,3% (n=4) totalmente en desacuerdo; en tanto, que el 50% (n=46) de las puérperas percibió un completo acuerdo que los profesionales de enfermería demostró habilidad al asistir al médico en los procedimientos que se le realizaron, el 22,8% (n=21) Moderado acuerdo, el 18,5% (n=17) mínimo acuerdo, el 7,6% (n=7) totalmente en desacuerdo y el 1,1% (n=1) en desacuerdo (Tabla 16).

Tabla 16. Percepción de las puérperas en relación al Cuidado Técnico Profesional ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025

N°	Ítems	Completamente de acuerdo		Moderado acuerdo		Mínimo acuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
1	El profesional de enfermería le explica cómo llevar a cabo las indicaciones del médico.	46	50,0	19	20,7	12	13,0	8	8,7	7	7,6
2	La enfermera es organizada en el trabajo, cumpliendo las actividades a las horas.	66	71,7	12	13,0	6	6,5	3	3,2	5	5,4
3	La enfermera le brinda consejos para su salud.	35	38,0	26	28,3	12	13,0	6	6,5	13	14,1

Fuente: Ídem

Continuación, Tabla 16: Percepción de las púérperas en relación al Cuidado Técnico Profesional ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025

N°	Ítems	Completamente de acuerdo		Moderado acuerdo		Mínimo acuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
4	La enfermera que la atiende conoce de lo que habla en relación con su cuidado.	57	62,0	15	16,3	11	12,0	1	1,1	8	8,7
5	La enfermera es lenta para atenderla.	11	12,0	10	10,9	18	19,6	20	21,7	33	35,9
6	La enfermera es precisa y segura al realizar su trabajo.	70	76,1	12	13,0	6	6,5	0	0	4	4,3
7	La enfermera muestra habilidad al asistir al médico en los procedimientos que se le han realizado.	46	50,0	21	22,8	17	18,5	1	1,1	7	7,6

Fuente: Ídem

En lo concerniente a la dimensión satisfacción del indicador confianza, el 52,2 % (n=48) de las púérperas describen que estuvieron completamente de acuerdo con que los profesionales de enfermería fueron amables, el 22,8% (n=21) expresan un moderado acuerdo, el 21,7% (n=20) mínimo acuerdo, el 2,2% (n=2) en desacuerdo y el 1,1% (n=1) totalmente en desacuerdo; del mismo modo, mencionó el 50% (n=46) un completo acuerdo que las enfermeras(os) eran agradables cuando la atendió, con igual valor del 23,9% (n=22) un moderado y mínimo acuerdo, y el 2,2% (n=2) en desacuerdo; sumado a ello el 40,2% (n=37) respondió un completo acuerdo que tuvo confianza para hacerle preguntas a la enfermera (o), el 27,2% (n=25) moderado acuerdo, 19,6% (n=18) mínimo acuerdo, el 8,7% (n=8) totalmente en desacuerdo y el 4,3% (n=4) en desacuerdo; no obstante al preguntarle a las púérperas si la enfermera(o) debería ser más atenta de lo que es el 38% (n=35) respondió estar completamente de acuerdo con dicha idea, el 21,7% (n=20) moderado acuerdo, el 19,6%(n=18) totalmente en desacuerdo, el 10,9% (n=10) en desacuerdo y el 9,8% (n=9) con

un mínimo acuerdo; por el contrario se observó que el 29,4% (n=27) de las puérperas estuvieron completamente de acuerdo con que la enfermera(o) es capaz de comprender cómo se siente, el 28,3% (n=26) con un mínimo acuerdo, el 27,2% (n=25) moderado acuerdo, el 8,7% (n=8) totalmente en desacuerdo y el 6,5% (n=6) en desacuerdo; en el ítem que menciona cuando las puérperas sienten la necesidad de conversar sobre sus problemas puedo acudir a la enfermera(o), el 27,2% (n=25) estuvo completamente de acuerdo, el 26,1% (n=24) totalmente en desacuerdo, el 19,6% (n=18) mínimo acuerdo, el 15,2% (n=14) moderado acuerdo y el 11% (n=11) en desacuerdo; el 29,3% (n=27) de las puérperas está totalmente en desacuerdo que la enfermera(o) está tan ocupada en el trabajo de escritorio que no tuvo tiempo de conversar con ella, el 19,6% (n=18) en desacuerdo, el 18,5% (n=17) moderado acuerdo, el 17,4% (n=16) completamente de acuerdo y el 15,2% (n=14) con un mínimo acuerdo; el 29,3% (n=27) respondió la opción de un mínimo acuerdo en la afirmación de que la enfermera(o) es comprensiva al escuchar mis problemas, el 23,9% (n=22) completamente de acuerdo, el 19,6% (n=18) moderado acuerdo, el 18,5% (n=17) totalmente en desacuerdo y el 8,7% (n=8) en desacuerdo; hay que hacer notar que el 60,9% (n=56) de las puérperas estuvieron completamente de acuerdo sobre la paciencia que tenían los profesionales de enfermería para atender a las usuarias, el 21,7% (n=20) moderado acuerdo, el 13% (n=12) mínimo acuerdo, el 3,3% (n=3) totalmente en desacuerdo y el 1,1% (n=1) en desacuerdo, en cambio, cuando se les afirmó que si los profesionales de enfermería les habló con desestimación (negatividad) el 63% (n=58) expreso estar totalmente en desacuerdo con dicha idea, el 20,7% (n=19) en desacuerdo, el 7,6% (n=7) mínimo acuerdo, el 5,4% (n=5) moderado acuerdo y el 3,3% (n=3) completamente de acuerdo; ahora bien, al interrogar a las puérperas si hablar con la enfermera(o) la hacía sentir mejor, el 33,7% (n=31) dijo estar completamente de acuerdo, el 27,2% (n=25) con un mínimo acuerdo, el 18,5% (n=17)

moderado acuerdo, el 13% (n=12) totalmente en desacuerdo y el 7,6% (n=7) en desacuerdo (Tabla 17).

Tabla 17. Percepción de las puérperas en relación a la confianza en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025

Nº	Ítems	Completamente de acuerdo		Moderado acuerdo		Mínimo acuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
8	La enfermera es amable.	48	52,2	21	22,8	20	21,7	2	2,2	1	1,1
9	La enfermera es agradable cuando la atiende	46	50,0	22	23,9	22	23,9	2	2,2	0	0
10	Usted se siente en confianza para hacerle preguntas a la enfermera.	37	40,2	25	27,2	18	19,6	4	4,3	8	8,7
11	La enfermera debería ser más atenta de lo que es.	35	38,0	20	21,7	9	9,8	10	10,9	18	19,6
12	La enfermera es capaz de comprender cómo se siente.	27	24,4	25	27,2	26	28,3	6	6,5	8	8,7
13	Cuando siente la necesidad de conversar sobre sus problemas puede acudir a la enfermera.	25	27,2	14	15,2	18	19,6	11	11	24	26,1
14	La enfermera está tan ocupada en el trabajo de escritorio que no tiene tiempo de conversar con usted.	16	17,4	17	18,5	14	15,2	18	19,6	27	29,3
15	La enfermera es comprensiva al escuchar sus problemas	22	23,9	18	19,6	27	29,3	8	8,7	17	18,5
16	La enfermera tiene paciencia para atender a las usuarias.	56	60,9	20	21,7	12	13,0	1	1,1	3	3,3

Fuente: Ídem

Continuación, Tabla 17: Percepción de las púerperas en relación a la confianza en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025

Nº	Ítems	Completamente de acuerdo		Moderado acuerdo		Mínimo acuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
17	La enfermera le habla con desestimación (negatividad).	4	4,3	4	4,3	7	7,6	19	20,7	58	63,0
18	Hablar con la enfermera la hace sentir mejor.	31	33,7	17	18,5	25	27,2	7	7,6	12	13,0

Fuente: Ídem

Acerca de la dimensión satisfacción del indicador educación, el 62 % (n=57) de las púerperas refieren un completo acuerdo que el profesional de enfermería les explica todo en un lenguaje sencillo y fácil de entender, el 16,3% (n=15) moderado acuerdo, 15,2% (n=14) mínimo acuerdo, 5,4% (n=5) totalmente en desacuerdo y el 1,1% (n=1) en desacuerdo; el 41,3% (n=38) estuvieron completamente de acuerdo con que el profesional de enfermería le explica acerca de los exámenes que le iban a realizar, el 27,2% (n=25) con un moderado acuerdo, el 12% (n=11) un mínimo acuerdo, el 10,9% (n=10) totalmente en desacuerdo, el 8,7% (n=8) en desacuerdo; el 47,8%(n=44) respondió completamente de acuerdo que le entendió lo que la enfermera (o) le dijo, el 28,3% (n=26) un moderado acuerdo, el 17,4% (n=16) un mínimo acuerdo, el 5,4% (n=5) totalmente en desacuerdo y el 1,1% (n=1) en desacuerdo; con respecto a si los profesionales de la enfermería dan instrucciones en el momento oportuno el 57,6% (n=53) respondió completamente de acuerdo, el 19,6% (n=18) un moderado acuerdo, el 12% (n=11) un mínimo acuerdo, el 6,5% (n=6) en desacuerdo y el 4,3% (n=4) totalmente en desacuerdo; ahora bien, el 40,2% (n=37) manifestó completamente de acuerdo que le dieron explicaciones suficientes del para qué le indicaron los exámenes de laboratorio, el 19,6% (n=18) moderado acuerdo, el 17,4% (n=16) mínimo acuerdo, el 14,1% (n=13) totalmente en desacuerdo y el 8,7% (n=8) en desacuerdo. (Tabla 18).

Tabla 18. Percepción de las púerperas en relación a la educación al paciente en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.

N°	Ítems	Completamente de acuerdo		Moderado acuerdo		Mínimo acuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
19	La enfermera le explica todo en un lenguaje sencillo y fácil de entender	57	62,0	15	16,3	14	15,2	1	1,1	5	5,4
20	La enfermera le explica acerca de los exámenes que se le van a realizar	38	41,3	25	27,2	11	12,0	8	8,7	10	10,9
21	Es fácil entender lo que la enfermera le dice	44	47,8	26	28,3	16	17,4	1	1,1	5	5,4
22	La enfermera da instrucciones en el momento oportuno.	53	57,6	18	19,6	11	12,0	6	6,5	4	4,3
23	La enfermera le da explicaciones suficientes del porqué se le indican los exámenes laboratorio	37	40,2	18	19,6	16	17,4	8	8,7	13	14,1

Fuente: Ídem

A continuación, se mide la relación de las variables de satisfacción y calidad del cuidado

Enfermero en su totalidad:

Tabla 19. Percepción de las púerperas en relación a la calidad del cuidado Enfermero en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.

Calidad del Cuidado Enfermero	f	%
Buena	76	82,6
Regular	14	15,2
Mala	2	2,2
TOTAL	92	100

Fuente: Ídem

El 82,6% (n=76) de las usuarias puérperas hospitalizadas en el servicio de obstetricia del IAHULA tuvo una percepción del cuidado enfermero buena, el 15,2% (n=14) regular y el 2,2% (n=2) mala.

Tabla 20. Satisfacción de las puérperas asociado al cuidado Enfermero en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.

Satisfacción del Cuidado	f	%
Alto	66	71,7
Medio	20	21,7
Bajo	6	6,5
TOTAL	92	100

Fuente: Ídem

El 71,7% (n=66) de las usuarias puérperas hospitalizadas en el servicio de obstetricia del IAHULA expresaron una satisfacción alta del cuidado recibido de los profesionales de enfermería, el 21,7% (n=20) medio y el 6,5% (n=6) baja.

Tabla 21. Calidad del cuidado Enfermero ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función de las categorías de grado de instrucción de las puérperas. Mérida, 2025.

Variables	Prueba estadística	Valor del estadístico	Grados de libertad	p - valor	Decisión
1. Calidad del cuidado Enfermero	Prueba de Kruskal-Wallis				Aceptar la hipótesis
2. Grado de instrucción de las puérperas	para muestras independientes	5,044	5	0,411	nula.

Fuente: Ídem

Nota: Hipótesis Nula: La distribución de Calidad del cuidado Enfermero es la misma entre las categorías de Grado de instrucción.

Hipótesis alternativa: La distribución de Calidad del cuidado Enfermero es diferente entre las categorías de Grado de instrucción.

El valor de p es de 0,411 y, por tanto, mayor a 0,05. Es por ello, que se aceptar la hipótesis nula y se supone que no hay diferencia entre los distintos grupos de grado de instrucción de

las puérperas y la percepción de la calidad del cuidado enfermero, lo que se evidencia en el gráfico # 1, Boxplot.

Gráfico 1, Boxplot: Calidad del cuidado Enfermero ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función de las categorías de grado de instrucción de las puérperas. Mérida, 2025.

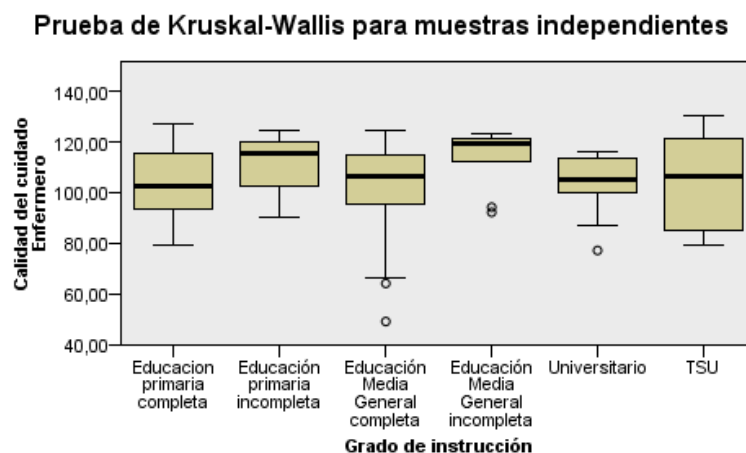


Tabla 22. Satisfacción del cuidado Enfermero ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función de las categorías de grado de instrucción de las puérperas. Mérida, 2025.

Variables	Prueba estadística	Valor del estadístico	Grados de libertad	p – valor	Decisión
1. Satisfacción del cuidado recibido	Prueba de Kruskal-Wallis				Aceptar la hipótesis
2. Grado de instrucción de las puérperas	para muestras independientes	12,371	5	0,030	alternativa.

Fuente: Ídem

Nota: Hipótesis Nula: La distribución de satisfacción del cuidado Enfermero es la misma entre las categorías de Grado de instrucción.

Hipótesis alternativa: La distribución de satisfacción del cuidado Enfermero es diferente entre las categorías de Grado de instrucción.

El valor de p es de 0,030 y, por tanto, menor a 0,05. Es por ello, que se acepta la hipótesis alternativa que si hay diferencia entre los distintos grupos de grado de instrucción de las puérperas y la satisfacción de la atención recibida por parte profesional de enfermería. Sin

embargo, se resalta la idea que el puntaje mayor de la calidad del cuidado lo emitió las puérperas con grado de instrucción Educación Media General incompleta con un valor de 70,17 y las que tenían formación universitaria resultaron con el menor puntaje que fue de 33,07, lo que se evidencia en el gráfico # 2 Box plox.

Gráfico 2, Boxplot: Satisfacción del cuidado Enfermero ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función de las categorías de Grado de instrucción de las puérperas. Mérida, 2025.

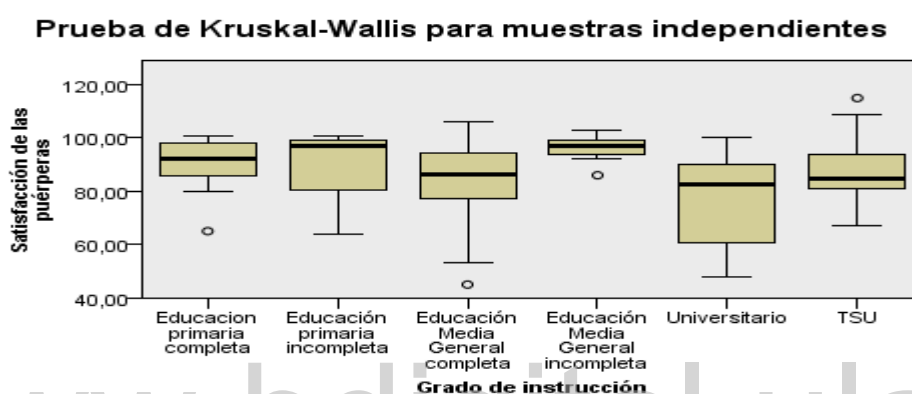


Tabla 23. Correlación entre la Calidad del cuidado Enfermero ofertado y la satisfacción en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función de la satisfacción de las puérperas. Mérida, 2025.

Variables	Prueba estadística	Valor del estadístico	N	p - valor	Decisión
1. Calidad del cuidado Enfermero	Rho de Spearman	0,729	92	0,000	Aceptar la hipótesis alternativa.
2. Satisfacción de las puérperas					

Fuente: Cálculos propios.

El p valor es de 0,000, lo que es menor a 0,05 ($0,000 < 0,005$), por lo que se acepta la hipótesis alternativa en la que, si existe correlación entre las variables, y se rechaza la hipótesis nula, en la que no hay relación. El coeficiente de correlación de Rho de Spearman fue de 0,729 lo que indica es que la relación es directa y su grado es moderado. (Tabla 23).

Se afirma con un 95% de confianza que existe una relación positiva entre las variables Calidad del cuidado Enfermero y satisfacción de las puérperas.

Tabla 24. Calidad del cuidado Enfermero ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función del número de gestación de las puérperas. Mérida, 2025.

Variables	Prueba estadística	Valor del estadístico	Grados de libertad	p - valor	Decisión
1. Calidad del cuidado recibido	Prueba de Kruskal-Wallis				
2. Número de gestación de las puérperas	para muestras independientes	8,276	4	0,082	Aceptar la hipótesis nula.

Fuente: Ídem

Nota: Hipótesis Nula: La distribución de Calidad del cuidado Enfermero es la misma entre las categorías número de gestación de las puérperas.

Hipótesis alternativa: La distribución de Calidad del cuidado Enfermero es diferente entre las categorías número de gestación de las puérperas.

El valor de p es de 0,082 y, por tanto, mayor a 0,05. Es por ello, que se aceptó la hipótesis nula que no hay diferencia entre los distintos grupos según el número de gestación de las puérperas y la calidad del cuidado recibido por parte profesional de enfermería. Sin embargo, se resalta la idea que el puntaje mayor de la calidad del cuidado lo expresaron las puérperas con grado de instrucción Educación Media General incompleta con un valor de 70,17, lo que se evidencia en el gráfico # 3, Boxplot.

Gráfico 3, Boxplot: Calidad del cuidado Enfermero ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función del número de gestación de las puérperas. Mérida, 2025.

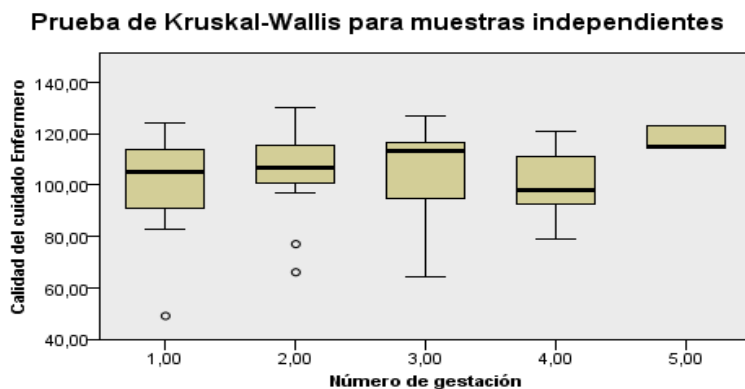


Tabla 25. Satisfacción del cuidado recibido ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función de las categorías número de gestación de las púerperas. Mérida, 2025.

Variables	Prueba estadística	Valor del estadístico	Grados de libertad	p - valor	Decisión
1. Satisfacción del cuidado recibido	Prueba de Kruskal-Wallis	5,373	5	0,251	Aceptar la hipótesis nula.
2. Número de gestación de las púerperas	para muestras independientes				

Fuente: Ídem

Nota: Hipótesis Nula: La distribución de Satisfacción del cuidado recibido es la misma entre las categorías número de gestación de las púerperas.

Hipótesis alternativa: La distribución de Satisfacción del cuidado recibido es diferente entre las categorías número de gestación de las púerperas.

El valor de p es de 0,251 y, por tanto, mayor a 0,05. Es por ello, que se aceptar la hipótesis nula que no hay diferencia entre los distintos grupos según el número de gestación de las púerperas y la satisfacción del cuidado recibido por parte profesional de enfermería. No obstante, destaca el puntaje menor de satisfacción del cuidado emitido por las púerperas con primera gestación con un valor de 41,05, lo que se evidencia en el gráfico 4, Boxplot.

Gráfico 4, Boxplot: Satisfacción del cuidado recibido ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función de las categorías número de gestación de las púerperas. Mérida, 2025.

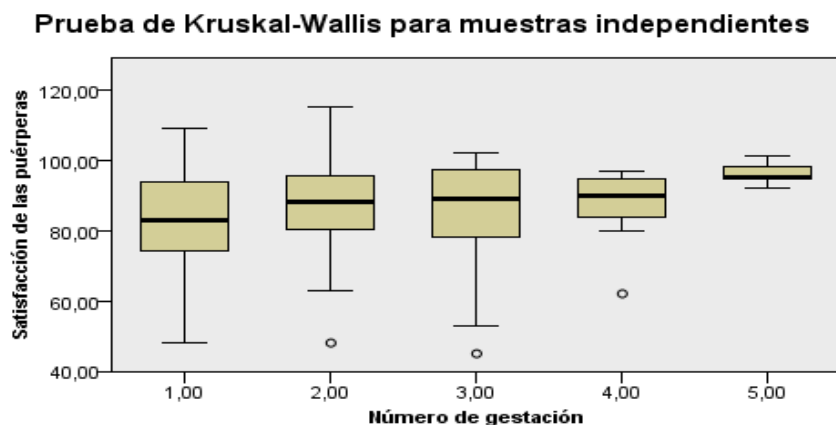


Tabla 26. Calidad del cuidado Enfermero ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función del número de días de hospitalización. Mérida, 2025.

Variables	Prueba estadística	Valor del estadístico	Grados de libertad	p - valor	Decisión
1. Calidad del cuidado recibido	Prueba de Kruskal-Wallis	4,648	6	0,590	Aceptar la hipótesis nula.
2. Número de días de hospitalización	para muestras independientes				

Fuente: Ídem.

Nota: Hipótesis Nula: La distribución de Calidad del cuidado Enfermero es la misma entre las categorías número de días de hospitalización.

Hipótesis alternativa: La distribución de Calidad del cuidado Enfermero es diferente entre las categorías número de días de hospitalización.

El valor de p es de 0,590 y, por tanto, mayor a 0,05. Es por ello, que se acepta la hipótesis nula que no hay diferencia entre los distintos grupos según el número de días de hospitalización de las púerperas y la calidad del cuidado recibido por parte profesional de enfermería. Sin embargo, sobresale el puntaje mayor de calidad del cuidado por las púerperas con dos días de hospitalización y entre más días disminuía el valor, lo que se evidencia en el gráfico 5, Boxplot.

Gráfico 5, Boxplot: Calidad del cuidado Enfermero ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función del número de días de hospitalización. Mérida, 2025.

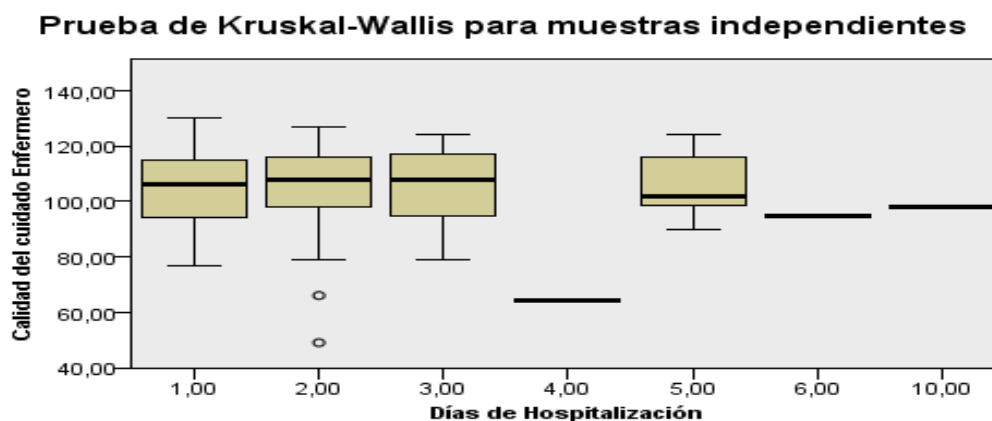


Tabla 27. Satisfacción del cuidado recibido en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función del número de días de hospitalización. Mérida, 2025.

Variables	Prueba estadística	Valor del estadístico	Grados de libertad	p - valor	Decisión
1. Satisfacción del cuidado recibido	Prueba de Kruskal-Wallis	7,657	6	0,264	Aceptar la hipótesis nula.
2. Número de días de hospitalización	para muestras independientes				

Fuente: Ídem

Nota: Hipótesis Nula: La distribución de Satisfacción del cuidado recibido es la misma entre las categorías número de días de hospitalización.

Hipótesis alternativa: La distribución de Satisfacción del cuidado recibido es diferente entre las categorías número de días de hospitalización.

El valor de p es de 0,264 y, por tanto, mayor a 0,05. Es por ello, que se acepta la hipótesis nula que no hay diferencia entre los distintos grupos según el número de días de hospitalización de las puérperas y la satisfacción del cuidado recibido por parte profesional de enfermería. Sin embargo, sobresale el puntaje mayor de satisfacción del cuidado lo emitió las puérperas con tres días de hospitalización con un valor 53,03 y entre más días disminuyó el rango promedio del puntaje de la calidad del cuidado, lo que se evidencia en el gráfico 6, Boxplot.

Gráfico 6, Boxplot: Satisfacción del cuidado recibido ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA en función del número de días de hospitalización. Mérida, 2025.

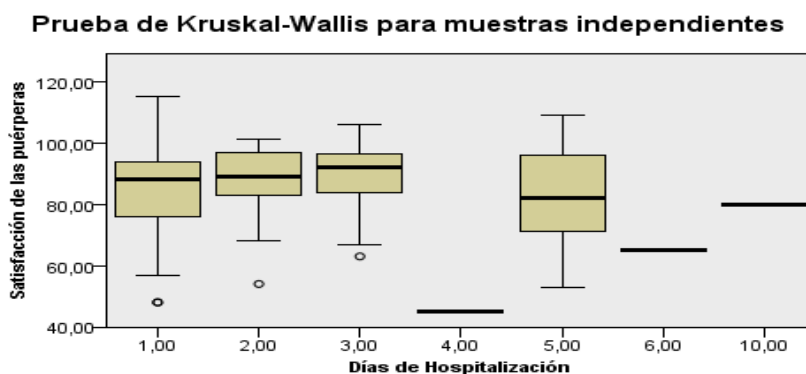


Tabla 28. Grupo de puérperas según la vía de obtención del producto de la gestación y la percepción de la satisfacción de las puérperas y la calidad del cuidado Enfermero ofertado en el servicio de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida, 2025.

Variables	Prueba estadística	Valor del estadístico	Grados de libertad	p - valor	Decisión
1. Satisfacción del cuidado recibido	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	97,000	6	0,462	Aceptar la hipótesis nula.
2. Calidad del cuidado		95,000		0,416	

Nota: Hipótesis Nula: La distribución de la Calidad del cuidado enfermero y la Satisfacción de las puérperas es la misma entre las categorías de Vía de obtención del producto.

Hipótesis alternativa: La distribución de la Calidad del cuidado enfermero y la Satisfacción de las puérperas es diferente entre las categorías de Vía de obtención del producto.

El resultado de la Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes para la satisfacción de las puérperas fue un valor de p es de 0,462 y la calidad del cuidado de enfermería p-valor de 0,416, por tanto, mayor a 0,05, por tanto, en ambas contextos se acepta la hipótesis nula que no hay diferencia entre los distintos grupos de puérperas que obtuvieron el producto por parto normal y cesárea segmentaria en relación a la satisfacción y la calidad del cuidado recibido por parte profesional de enfermería. Sin embargo, sobresale el puntaje mayor de calidad del cuidado y satisfacción lo emitió las puérperas con quinta gestación con un valor de 74,30.

Discusión

De acuerdo a (Crosby,1984, como se citó en Castellano, Peña y Suárez, 2019) describe la calidad “como el cumplimiento de los requisitos mínimos que permitan satisfacer las expectativas de los clientes” (p.397). En otras palabras, la calidad es el cumplimiento de los objetivos o actividades que permite alcanzar el mayor beneficio posible, satisfaciendo las necesidades de los usuarios.

Asimismo, Moreno y Vargas (2024), describen a la satisfacción como “el resultado de la calidad en la atención receptada, donde hay una correspondencia entre las expectativas del usuario y la experiencia recibida durante la atención; la cual se ve afectada por las características del servicio y/o las percepciones subjetivas del usuario” (p. 10). En el mismo orden de ideas, la satisfacción se describe como el estado de plenitud y agrado que obtiene el usuario a través de un servicio de calidad.

Washington (2024), en su trabajo de investigación realizada en un hospital del Ecuador, con usuarias que cursaban entre 48 y 72 horas de hospitalización, obtuvo en la dimensión satisfacción el 73% de usuarias manifestaron una satisfacción regular, el 21.6% buena satisfacción y un 5.4% mala satisfacción.

Asimismo, la investigación realizada por Guillen (2021), Perú, obtuvo que la percepción de la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de medicina del Hospital de Ventanilla fue de un 41% mala, el 36% regular y el 23% buena. Igualmente, la percepción de la calidad en la dimensión técnico científico fue mala en un 49%, en la relación interpersonal buena con un 40% y, finalmente, en la dimensión entorno regular con un 41%. Por tanto, la mayoría de las usuarias tuvo una mala percepción de la calidad del cuidado del profesional de enfermería del Hospital de Ventanilla. Lo anterior discrepa con el estudio de Ruiz (2020), México, que la mayoría de las usuarias indicaron estar satisfechos (67.8%) con el cuidado de enfermería, seguida de muy satisfechos (18.9%).

Un estudio similar, realizado por Médranos (2022), Perú, resultó que el 73.64% de las usuarias tenía un nivel de satisfacción Alto, un 22.7% un nivel medio de satisfacción y un reducido porcentaje de 3.6% manifestó un nivel bajo de satisfacción. Adicional, el 71.82% recibió una calidad buena del cuidado, mientras que un 22.73% regular y el 5.45% manifestó una calidad mala. Sobre la relación entre el Nivel de Satisfacción y la Calidad del Cuidado de Enfermería, se observa que, si el cuidado de enfermería es de buena calidad, el nivel de satisfacción del paciente es alto, mientras si el nivel de la calidad del cuidado de enfermería es malo el nivel de satisfacción de la usuaria es bajo, demostrándose así que la relación existente entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción es estadísticamente significativa.

Los resultados obtenidos en esta investigación, fue que el 82,6% (n=76) de las usuarias puerperales hospitalizadas en el servicio de obstetricia del IAHULA tuvo una percepción de la calidad del cuidado enfermero buena, y el 71,7% (n=66) expresaron una satisfacción alta del cuidado recibido y solo el 6,5% (n=6) baja.

En este sentido, Alván (2021), desarrolló su estudio en Perú, y el 76.5% de las usuarias mencionaron que la calidad del cuidado de enfermería fue buena, 21.1% regular y 2.4% como calidad del cuidado de Enfermería mala. Con respecto a las actitudes del paciente, el 76.2% de las usuarias estuvieron satisfechos del cuidado brindado por la enfermera y 23.8% estuvieron insatisfechos. Al relacionar la Calidad del cuidado de Enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo Iquitos resultó que si existe relación entre ambas variables con un valor de $p=0.000$, una correlación del 0.946 alta y con una significancia del 0.01.

Por su parte, Pinedo (2022), Perú, con respecto a la calidad del cuidado de enfermería que en su mayoría los evaluados presentaron un nivel “regular” tanto para la dimensión Humana (77,27%), Entorno (70,47%) y Técnica (72,73%). En cuanto a Satisfacción se pudo

observar un nivel “bueno” en la dimensión Accesibilidad (47,73%) y se aprecia una predominancia de nivel “regular” tanto para dimensión Facilita (45,45%), Conforta (70,45%), Anticipa (77,27%), Relación (81,82%), Monitorea y hace seguimiento (56,82%). Sumado a ello, se obtuvo una correlación positiva ($r=.341$) y significativa ($p=.023$) entre ambas variables y sus respectivas dimensiones, lo que significa que existe relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia en el Hospital I Tingo María, Huánuco 2022.

Al respecto, en la investigación actual, se consiguió que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman fue de 0,729 y el p valor de 0,000, lo que indica una relación directa entre la Calidad del cuidado Enfermero y satisfacción de las puérperas por la atención recibida en el servicio de Hospitalización obstétrica del IAHULA. Por lo cual, efectivamente las usuarias del servicio de obstetricia perciben una buena calidad de atención y valoran una satisfacción alta del cuidado de los profesionales de enfermería, lo que es análogo a los estudios de Alván (2021) y Médranos (2022).

En el mismo orden de ideas, para Ramírez (2023), Perú, concluyo que la calidad del cuidado de enfermería se relaciona significativamente con la satisfacción en las usuarias postoperadas del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.

En la investigación actual, se obtuvo que el 22,8% algunas veces había el mobiliario como escabel y paral, pero no había paraban necesario para la privacidad de las usuarias en el momento que se les realiza algún procedimiento o curas postoperatorias, lo que el 20,6% refiere que la enfermera no cumple con dicha normativa debido a que no existe en la institución. El 40,2% refiere que no cuenta el hospital con el material médico quirúrgico, y fueron las puérperas que les realizaron una cirugía de cesárea segmentaria quienes expresaron tal aflicción debido a sus bajos recursos económicos. El tiempo de espera de traslado de las usuarias de emergencia a hospitalización posterior a la atención médica y de enfermería para

la obtención del producto de la gestación, se obtuvo una media de 14,93 horas y una DE= 30,35 horas, motivado a monitoreo postoperatorio y en un 31,52% (n=35) por disponibilidad de cama; sin embargo, el 60% de las usuarias de parto normal percibieron excesivo el tiempo de espera.

En relación al indicador de comunicación, el 51,1% de las enfermeras no se presentan con las usuarias durante la jornada de trabajo lo que aumenta las barreras de la comunicación, por ende, las puérperas manifiestan la poca empatía del personal durante la estancia hospitalaria.

Además, Puch-Ku (2016), concluyó que no hubo relación entre las características sociodemográficas de edad, sexo, estado civil, escolaridad, área de hospitalización y tipo de diagnóstico con el cuidado de enfermería de las usuarias hospitalizadas. En cambio, el nivel socioeconómico y el estado laboral sí se relacionaron con la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería.

Aunque en el presente estudio, se resalta la idea que el puntaje mayor de la calidad del cuidado lo emitió las puérperas con grado de instrucción Educación Media General incompleta y las que tenían formación universitaria resultaron con el menor puntaje, lo cual se debe a que las mujeres con más conocimientos logran analizar con detalle los procedimientos y acciones del personal de enfermería a diferencia de las que su educación es básica o escasa, sin embargo, no existe diferencias estadísticamente significativas entre los grupos según el nivel académico. Inversamente, si hubo diferencia entre los distintos grupos de grado de instrucción de las puérperas y la satisfacción de la atención recibida por parte del profesional de enfermería.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La muestra fue mayormente puérperas que obtuvieron el producto por parto vía abdominal (cesárea segmentaria), una cuarta parte con edades de 18 a 22 años, la mitad con educación media general completa, una tercera parte primerizas, y casi la mitad tenían 1 día de hospitalización.

La mitad de las puérperas percibió siempre el ambiente hospitalario contaba con agua suficiente y estaban limpios, un tercio que tenían buena iluminación y ventilación, las dos quintas partes que no observaron un paraban en el servicio necesario para la privacidad del paciente al momento de realizar un procedimiento médico, las dos tercera partes que el área de hospitalización era cómoda y tranquila, la mitad reconoce que el personal de enfermería se preocupa por mejorar la situación en caso de contaminación sónica, así como también, que había el personal de enfermería suficiente para satisfacer las necesidades de las usuarias. Las dos quintas partes dijo que nunca el área de hospitalización tuvo material médico quirúrgico suficiente, de las cuales las dos terceras partes fueron usuarias que le realizaron cesárea segmentaria. En el indicador tiempo de espera se obtuvo que una tercera parte apreció que el tiempo de espera para trasladarse de un área hospitalaria a otra fue excesivo, y resultado que casi las dos terceras partes correspondió al grupo de puérperas de parto por vía vaginal resultando con la prueba chi-cuadrado siendo estadísticamente significativo, y una tercera parte la razón fue por disponibilidad de camas.

Las tres cuartas partes de las puérperas percibió que el profesional de enfermería cuando la atendió realizó los procedimientos evitando daños o incomodidad a su bienestar, los dos tercios explicaron los procedimientos antes de realizarlos, la mitad ofrecieron los

cuidados según sus necesidades cada vez que lo requirieron y verificaron el estado de salud, las cuatro quintas partes recibió las dosis del tratamiento farmacológico de forma periódica, casi la mitad brindó la atención necesaria en todo momento, las tres quintas partes utilizó los materiales médicos tales como guantes, tapaboca, gasas, entre otros, sin desperdiciarlo.

Las dos terceras partes de los profesionales de enfermería informaron antes de realizar cualquier procedimiento y le piden permiso antes de realizar cualquier procedimiento, un tercio nunca se presenta indicando su nombre y el tiempo que estarían prestando su turno de trabajo, la mitad demostró gentileza e interés en todo momento al realizar los cuidados, las tres quintas partes se dirigen de manera cordial y amable ante las usuarias y su familia, la mitad comprende el estado de salud de las usuarias y ofrecieron los cuidados necesarios para que se sintieran mejor, un tercio algunas veces entienden sus sentimientos de tristeza y temores que presentaron durante la estancia hospitalaria.

En relación a la satisfacción las púerperas expresaron que la mitad de los profesionales de enfermería explican cómo llevar a cabo las indicaciones del médico, demostró habilidad al asistir al médico en los procedimientos y fueron agradables cuando la atendió, las dos terceras partes percibió que la enfermera fue organizada en el trabajo para cumplir las actividades a las horas y tuvo paciencia para atenderla, un tercio brindó consejos para su salud y comprensión al escuchar sus problemas y la hacía sentir mejor, las tres cuartas partes menciona la precisión y seguridad al realizar su trabajo, casi las dos quintas partes dijo que debería ser más atenta y fue capaz de comprender cómo se siente, además de explicarle todo en un lenguaje sencillo y fácil de entender y para qué le indicaron los exámenes de laboratorio.

Las cuatro quintas partes de las usuarias púerperas hospitalizadas en el servicio de obstetricia del IAHULA tuvo una percepción del cuidado enfermero buena, y las tres cuartas partes expresaron una satisfacción alta del cuidado recibido, no hay diferencia entre los

distintos grupos de grado de instrucción de las puérperas y la percepción de la calidad del cuidado enfermero y el puntaje mayor de la calidad del cuidado lo emitió las puérperas con grado de instrucción Educación Media General incompleta y las que tenían formación universitaria resultaron con el menor puntaje, si hay diferencia entre los distintos grupos de grado de instrucción de las puérperas y la satisfacción de la atención recibida por parte profesional de enfermería, y según el coeficiente de correlación de Rho de Spearman hubo una correlación positiva entre las variables Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las puérperas.

5.2 Recomendaciones

Al IAHULA, a través del Departamento de Enfermería de la institución, dar a conocer al personal de enfermería el presente estudio y poder reforzar así los aspectos en los cuales el nivel de satisfacción de las usuarias no presenta un nivel óptimo respecto a la calidad de atención brindada por el personal de enfermería.

Se sugiere adquirir un paraban para que a las usuarias le realicen los procedimientos protegiendo la seguridad y privacidad y aumente su confort durante la hospitalización.

Implementar las estrategias necesarias como guías y/o protocolos por parte del personal de enfermería para el manejo de las usuarias con el objetivo de lograr un cuidado de calidad con una mejora continua, aumentando así el nivel de satisfacción de las usuarias lográndose una atención de calidad, con un cuidado holístico que cumpla con las expectativas respecto a la atención recibida durante la estancia hospitalaria.

Al personal de enfermería del servicio a recibir información basada en la evidencia, que es necesaria para brindar un cuidado de calidad a las usuarias.

Al coordinador(a) de enfermería del servicio de hospitalización obstétrica, que emplee la información evidenciada en el presente estudio como punto de partida para seguir mejorando la calidad del cuidado ofertado en el servicio y la satisfacción de las usuarias.

Así mismo, se recomienda al coordinador y personal enfermero del servicio de hospitalización obstétrica implementar los lineamientos propuestos en el plan de acción, esto con la finalidad de dar respuesta a las demandas en salud de las pacientes y reforzar la calidad de los cuidados brindados durante la estancia hospitalaria.

Plan de Acción

Por lo consiguiente, se fomenta los planes de acción a partir de la discusión de resultados construyéndolo en reuniones concurrente con la supervisora Lcda. Mary Peña encargada del servicio de hospitalización obstetricia del IAHULA del presente año, aporte de interés para el gerente o jefe de servicio como para la directora de la institución, sustentándose en la base del trabajo de investigación. La percepción es el resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones; esa sensación se transforma en percepción cuando tiene algún significado para el individuo. Por eso es importante la experiencia profesional para fortalecer y mantener ese cuidado del servicio en una calidad óptima y de preferencia a un alto nivel.

De igual manera, para la interpretación que nos aportó el cuestionario respondido por las puérperas en el servicio para la medición de esa percepción de la calidad del cuidado profesional, en cuanto a la estructura por medio de la disponibilidad y accesibilidad de los recursos humanos y recursos materiales, en el tiempo de espera, entre otros. En el proceso los aspectos técnicos como la seguridad y la eficacia, y los aspectos interpersonales entre ello la comunicación enfermero- paciente, la empatía; y los resultados que fueron observados con la satisfacción como el cuidado técnico profesional empleado en ese servicio, como la confianza y la educación hacia el paciente (las puérperas).

Se sustenta esa descripción de las puérperas a través de métodos gerencial que buscan comprender la interpretación y organización de la información que se recibió del entorno. Sabiendo que la percepción se debe evaluar por proceso interno individual como una

supervisor o jefe de la entidad; la percepción fue medible con una evaluación de cuestionario de manera indirecta, preguntando sobre la experiencia y opiniones de los implicados en el servicio netamente los indicadores de valor para las mejoras del servicio. La realización de un plan de acción presenta un documento que describe las acciones necesarias para alcanzar un objetivo en el trabajo de estudio, se puede dividir en diferentes niveles de complejidad como un plan de nivel fácil (simple y directo), creando una ejecución clara de objetivos, metas, estrategias y las acciones identificando responsables y recursos, dando así en su nivel la presentación de planes a nivel fuerte, intermedio y débil.

www.bdigital.ula.ve

PRESENTACIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN

PLAN DE ACCIÓN FUERTE



ESTANDARIZAR EL EQUIPAMIENTO Y PROCESO

OBJETIVO ESPECÍFICOS

Sensibilizar al personal profesional (médico-enfermera) sobre los lineamientos que rigen la gestión de la calidad del cuidado de las púerperas en los diferentes procedimientos con el equipamiento específico e idóneo en la hospitalización obstétrica que oferta la institución

META

Las púerperas del eje metropolitano conozcan la calidad del cuidado con el equipamiento y procedimientos de la hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes en el estado Mérida.

ACCIÓN

Ofertar a las púerperas en general la satisfacción que se tiene con el buen procedimiento de los cuidados en enfermería, con el equipamiento idóneo realizados de la hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes en el estado Mérida.

www.bdigital.ula.ve

LINEAMIENTOS

- Identificar los procedimientos y el equipamiento del personal profesional (médico-enfermera) sobre los lineamientos que rigen la gestión de la calidad del cuidado de las puérperas de la hospitalización obstétrica del IAHULA.
- Elaborar material informativo de los procedimientos rutinarios para las puérperas de la hospitalización obstétrica del IAHULA.
- Disponer una ficha de registro para los procedimientos con el material y/o equipos del servicio para optimizar la calidad del cuidado de la hospitalización obstétrica del IAHULA.

RECURSOS

El talento humano (licenciados en enfermería, técnico, auxiliar de enfermería; médicos especialistas, residentes de medicina de la hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes en el estado

RESPONSABLE

Para cumplirlo: Supervisor del servicio.

HOJA DE PROCEDIMIENTOS Y EQUIPAMIENTOS DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERÍA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 1

Monitorización durante el puerperio inmediato y mediano

Cabe destacar, que en el servicio de hospitalización obstétrica el personal médico y enfermero debe garantizar que los procedimientos se mantengan a la vanguardia y se ajusten a la demanda de atención de la puérpera, ya que; el puerperio a pesar de ser un periodo de reajuste fisiológico que atraviesa la paciente en su recuperación, posee riesgos que pueden comprometer la salud. Por lo tanto, el personal enfermero durante el cuidado brindado debe:

- ✓ Recibir y conocer el estado clínico de la paciente, presentarse ante ella y ubicarla en el ambiente o cama asignada con la ayuda del camillero o familiar.
- ✓ Comunicar verbalmente al personal médico del servicio el ingreso, dirigirse a la faena limpia y registrar datos generales de identificación de la paciente.
- ✓ Garantizar el alojamiento conjunto, donde la madre y recién nacido mantengan un contacto estrecho y prolongado.
- ✓ Durante las primeras horas posparto se debe estar atento a las posibles complicaciones e informar y educar al máximo a la puérpera sobre los cuidados elementales para sí misma, la lactancia materna y de su recién nacido.
- ✓ Realizar una valoración cefalocaudal donde se identifique el dolor, sangrado, tolerancia a la alimentación, micciones y evacuaciones.
- ✓ Se debe vigilar las condiciones generales, haciendo hincapié en signos vitales, contracción uterina y sangrado vaginal, condiciones de las mamas, estado del periné, indicar alimentación inmediata y promover la deambulacion precoz.
- ✓ Brindar cuidado integral a la paciente durante el turno y registrar los cuidados realizados a la paciente en la hoja de evolución, así como la información requerida para conocimiento del personal médico.

HOJA DE PROCEDIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERIA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 2

- ✓ El personal de enfermería debe asistir, informar y educar a las madres, especialmente las primíparas, estableciendo técnicas de amamantamiento idóneas para un inicio óptimo de la lactancia materna.
- ✓ Es importante proporcionar un soporte emocional adecuado, que debe ser dado preferiblemente por un familiar que la paciente escoja o por una enfermera con experiencia en la atención durante su hospitalización.
- ✓ El alta hospitalaria debe producirse no antes de las 48 horas, siempre con evaluación previa que descarte complicaciones como hemorragias, infecciones de la herida quirúrgica o episiotomía, educar sobre los métodos anticonceptivos que puede utilizar, explicar signos de alarma (fiebre, sangrado anormal o fétido, dolor que no responde a uso de analgésicos) y referir a consulta posnatal.

Por otra parte, tanto el personal médico como enfermero debe tener presente que durante este periodo de puerperio inmediato y mediato se debe realizar un seguimiento del estado hemodinámico de la paciente y cuantificación de los loquios ya que existe el riesgo que la paciente hospitalizada presente hemorragia postparto por hipotonía uterina.

HOJA DE PROCEDIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERIA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 3

Hemorragia postparto: hipotonía uterina

Este tipo de hemorragia ocurre por la incapacidad del útero para contraerse adecuadamente después de la salida de la placenta y es más frecuente en la cesárea que en los partos vía vaginal. Según el tiempo de instauración, puede ser temprana (en las primeras 24 horas post parto) y tardía (entre las 24 horas y las próximas 6 semanas postparto). Dentro de los cuidados o procedimientos que el personal médico-enfermero debe realizar para prevenir o diagnosticar este tipo de complicaciones se encuentran:

- ✓ Determinar la presencia de factores de riesgo como multiparidad, embarazo múltiple, polihidramnios, sobredistensión uterina, macrosomía fetal, malformaciones fetales, cesáreas previas o cirugías ginecológicas uterinas, trabajo de parto prolongado o precipitado, retención placentaria, uso excesivo de oxitócicos durante trabajo de parto, uso de sulfato de magnesio o anestésicos generales, antecedente de hemorragia pos parto, entre otros.
- ✓ Valorar el estado general de la paciente, verificando sangrado genital, palidez mucocutánea, conjuntivas y lengua, disminución del llenado capilar y alteración del estado de conciencia. Taquicardia e hipotensión como signos de inestabilidad hemodinámica.
- ✓ Realizar palpación bimanual de útero para determinar tamaño y tono uterino.
- ✓ Si el útero de consistencia blanda y aumentada de tamaño acompañado de sangrado genital hace el diagnóstico de atonía uterina.
- ✓ Si se establece el diagnóstico de atonía, se debe asegurar una buena vía venosa periférica, administrar oxitócicos e iniciar masaje uterino.
- ✓ La atonía uterina como causa de hemorragia postparto se debe diferenciar con lesiones en el canal del parto, rotura uterina, retención de productos de la gestación, inversión uterina, placenta ácreta y/o discrasias sanguíneas.

HOJA DE PROCEDIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERIA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 4

- ✓ Proporcionar oxigenoterapia según los requerimientos de la paciente.
- ✓ Tomar muestras para laboratorio (hematología completa, TP, TPT, fibrinógeno).
- ✓ Una vez realizado el diagnóstico de hemorragia postparto por atonía uterina, el médico del servicio deberá referir de inmediato al servicio de emergencia obstétrica donde se garantice la estabilización hemodinámica, acto quirúrgico (si amerita) y terapia intensiva para adulto de ser necesario.
- ✓ En el traslado la paciente debe ir acompañada por personal médico y enfermero para el mantenimiento del masaje simple en fondo uterino o la compresión bimanual hasta llegar al servicio de emergencia.
- ✓ Notificar en banco de sangre el requerimiento de hemoderivados para la paciente.

Equipamiento y material médico a utilizar:

- Tensiómetro, estetoscopio, termómetro, oxímetro, peso
- Guantes limpios y estériles.
- Gasas estériles.
- Catéter intravenoso N.º 18 y 20.
- Equipo de venoclisis.
- Solución cristaloide.

Fuente: Manual de Procedimientos del Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México. (2022). *Atención médica a la paciente obstétrica y a la recién nacida o al recién nacido hasta su egreso hospitalario.* Primera edición. https://imiem.edomex.gob.mx/sites/imiem.edomex.gob.mx/files/files/marcojuridico/manual_hgo_atencion_recien_nacido_a_egreso.pdf

Ministerio del Poder Popular para la Salud-MPPS. (2013). Protocolos de Atención. Cuidados Prenatales y Atención Obstétrica de Emergencia. *Primera edición.* <https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Protocolo%20Atencion%20Obstetrica.pdf>

HOJA DE PROCEDIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERÍA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 5

El dolor del parto vaginal y el postoperatorio de cesárea segmentaria

El personal de salud tanto médico como enfermería se fundamenta en ser una figura gestora del cuidado antes las respuestas humanas de los diferentes problemas de salud que pueden presentar las usuarias, por esta razón enfermería se caracteriza por ser parte primordial en el proceso del manejo dolor. De manera, que la valoración e identificación temprana de las complicaciones potenciales o reales, que puedan presentar las puérperas tras parto vaginal o tras cesárea, evidencia la importancia del control adecuado de las estrategias analgésica del alivio del dolor y de su relación estrecha para el bienestar de las pacientes.

Así mismo, la detección del dolor se deberá realizar a través de autoinforme, preguntas efectuadas por la propia paciente, el familiar y/o cuidador, sobre la presencia de dolor, molestias o malestar en general. Por lo tanto, la valoración inicial del dolor a las puérperas se realizará al momento del ingreso al servicio de hospitalización obstétrica por parte del personal de enfermería, donde los parámetros del dolor que se valorarán periódicamente serán:

- ✓ Localización del dolor actual.
- ✓ Grado de alivio del dolor conseguido – respuesta (disminución según la escala de intensidad del dolor).
- ✓ Irradiación, intensidad y frecuencia (intermitente continuo).
- ✓ Factores desencadenantes.
- ✓ El nivel de sedación.
- ✓ Estrategias farmacológicas utilizadas para aliviar el dolor y los efectos adversos del tratamiento.

Por tal razón, la participación en conjunto del equipo interdisciplinar médico y enfermeras, es fundamental para establecer intervenciones y planes de cuidados oportunos para el manejo del dolor, en los cuales se encuentran:

HOJA DE PROCEDIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERIA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 6

- ✓ Valoración periódica del dolor por parte del personal de enfermería de hospitalización obstétrica, programada c/4-8 horas según el estado que se encuentra la puérpera, dejándolas reflejadas en los registros de enfermería a ejecutar a la paciente (Agrupación de cuidados: valoración del dolor).
- ✓ La intensidad del dolor se reevaluará cada vez que aparezca un nuevo episodio de dolor o cuando aumente la intensidad, y cuando el dolor no remita con las estrategias que previamente eran eficaces.
- ✓ Se debe valorar de forma inmediata todo dolor intenso e inesperado, especialmente si se trata de un dolor repentino o asociado con alteraciones de las constantes vitales, tales como la hipotensión, la taquicardia o la fiebre; y ponerlo en conocimiento del médico responsable.
- ✓ El tratamiento analgésico deberá ser proporcionada de forma individualizada y se elegirá de acuerdo con la intensidad del dolor, el estado general de salud de la puérpera, los problemas concomitantes y la respuesta a la medicación previa.
- ✓ La analgesia se administrará según el protocolo analgésico establecido por el médico. Se ofrecerá tratamiento pautado, no a demanda y se realizará tras la evaluación del dolor de la puérpera a través de la escala visual analógica (EVA).
- ✓ Se realizará una valoración del dolor postanalgesia, donde enfermería evaluará el dolor 60 minutos después de la administración del tratamiento por vía oral y 30 minutos tras administración de fármacos por vía parenteral.
- ✓ El personal de enfermería deberá asegurar que las pacientes comprendan la importancia de comunicar de forma inmediata la falta de alivio o los cambios producidos en el dolor, las nuevas fuentes o tipos de dolor como los efectos secundarios de los analgésicos.

HOJA DE PROCEDIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERIA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 7

Por otra parte, si se emplea un manejo inadecuado del dolor postoperatorio en postparto o postcesárea, puede afectar de forma significativa el bienestar de la paciente; esto es debido a que en presencia de dolor: se retrasa la deambulaci3n, el tiempo de inicio de la ingesta, la respiraci3n e incluso la lactancia materna. En este contexto, la figura de enfermería es fundamental, ya que la recuperaci3n de la paciente es objetivo esencial de las intervenciones y cuidado de las enfermeras, permitiendo una mejor perspectiva de conexi3n de la paciente con su proceso y con el manejo del mismo.

Equipamiento y materiales necesario para el manejo del dolor

- Material e insumos: guantes desechables, obturador o llave de tres vías, soluci3n fisiol3gica, equipo de venoclisis, jeringa de 5, 10 o 20 ml, algod3n o gasas estériles, cinta adhesiva, torniquete, bandeja, antiséptico (alcohol), catéter intravenoso n° 18 o 20, pericraneal, entre otros.
- Medicamentos: analgésicos no opioides (paracetamol, ibuprofeno, ketoprofeno, metamizol, ketorolaco), analgésicos opioides (tramadol).

Postoperatorio de cesárea segmentaria

El cuidado que brinda el personal médico y enfermero en esta etapa del postoperatorio es esencial, ya que garantiza una adecuada recuperaci3n y adaptaci3n de la paciente en donde se debe atender tanto sus necesidades física y emocional. Por lo cual, después de una intervenci3n quirúrgica como la cesárea, el cuerpo de la púérpera necesita tiempo y cuidados específicos para mejorar su salud de forma segura, satisfactoria y libre de complicaciones, permitiendo así la restauraci3n progresiva de las funciones fisiol3gicas del organismo.

HOJA DE PROCEDIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERIA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 8

Por esta razón, una vez que la paciente se encuentra en el servicio de hospitalización obstétrica, el profesional de enfermería de planta tiene el deber de efectuar intervenciones y cuidados propios a las puérperas de la siguiente manera:

- ✓ Observar a la paciente durante las primeras 24 hrs, ante el efecto de la anestesia.
- ✓ Realizar el retiro de la sonda vesical, si es el caso. Realizar el control de signos vitales (temperatura, FR, FC, TA y SatO₂).
- ✓ Inicio de analgesia para el manejo del dolor por vía intravenosa cada 8 hrs de forma pautada las primeras 24 hrs, y posteriormente continuar con analgesia por vía oral.
- ✓ Iniciar tolerancia con líquidos en las primeras 4-6 hrs después de la intervención, si hay buena tolerancia. Se aconseja una dieta normal antes de que transcurran las primeras 24 h.
- ✓ Incentivar a las puérperas a la deambulación temprana. Valorar las características del sangrado vaginal.
- ✓ Proporcionarles información a las pacientes en como realizar el aseo perianal.
- ✓ El personal de enfermería debe asegurar el contacto madre-hijo y garantizar el inicio de la lactancia materna.
- ✓ Realizar cuidados de la herida quirúrgica como: Evaluar la herida para detectar señales de infección (aumento del dolor abdominal inferior, fiebre, escalofrío, loquios purulentos o fétidos utero doloroso a la palpación, mal involucionado, enrojecimiento, separación o dehiscencia. Observar si hay hemorragia a nivel de la herida. Usar ropa suave en prevención de la irritación de la herida quirúrgica. Mantener limpia y seca la herida, realizando las respectivas curas diariamente. Retirar el apósito a las 48 horas y dejar la herida al aire. Acudir a la consulta a los 5 a 7 días de postcesárea, para retirar los puntos de la incisión.

HOJA DE PROCEDIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERIA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 9

- ✓ Facilitar el alta médica de la paciente entre el segundo y el cuarto día de hospitalización, dependiendo de la condición clínica y de su estado biopsicosocial.

Equipamiento y materiales necesario para el postoperatorio de cesárea segmentaria

- Material e insumos: guantes estériles, obturador o llave de tres vías, solución fisiológica, equipo de venoclisis, jeringa de 5, 10 o 20 ml, tijeras y pinza para el cambio de apósitos, algodón o gasas estériles, cinta adhesiva, torniquete, bandeja, antiséptico (alcohol), catéter intravenoso n° 18 o 20, pericraneal, tensiómetro, estetoscopio, oxímetro, termómetro, entre otros.
- Medicamentos: analgésicos no opioides (paracetamol, ibuprofeno, ketoprofeno, metamizol, ketorolaco), analgésicos opioides (tramadol), oxitócico (oxitocina).

Fuente: Mezcuca, A. y col. (2017). Valoración y manejo del dolor en el parto y puerperio. Protocolo consensuado 2017. Gerencia de Atención Integrado de Albacete. <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/5098f7032b67219d0ca9da2f69d86815.pdf>

Quesada, J., Aceituno, L., Segura, M., Barqueros, A., Rodríguez, R., Delgado, L. y Ruiz, E. (2007). Propuesta de un protocolo quirúrgico y control del posoperatorio en la cesárea. *Clin Invest Gin Obst*,34(5),183-8. <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-pdf-13110142>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). Atención del Parto por Cesárea: Guía de Práctica Clínica (GPC). Primera Edición. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ATENCION-DEL-PARTO-POR-CESAREA.pdf>

MATERIAL INFORMATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS RUTINARIOS QUE SE LE PROPORCIONAN A LAS PUÉRPERAS, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 1

El profesional de enfermería tiene el deber de ofrecer información necesaria y fundamental a las puérperas, ya que durante el proceso del postparto tienden a afrontar numerosos retos relacionados con su recuperación física, el establecimiento del vínculo con el recién nacido, la implementación de la lactancia materna y sobre todo su adaptación al nuevo rol de madre. Por esta razón, el personal de enfermería además de emplear cuidados clínicos; también deben tener la responsabilidad de promover la educación en salud a las puérperas, de manera que aporten significativamente a mejorar la experiencia del posparto y a prevenir complicaciones tanto materna como del recién nacido.

De esta manera, la educación que se le proporciona a las puérperas con respecto a los procedimientos rutinarios utilizando materiales informativos en la hospitalización obstétrica, se considera parte de una atención humanizada donde demuestra que enfermería no solo se enfoca en los aspectos clínicos sino también por la comprensión y el bienestar emocional de las pacientes, de manera que permite fortalecer la relación enfermero-paciente, mejorar la experiencia hospitalaria y aumentar la satisfacción de atención recibida.

Así mismo, los diferentes materiales informativos de los procedimientos rutinarios empleados en la hospitalización obstétrica del IAHULA, pueden ser los siguientes:

MATERIAL INFORMATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS RUTINARIOS QUE SE LE PROPORCIONA A LAS PUÉRPERAS, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.

EDICION: Primera
Br. Luis Roa y Br. Saimar

FECHA: Enero 2025

Página: 2



Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería



Percepción de la calidad del cuidado
enfermero y la satisfacción de las puerperas
de hospitalización obstétrica del Instituto
Autónomo Hospital Universitario de Los Andes,
Mérida-Venezuela 2024- 2025.



CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

1 Baño y Cuidado de la Piel

El baño se realizará diariamente.

Elegir un lugar donde no lleguen corrientes de aire y que la temperatura sea cálida



La higiene se realizará con el bebé sumergido parcialmente (extremidades inferiores y parte del abdomen) en el agua de la bañera y se lavará todo el cuerpo.



BAÑO EN EL RECIEN NACIDO



El agua debe estar tibia y agradable al tacto

De 36 a 37°C.

La duración del baño, debe ser entre 3 a 5 minutos.

Emplear jabón suave de pH neutro, en poca cantidad, para enjabonar al bebé.

La limpieza de la región genital debe iniciarse en dirección anteroposterior (de delante hacia atrás)

Se recomienda limpiar la cara con agua limpia y sin jabón.

La higiene de los ojos se realiza con una toallita, desde el ángulo interno hasta el externo y siempre con agua limpia.

En los oídos se debe limpiar sólo la parte externa y visible con una gasa húmeda.



Tras el baño se procederá al secado con una toalla templada, realizándolo de forma suave y con especial interés en los pliegues cutáneos

Evitar usar talco y aceite en la piel del bebé y mantenerla humectada la con una crema o loción hidratante

Autores: Luis M. Roa
Saimar P. Mujalli

MATERIAL INFORMATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS RUTINARIOS QUE SE LE PROPORCIONA A LAS PUÉRPERAS, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.

EDICION: Primera
Br. Luis Roa y Br. Saimar

FECHA: Enero 2025

Página: 3

Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

Percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las puérperas de hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida-Venezuela 2024- 2025.

CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL EN RECIEN NACIDO



El cuidador debe realizar una correcta higiene de manos antes y después de la manipulación del cordón umbilical de su bebé.

El cordón suele caerse entre 7 a 14 días después del nacimiento.

COMO SE DEBE LIMPIAR

El muñón del cordón umbilical, ha de limpiarse diariamente con agua templada durante el baño y mantenerlo limpio y seco.

Utilizar una bola de algodón limpia y húmeda con alcohol de 70° para limpiar suavemente cualquier secreción o sangre seca.

Limpie siempre de abajo hacia arriba.

Limpie el cordón cada vez que se le cambie el pañal al bebé.

El pañal debe doblarse por debajo del muñón del cordón umbilical, hasta que este se caiga y deje de drenar.

Cambiar el pañal lo más frecuentemente posible , para evitar irritaciones en la piel del bebé. Es preferible que se lave con agua y jabón, procurando usar lo menos posible toallitas desechables.

SIGNOS DE ALARMA

Es cuando se presenta enrojecimiento alrededor del ombligo, inflamación, mal olor en la zona o salida de líquido tipo pus de la región umbilical. Ante de cualquiera de estos hallazgo buscar atención médica inmediatamente.

¡RECUERDA!

Se debe lavar desde la zona genital hacia el ano y nunca al contrario(sobre todo en las niñas), por el riesgo de aparición de algún tipo de infección.

Autores: Luis M. Roa
Saimar P. Moujalli

Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

Percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las puérperas de hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida-Venezuela 2024- 2025.

CUIDADOS DE LA ALIMENTACIÓN EN EL RECIEN NACIDO

La leche materna debe darse de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, después de este periodo, se recomienda continuar hasta los dos años o más, con la alimentación complementaria.



Debe darse a libre demanda. Algunos bebés pueden amamantar exclusivamente y hay otros que pueden ser parcialmente alimentados con leche materna y fórmulas en el biberón.

Asegurar de que el bebé consuma la cantidad total de la leche de un solo lado hasta vaciar el seno y luego dar el seno opuesto. Ya que la leche del final, rica en proteínas y grasas, va a proporcionar sensación de saciedad al recién nacido.



Una vez de haber amamantado al bebé, se debe adquirir el hábito de sacarle los gases esto con el fin de mejorar el vaciamiento gástrico.

El recién nacido debe de comer cada tres horas, por lo menos de 6-8 veces en 24 horas, para evitar la hipoglucemia (disminución del azúcar en la sangre) siendo el principal problema que se puede generar por la falta de alimentación o por la dificultad para comer.

El recién nacido no debe recibir ningún tipo de alimento o bebida diferente a la leche materna o fórmula infantil como té, manzanilla , zumo, entre otros. Porque pueden producir problemas digestivos, de sobrepeso, alergias e incluso intoxicación.

Autores: Luis M. Roa
Saimar P. Moujalli

MATERIAL INFORMATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS RUTINARIOS QUE SE LE PROPORCIONA A LAS PUÉRPERAS, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
Página: 4	

Percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las puérperas de hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida-Venezuela 2024- 2025.

CUIDADO DE LA ROPA DEL RECIÉN NACIDO

La ropa del bebé ha de ser cómoda y holgada, para permitir los movimientos con facilidad. A ser posible, será de algodón u otros tejidos naturales.

Evitar las prendas que suelten pelo o pelusa. No usar lazos, cintos o cordones, sobre todo si se atan al cuello.

EVITAR

Colocarle ropa apretada, áspera o irritante al recién nacido. Usar sábanas y cobijas suaves.

Lavar siempre la ropa nueva antes de usarla. Evitar el uso de suavizantes en la ropa, excepto si son hipoclorígenicos.

SUEÑO Y DESCANSO DEL RECIÉN NACIDO

Se usa superficie firme y plana para dormir, como un colchón en una cuna que cumpla con las normas de seguridad, cubierta con una sábana ajustable sin almohadas, cobijas o edredones en ninguna parte del lugar donde duerma el bebé.

IMPORTANTE

Mantenga al bebé en su habitación cerca de su cama, pero en un lugar donde duerma solo, idealmente durante el primer año del bebé.

Si se queda dormida mientras alimenta o calma al bebé sobre una cama para adultos, regréselo al lugar designado para él tan pronto como usted se despierte.

Autores: Luis M. Roa
Saimar P. Moujalli

Percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las puérperas de hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida-Venezuela 2024- 2025.

BAÑO DE LUZ SOLAR PARA EL RECIÉN NACIDO

Se recomienda que el bebé reciba una exposición diaria de sol, sin ropa y exponiendo la mayor superficie corporal posible, aproximadamente de 10 minutos.

Puede hacerse a través de la ventana o directamente al aire libre, antes de las 10 am y después de las 4 pm.

Evitar la exposición al medio día, ya que los rayos solares están más fuertes y pueden causar daños en la piel.

SEGURIDAD PARA EL RECIÉN NACIDO

Nunca dejar al bebé solo en ninguna superficie de la que se pueda caer.

Evitar dejar objetos pequeños al alcance del bebé sobre todo cuando empiezan a llevarse todo a la boca.

Evitar cocinar con él bebé en brazos, o cerca de la cocina donde pueda alcanzarse aceite caliente

Nunca se debe sacudir o golpear al bebé, ya que puede conducir a daños cerebrales, ceguera o muerte. Manipular siempre al bebé con cuidado.

Evitar colocar al bebé con la cabeza hacia abajo, agarrarlo, moverlo toscamente o fírralo hacia arriba al aire.

VACUNACIÓN EN EL RECIÉN NACIDO

Los padres deben cumplir con el esquema de vacunación, para proteger al bebe de graves enfermedades, como la polio, tuberculosis, difteria, tétanos, tosferina, sarampión, paperas, rubeola, hepatitis B, influenza, fiebre amarilla y diversos tipos de meningitis.

En algunas ocasiones, algunos bebes pueden presentar molestias, irritabilidad, llanto, fiebre y poco apetito. Esto se considera normal, aunque no siempre ocurre después de la vacunación.

AUTORES: Luis M. Roa
Saimar P. Moujalli

Fuente: Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales Dirección General de Salud Pública, Drogodependencias y Consumo. (2012). Consejo para el Cuidado del Recién Nacido. https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20120808/cuidados_recien_nacido.pdf Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo. (s.f). Cuídame: guía para madres y padres. Los cuidados después del parto y en los primeros años de vida. ARPIrelieve, S. A. https://www.aeped.es/sites/default/files/3-cuidame_esp.pdf Cullen, P. (s. f). Cuidados del recién nacido en casa. Neopediatra. <https://static1.squarespace.com/static/5ef759da1aaa762b30a2c09a/t/5ff2519989898a72c79c3106/1609716125437/Cuidados+del+RN+en+casa.pdf>

<p>MATERIAL INFORMATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS RUTINARIOS QUE SE LE PROPORCIONA A LAS PUÉRPERAS, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.</p>	<p>EDICION: Primera Br. Luis Roa y Br. Saimar</p>
	<p>FECHA: Enero 2025</p>
	<p>Página: 5</p>



Universidad de los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería



Percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las puerperas de hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Mérida-Venezuela 2024- 2025.

PUERPERIO

Es el periodo que va desde el momento inmediatamente posterior al parto hasta aproximadamente los 35 a 40 días o hasta la aparición de la primera menstruación.



ETAPAS

- Inmediato: las primeras 24 horas postparto.
- Mediato: incluye la primera semana de postparto.
- Tardío: abarca desde el 8 oct. día hasta los 45 días aproximadamente.

CAMBIOS FISIOLÓGICOS

- Mamas: aumentan de volumen, ingurgitadas, con mayor sensibilidad y tensa debido al momento de la vascularización sanguínea y linfática.
- Útero: una vez expulsada la placenta el útero se contrae y disminuye rápidamente de tamaño. Progresivamente el útero vuelve a su tamaño y posición normal, a este proceso se llama involución uterina.

Puerperio Fisiológico

¿ Y ahora qué, sucedera...?

- Loquios: es el contenido de sangre, líquido y residuos expulsados por el útero en su proceso de involución y curación de la superficie lesionada dejada por el lecho placentario. Clasificación:
 - Loquios hemáticos:(48 horas), sangre fresca "rojo brillante".
 - Loquios serohemáticos:(3 días hasta 2 semanas), rosado.
 - Loquios serosos:(2 a 6 semanas), blanquecino o crema amarillento suave.



- Entuertos: son las contracciones uterinas que se pueden presentar después del parto.
- Tracto urinario: durante los primeros días hay un aumento de la diuresis, debido al aumento del líquido extracelular.
- Cuello uterino y vagina: la regresión del tamaño del cuello uterino inicia en los primeros 4 días del postparto, disminuyendo su tamaño en longitud y consistencia. La vagina, se encuentra edematosa, de superficie lisa y distendida.
- Gastrointestinal: la movilidad y tono gastrointestinal se restablecen a medida que se incrementa el apetito y la ingestión de líquidos, lo que requiere de 1 semana (puede haber estrechamiento).
- Pared abdominal: permanece blanda y flácida debido por la distensión (4-6 semanas se vuelve normal).
- Peso y piel : se pierde de 5 a 6 kg, por la expulsión del bebé y la placenta. La pigmentación oscura de la línea alba y los pecanos empiezan a ser más claras.




Autores: Luis M. Roa
Saimar P. Meulall

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

MATERIAL INFORMATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS RUTINARIOS QUE SE LE PROPORCIONA A LAS PUÉRPERAS, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 6

MEDIDAS DE HIGIENE Y CUIDADOS DURANTE EL PUERPERIO

- Ducha diaria, en forma habitual desde la primera levantada.
- El aseo genital debe realizarse al menos cada 3 veces al día o cada vez que acuda a vaciar su vejiga o a defecar, siempre se debe limpiar de delante hacia atrás.
- En la zona perineal, si hay una episiotomía el aseo debe realizarse con agua más un antiséptico no irritante para luego cubrir la zona con un apósito limpio. No se debe tener miedo a tocar la incisión o herida y tener un secado correcto con una toalla limpia y a pequeños toques.
- Utilizar ropa cómoda.
- Es muy importante seguir una dieta equilibrada y completa durante el puerperio y tomar abundante ingesta de líquidos para evitar el estreñimiento.
- Conviene usar alguna crema nutritiva y reafirmante en el vientre que ayude a recuperar el tono muscular más rápido.
- Mantenerse en reposo relativo la primera semana del postparto y actividad moderada hasta los 15 días.
- Se pueden reanudar las relaciones sexuales a partir de los 25 a 30 días después de parto.

**Autores: Luis M. Roa
Saimar P. Moujalli**

Fuente: Carvajal, J (2023). Manual de Obstetricia y Ginecología. (13ma edición). Escuela de Medicina. https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2023/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL_compressed.pdf

Espinoza, P., Guaraca, A., Calderón, P. y Guapacasa, A. (2022). Enfermería en Gineco-Obstetricia. (1era edición). Mawil Publicaciones de Ecuador. <https://mawil.us/wp-content/uploads/2022/01/enfermeria-en-ginecostetra.pdf>

Ladewig, P., London, M., Moberly, S. y Olds, S. (2002). Enfermería maternal y del recién nacido. (5ta edición). Pearson Education, Inc. <https://www.udocz.com/apuntes/321884/enfermeria-maternal-y-del-recien-nacido-ladewig-olds-5-edicion>

MATERIAL INFORMATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS RUTINARIOS QUE SE LE PROPORCIONA A LAS PUÉRPERAS, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.

EDICION: Primera
Br. Luis Roa y Br. Saimar

FECHA: Enero 2025

Página: 7

LACTANCIA MATERNA

¿Qué es?

Es el acto de alimentar a un bebé con la leche materna producida por su madre. Es el mejor alimento más adecuado y natural para el bebé durante los primeros meses de vida. Donde proporciona los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo físico



Beneficios para la madre

- Ayuda a la recuperación tras el parto
- El estímulo hormonal hace que el útero se contraiga más rápido.
- Disminuye la pérdida de sangre en los días posteriores al parto.
- Reduce el riesgo cardiovascular y disminuye el riesgo de cáncer de mama premenopáusico y cáncer de ovarios.
- Previene la depresión pòs-parto.

Beneficios para el bebé

- Protege frente a gran número de enfermedades como diarrea, infecciones respiratorias e incluso gastrointestinales.
- Contiene los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento.
- Disminuye el riesgo de muerte súbita, de sobrepeso y obesidad.
- Fortalece el vínculo afectivo madre-hijo.



Técnica de lactancia

1) El agarre

Signos de un buen agarre:

- Labios bien evertidos (sobre todo el inferior).
- La barbilla pegada contra el pecho, y la nariz apoyada ligeramente sobre él.
- Gran parte de la areola dentro de la boca (se ve más areola por encima de la boca que por debajo).
- Las mejillas del bebé están redondeadas y se mueve mandíbula, sien y oreja.
- La madre no tiene sensación dolorosa.
- Soltará el pecho espontáneamente.
- No hace ruido de "chasquidos" al mamar, ni se le hunden los mofletes.

Correcto



Incorrecto

Si el bebé no está bien agarrado, sepárelo y vuélvalo a in-

MATERIAL INFORMATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS RUTINARIOS QUE SE LE PROPORCIONA A LAS PUÉRPERAS, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 8

- Cautara en pecho no respóndar reanirre:
- No hace ruido de "chasquidos" al mamar, ni se le hunden los mofletes.

Incorrecto

Si el bebé no está bien agarrado, sepárelo y vuélvalo a intentar hasta conseguirlo.

2) Postura para amamantar

La postura es la forma que se coloca la madre para amamantar:

- Posición acostada
- Posición sentada
- Posición biológica o natural
- Posición sentada "caballito"
- Posición invertido o balón de rugby

Estimulación del pecho

Los pasos para estimular el reflejo de eyección son 3:

Masajear: presionar firmemente el pecho con las yemas de los dedos contra la pared del tórax usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto sin deslizarlos sobre la piel. Comenzar desde la parte de arriba, hacer el movimiento en espiral alrededor del seno hacia la aréola a medida que se masajea. El movimiento es similar al usado en exámenes de senos.

Acariciar- frotar o peinar el área del pecho desde arriba hacia el pezón, usando las yemas de los dedos mediante un contacto ligero de cosquilleo. Continuar este movimiento desde la periferia hacia el pezón alrededor de todo el pecho

Sacudir suavemente ambos pechos inclinándose hacia adelante.

Fuente: Gasteiz, V. (2017). Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, Guías de Práctica Clínica SNS. https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/GPC_560_Lactancia_Osteba_compl-1.pdf

Consejería de Salud y Consumo (2009). Guía de Lactancia Materna. Asociación Balear d'Alletament Matern. https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf

Gobierno de La Rioja. (2014). La lactancia Materna. Información para amamantar. (7ma edición). Asociación de Matronas de La Rioja (AMALAR). https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf

FICHA DE REGISTRO PARA LOS PROCEDIMIENTOS CON EL MATERIAL Y /O EQUIPOS NECESARIOS DEL SERVICIO, PARA OPTIMIZAR LA CALIDAD DEL CUIDADO, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 1

FICHA DE REGISTRO PARA LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS CON EL MATERIAL MEDICO REQUERIDO PARA EJECUTARLO.	SERVICIO DE HOSPITALIZACION OBSTETRICA:			
	FECHA:			
	HORA:			
PROCEDIMIENTO A REALIZAR:				
MATERIAL MEDICO QUE EXISTE EN EL SERVICIO PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO:				
<ul style="list-style-type: none"> • Guantes estériles <input type="checkbox"/> • Guantes limpios <input type="checkbox"/> • Gasas estériles <input type="checkbox"/> • Compresas <input type="checkbox"/> • Algodón <input type="checkbox"/> • Alcohol <input type="checkbox"/> • Adhesivo <input type="checkbox"/> • Inyectadora <input type="checkbox"/> • Pericraneal <input type="checkbox"/> • Obturador <input type="checkbox"/> • Catéter intravenoso <input type="checkbox"/> • Tubo de ensayo <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> • Solución cristaloide <input type="checkbox"/> • Solución coloide <input type="checkbox"/> • Macrogotero <input type="checkbox"/> • Microgotero <input type="checkbox"/> • Sonda vesical <input type="checkbox"/> • Cystoflow <input type="checkbox"/> • Tiras reactivas <input type="checkbox"/> • Lancetas <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> • Tensiómetro <input type="checkbox"/> • Estetoscopio <input type="checkbox"/> • Glucómetro <input type="checkbox"/> • Termómetro <input type="checkbox"/> 		
OBSERVACIONES:				
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Turno:	Mañana	Tarde	Noche

PLAN DE ACCIÓN INTERMEDIO



MEJORAR LA DOCUMENTACIÓN Y COMUNICACIÓN

OBJETIVO ESPECÍFICOS

Proporcionar al personal profesional de enfermería adscrito a la hospitalización obstétrica del IAHULA, la adaptación sistemática y proactiva como flexible en la mejora de registros de documentos y la comunicación enfermero - paciente.

META

El personal profesional de enfermería identifique las mejoras en los registros como la comunicación proactiva de la relación en el cuidado de las puérperas de la hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

ACCIÓN

Formar al personal profesional de enfermería en el funcionamiento del registro con las puérperas en la hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

LINEAMIENTOS

- Realizar e implementar un nuevo registro que comprenda los cuidados de enfermería basados en la valoración física hacia las puérperas de la hospitalización obstétrica del IAHULA.
- Incentivar a las puérperas de la hospitalización obstétrica del IAHULA que participen en el nuevo buzón de sugerencias del área, como herramienta de comunicación que puedan aportar ideas, recomendaciones , o comentarios positivos como negativos de manera anónima para mejorar la relación entre enfermera - paciente en una atención óptima.

RECURSOS

El talento humano (licenciados en enfermería, técnico , auxiliar de enfermería de la hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes en el estado Mérida.

RESPONSABLE

Para cumplirlo: Supervisor del servicio.

HOJA DE REGISTRO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADOS EN LA VALORACIÓN FÍSICA HACIA LAS PUÉRPERAS, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 1

Los cuidados de enfermería que comprende la asistencia sanitaria a la puerpera tomándola como un ser biopsicosocial, tiene como objetivo la recuperación eficaz y adaptación fisiológica durante cada una de las etapas del puerperio. La enfermera debe determinar las intervenciones prioritarias para identificar y evitar las posibles complicaciones y satisfacer las necesidades de la parturienta. De esta manera, se deberá realizar diariamente para su valoración y cuidado la siguiente regla mnemotécnica conocida como **MUVILEHE**:

MAMA

— Valorar la forma, simetría, turgencia, calor, signos inflamatorios, dolor, presencia de grietas y estado de los pezones. Habitualmente las mamas se encuentran aumentadas de tamaño, turgentes y calientes. Al 2° y 4° día se produce la baja de la leche, hasta ese momento la primera secreción se denomina calostro, es amarillento y contiene inmunoglobulinas.

UTERO

- Se debe realizar la palpación uterina para controlar la consistencia, involución y simetría uterina. Primero es necesario que la vejiga este vacía, ya que de lo contrario desplaza el útero y eleva la altura uterina.
- Consistencia: debe ser leñosa. Globo de seguridad de Pinard; masa globulosa formada por el útero contraído después de la expulsión de la placenta. Su presencia es un índice de buena hemostasia. Si está blando indica que hay atonía uterina y riesgo de hemorragia.

HOJA DE REGISTRO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADOS EN LA VALORACIÓN FÍSICA HACIA LAS PUÉRPERAS, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 2

— Involución: es el post-alumbramiento, el fondo uterino se palpa a la altura del ombligo, va descendiendo entre 1 a 2 cm por día. A la semana ya no debe ser palpable porque recupera su ubicación normal detrás de la síntesis púbica.

— Simetría: el fondo uterino debe ser simétrico, sino puede indicar que quedaron restos placentarios.

Recordar que el útero involuciona produciendo contracciones leves, pueden ocasionar molestias tipo menstruales, pero no debe existir dolor intenso. Esas contracciones se incrementan con la deambulación y la lactancia materna (ENTUERTOS).

VEJIGA

— Es importante que la puerpera miccione en forma espontánea en las primeras 6 horas después del parto para evitar el globo vesical. La distensión vesical impide la correcta involución y consistencia uterina y por lo tanto aumenta el riesgo de hemorragias.

INTESTINO

— El tono y la motilidad intestinal están disminuidos durante el puerperio debido a la relajación de los músculos abdominales. A esto se suma el miedo al dolor. Los líquidos abundantes, la dieta blanda con fibras y la deambulación ayudan a la evacuación. Lo ideal es que evacue antes del alta.

LOQUIOS

— Se denomina así a las pérdidas hemáticas del puerperio, provenientes del lecho placentario (sitio donde estaba insertada la placenta) sangre y restos de endometrio.

— Las características y cantidad de los loquios nos indican en forma indirecta el progreso de cicatrización del endometrio. En un proceso normal, los loquios disminuyen en cantidad y color con el transcurso de los días.

HOJA DE REGISTRO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADOS EN LA VALORACIÓN FÍSICA HACIA LAS PUÉRPERAS, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 3

Es importante que la enfermera controle y registre las características de los mismo. Se debe controlar: color, cantidad, olor y duración de los loquios.

CARACTERÍSTICAS DE LOS LOQUIOS NORMALES

TIPO	HEMATICOS	SEROHEMATICOS	SEROSOS
COLOR	Rojo brillante (Como los primeros días de menstruación) Puede haber pequeños coágulos.	Rosados (por menor contenido sanguíneo y más serosos). No debe haber coágulos.	Blancuzcos o crema (amarillento suave) (sólo secreción serosa de la cicatrización endometrial)
CANTIDAD	Abundante (Como los primeros días de menstruación)	Moderados. Va disminuyendo la cantidad.	Escasos.
OLOR	Sui géneris. Similar a menstruación	Inodoros(a menos que la higiene sea deficiente)	Inodoros(a menos que la higiene sea deficiente)
DURACION	1° a 3° días de puerperio	Del 4° al 7° día	Del 8° 20 día

Loquios anormales: fétidos, amarillo intenso o verdoso, muy abundantes o con muchos coágulos o hemáticas después del 3° día o que aumentan en cantidad en vez de disminuir. Indican hemorragia por atonía uterina o desgarros cervicales o vaginales no suturados en el parto o retención de restos placentarios (cotiledones).

EPISIOTOMIA

- Se debe evaluar como cualquier herida quirúrgica buscando signos de inflamación: rubor, dolor, calor, tumor. Observar el estado de la sutura, si existen hematomas.
- Se inspecciona también la zona perianal para detectar hemorroides y fisuras. La cicatrización se ve dificultada porque la zona permanece húmeda por los loquios.

HOMANS: SIGNO DE

- Se valora los miembros inferiores: tamaño, forma, simetría, color, edema, presencia de varices. Se debe detectar signos de tromboflebitis que es una complicación puerperal, se observa aumento de la temperatura e inflamación unilateral, eritema, calor y dolor del miembro afectado.

HOJA DE REGISTRO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADOS EN LA VALORACIÓN FÍSICA HACIA LAS PUÉRPERAS, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 4

— Maniobra: con la pierna extendidas se flexiona el pie, aparece dolor en la pantorrilla, especialmente en el hueco poplíteo. Registramos signo de Homans +
o -

ESTADO EMOCIONAL

— Por lo general el nacimiento de un hijo es vivido con alegría, pero el 2° o 3° día del puerperio surgen crisis de depresión y llanto. Este es un proceso normal, producto del estrés físico y emocional del parto por el reajuste hidroelectrolítico, hormonal y catabólica tisular.

— Se debe escuchar, orientar y apoyar a la puérpera.

Formato basado en la valoración física hacia las puérperas

Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes				
Hospitalización Obstétrica				
P-3/P-4				
Nombre:		Edad:		
Fecha: / /	Turno:	Área:	N° Cama:	
Hora:				
TA:	FC:	FR:	T°:	SaO2:
Examen físico:				
Mama				
Útero				
Vejiga				
Intestino				
Loquios				
Episiotomía				
Homans (signo)				
Estado emocional				
Observación:				

Fuente: Flores, K. (s.f). Cuidados de enfermería en el puerperio.
<https://www.scribd.com/document/428369259/Cuidados-de-enfermeria-en-el-puerperio-n-odt>

HOJA DE BUZÓN DE SUGERENCIA COMO HERRAMIENTA DE COMUNICACIÓN PARA MEJORAR LA RELACIÓN ENFERMERO - PACIENTE (PUÉRPERAS), EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 1

El proceso de comunicación es un elemento fundamental que puede mejorar la relación enfermera-paciente, ya que resulta ser la base para ofrecer los cuidados de enfermería, estableciendo una conexión fundamentada en la empatía, cordialidad, seguridad, que contribuya a forjar un buen proceso de atención.

De esta manera, se establece como medio de comunicación ascendente el buzón de sugerencia para ser aplicado en el área de hospitalización obstétrica del IAHULA, que se presenta como una herramienta que permite medir las expectativas y niveles de satisfacción de las puérperas. El buzón de sugerencia se define, como un recurso de comunicación que se pone a disposición de los usuarios o del personal para que puedan realizar ideas de mejora, propuestas de soluciones, felicitaciones, quejas, reclamos e iniciativas sobre una determinada empresa, institución o cualquier tipo de organización. La finalidad de este mecanismo es que el interesado en conocer la opinión de sus usuarios o del personal pueda tener feedback directo sobre las preocupaciones de éstos y poder tomar medidas en consecuencia.

Así mismo, el objetivo principal del buzón de sugerencia, es fomentar la participación activa, identificar áreas de mejora y promover la innovación dentro de la organización. Es decir, tratar de atender, resolver, evaluar, implementar y dar seguimiento a las quejas, sugerencias y reclamos, hasta la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, para consolidar y enriquecer la calidad del servicio.

HOJA DE BUZÓN DE SUGERENCIA COMO HERRAMIENTA DE COMUNICACIÓN PARA MEJORAR LA RELACIÓN ENFERMERO - PACIENTE (PUÉRPERAS), EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 2

Por otra parte, los gerentes o supervisores del área de hospitalización obstétrica del IHULA, pueden utilizar este medio de comunicación, ya que son los encargados de tomar decisiones complejas, así como establecer normas y estrategias que afecten todos los aspectos relevantes de la empresa o institución. Es por esto, que los gerentes deben poseer características propias para tener la capacidad de identificar y resolver situaciones específicas. Entre las principales características son; conocimientos administrativos y tecnológicos, capacidad para el liderazgo y toma de decisiones, seguridad, empatía, motivación, comunicación eficiente y efectiva, innovación, capacidad para solucionar problemas oportunistas, entre otros.

Del mismo modo, los gerentes intermedios se encuentran comprometidos a buscar soluciones y/o tomar en cuenta todas aquellas sugerencias, quejas y felicitaciones que realicen los usuarios (puérperas); lo que incluye tomar medidas necesarias para la corrección de hallazgos y deficiencia, la implementación continua de mejoras, y la comunicación fluida y constante con el personal que brinda el servicio o que incide significativamente en la prestación del mismo. Es así como el buzón de sugerencia, constituye un canal directo de comunicación entre enfermero- paciente, que permite identificar un óptimo servicio de atención.

HOJA DE BUZÓN DE SUGERENCIA COMO HERRAMIENTA DE COMUNICACIÓN PARA MEJORAR LA RELACIÓN ENFERMERO - PACIENTE (PUÉRPERAS), EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 3

Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA)
Hospitalización Obstétrica
(P-3/ P-4)

Buzón de Sugerencias

Asunto (seleccione con una X el asunto)

Queja Reclamo Sugerencia Felicitaciones

DESCRIPCIÓN DEL ASUNTO

Fuente: Establecimientos de Salud Sedes- La Paz. (2020). Guía para el manejo del buzón de sugerencias, reclamos, felicitaciones y atención de quejas. <https://www.sedeslapaz.gob.bo/wp-content/uploads/2024/10/GUIA-PARA-EL-MANEJO-DE-BUZON-DE-SUGERENCIA-RECLAMOS-FELICITACIONES-Y-ATENCION-DE-QUEJAS.pdf>

Toro, M. (2021). Manual de Procedimiento sobre el uso del buzón de sugerencias. Empresas Pública de Marsella. <https://empumar.gov.co/ITA/1.AtencionALaCiudadania/1.8/MANUALUSODELUSOBUZONDESUGERENCIAS.pdf>

PLAN DE ACCIÓN DÉBIL



EDUCACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

OBJETIVO ESPECÍFICOS

Consolidar los conocimientos del profesional de enfermería sobre los lineamientos estratégicos que rigen la gestión de la calidad del cuidado de las púerperas en los diferentes procedimientos con el equipamiento específico en la hospitalización obstétrica que oferta la institución

META

Identificar el componente científico y tecnológico actualizado para el profesional de enfermería, basado en un caso clínico matutino mensualmente en el servicio de la hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes

ACCIÓN

Adquirir conocimientos científicos actualizado del servicio de obstétrica por medio de guía, protocolos, plan de acción, talleres, jornadas, cursos para el profesional de enfermería en la hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes en el estado

LINEAMIENTOS

- Establecer talleres mensuales que abarquen temas correspondiente a obstetricia por parte del profesional de enfermería en la hospitalización obstétrica del IAHULA.
- Implementar casos clínicos mensualmente de enfermería basados en los métodos de registro como el SOAPIE, para reforzar la actualización en los fundamentos de enfermería en la hospitalización obstétrica del IAHULA.
- Estandarizar y educar al personal profesional de enfermería y a las púerperas de hospitalización obstétrica sobre los horarios de lactancia materna exclusiva en conjunto con el servicio de la Unidad de Alto Riesgo Neonatal (p-28).

www.bdigital.ula.ve

RECURSOS

El talento humano (licenciados en enfermería, técnico, auxiliar de enfermería de la hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes en el estado Mérida.

RESPONSABLE

Para cumplirlo: Supervisor del servicio.

HOJA DE IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES SOBRE TEMAS CORRESPONDIENTE AL SERVICIO POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 1

El personal de enfermería debe estar constantemente actualizado y capacitado con conocimiento científico que le permita estar a la vanguardia de los procedimientos y actividades que emplean en el servicio que laboran; permitiendo así, proporcionar seguridad, eficiencia y satisfacción, de manera que se mejore la calidad del cuidado que se le brinda al paciente hospitalizado. A través de esta formación académica, se pone en práctica conocimientos, habilidades y destrezas que son componentes esenciales para el desarrollo profesional relacionado no solo con el razonamiento clínico sino también con la toma de decisiones, la resolución de problemas y las habilidades interpersonales.

Así mismo, es importante y beneficioso fortalecer la participación de los profesionales de enfermería con talleres de práctica clínica sobre temas correspondiente al servicio de hospitalización obstétrica, con la intención de reforzar conocimientos teóricos, para estimular más habilidades, aptitudes y confortar las competencias necesarias para minimizar los riesgos y mejorar significativamente la calidad de atención de las puérperas y recién nacidos.

De esta manera, los temas principales que pueden desarrollar con sus diferentes objetivos y metas de los talleres de práctica pueden ser: hemorragias postparto, shock hipovolémico, preeclampsia, eclampsia, mastitis puerperal, infección puerperal, sensibilización de lactancia materna, entre otros.

Además, estos temas sirven como herramientas para conocer los posibles eventos adversos y su prevención, con el fin de promover prácticas más seguras y precisa relacionadas con el correcto cuidado que se le debe brindar a las puérperas y recién nacido.

HOJA DE IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES SOBRE TEMAS CORRESPONDIENTE AL SERVICIO POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 2

Razón por la cual, el personal de Enfermería debe ser considerado con jerarquía de conocimientos porque serán ellos los que aportarán los cuidados a las puérperas en el servicio de hospitalización obstétrica. Dado que, el objetivo principal de las enfermeras es brindar una atención integral.

Cabe mencionar que, cada procedimiento que se realiza en base a la atención de los cuidados de enfermería dirigido a las puérperas, son sometidos para el análisis y evaluación a cargo del nivel intermedio (gerente y supervisores) del área correspondiente, por el cual se implementara un formato de asistencia de los talleres que se realizaran mensualmente para que el supervisor lo utilice como medio de control de participación por parte del profesional de enfermería de planta.

HOJA DE IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES SOBRE TEMAS CORRESPONDIENTE AL SERVICIO POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 3

**Formato de asistencia de los talleres del personal de enfermería del servicio de
hospitalización obstétrica en IAHULA**

**Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA)
Hospitalización Obstétrica
(P-3/ P-4)**

**TALLER
(ASISTENCIA)**

Título:			Fecha: / /		
Supervisor(a):			Facilitador del Taller:		
Objetivo:					
Meta:					
Participantes					
N°	Nombre y Apellido	Cédula	N°	Nombre y Apellido	Cédula

HOJA DE IMPLEMENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS MENSUALES BASADOS EN LOS MÉTODOS DE REGISTRO TIPO SOAPIER POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 1

El profesional de enfermería se caracteriza por brindar cuidados basados en conocimientos científicos y técnicas específicas, que permiten desarrollar un método de trabajo propio donde las necesidades conlleva a mantenerse actualizados, creativos y tengan la capacidad de resolver problemas, como también de analizar y evaluar críticamente la demanda del paciente. Por tal razón, la práctica del cuidado debe ser empleada de forma sistemática y científica, de manera que se logre satisfacer las necesidades de los pacientes de modo oportuna y dinámica.

Por lo tanto, es importante que se implemente los casos clínicos de forma mensual por parte del personal de enfermería en la hospitalización obstétrica del IAHULA, basándose en lo métodos de registro como el tipo SOAPIER, con el propósito de reforzar conocimiento y así mantener un cambio creativo para actualizar la práctica clínica; y las habilidades desarrolladas o aplicadas haciendo hincapié en la atención de las puérperas como elemento central del proceso.

Es por esto que, se considera como caso clínico aquella estrategia de formación profesional que fomenta el aprendizaje activo y además contribuye al saber del proceso del paciente; y muestra los resultados alcanzados tras la utilización de un plan personalizado de cuidados. Es decir, permite analizar condiciones clínicas, identificar fortalezas y debilidades como también plantear intervenciones, soluciones o métodos para mejorar y dar un cuidado apropiado al paciente.

Así mismo, para ejecutar dicho caso clínico se deberá emplear un modelo de registro de enfermería utilizado como un documento propio, en el que se plasma y se evidencian los diferentes cuidados brindados por parte del profesional de enfermería, basados en la recogida de datos, valoraciones, diagnósticos e información sobre el estado, tratamiento y la evolución clínica del paciente durante su estadía hospitalaria.

HOJA DE IMPLEMENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS MENSUALES BASADOS EN LOS MÉTODOS DE REGISTRO TIPO SOAPIER POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 2

Por otra parte, los profesionales de enfermería perciben sus registros como herramienta indispensable al servicio, cuyas funciones abarcan la comunicación, el apoyo legal y la evaluación del trabajo desarrollado de forma correcta que permite la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente.

De esta manera, se utiliza como forma de registro el tipo SOAPIER, que es un método sistemático de documentación para el registro e interpretación de los problemas, necesidades e identificación de repuestas del paciente; así como también el desarrollo del plan de cuidados y la evolución de los resultados entorno a los objetivos que realiza el personal de enfermería que es el proceso del cuidado.

Por otra parte, se hace necesario que el nivel intermedio (gerente y supervisores) correspondiente del área de hospitalización obstétrica del IAHULA, contribuyan a sustentar de forma continua la actualización y el reforzamiento de conocimiento a través de los casos clínicos y el uso de los registros de enfermería, para alcanzar o estandarizar procesos; y contribuir al cuidado de la salud de las puérperas. Así mismo, también permite que por medio de los resultados obtenidos se lleve a cabo evaluaciones empleadas por el nivel intermedio para revisar, priorizar y fortalecer la práctica del cuidado y el nivel del profesional de enfermería. Por el cual, se establecerá un formato que sirva como guía para implementar el caso clínico mensualmente basado en el método de registro SOAPIER, por el personal de enfermería en la hospitalización obstétrica del IAHULA.

HOJA DE IMPLEMENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS MENSUALES BASADOS EN LOS MÉTODOS DE REGISTRO TIPO SOAPIER POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 3

Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) Hospitalización Obstétrica (P-3/P-4)		Fecha:		
FORMATO DE CASO CLINICO		Hora:		
		Nº de cama:		
Apellidos y Nombres del paciente:		Edad:		
H.C.:	Procedencia:			
Antecedentes Personales	Antecedentes Gineco-Obstétrico			
Diagnóstico de ingreso:	Diagnóstico actual:			
SOAPIER				
S				
O				
A				
P				
I				
E				
R				
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Turno:	Mañana	Tarde	Noche

Fuente: Guato, G. (2018). Influencia de la aplicación del formato SOAPIE de los registros de enfermería y su relación con los aspectos ético legales. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/63abbd09-7b2c-4bbc-8699-d18e0f5a7504/content> Herrero, L. (2019). Utilidad de los registros de enfermería en la calidad de los cuidados enfermeros. [Tesis de pregrado, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42013/TFG-H1928.pdf> Núñez, A., Rodríguez, L., Díaz, R., Cervera, M. y Constantino, F. (2018). Incorporando las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en el servicio de pediatría. ACC CIETNA, 5(2), 66-73. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/181> Reina, N. (2010). El Proceso de Enfermería: Instrumento para el cuidado. *Umbral Científico*, (17), pp. 18-23. <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf> Ríos, C. (2017). El caso clínico como estrategia de formación académica y profesional en el área de salud. Obstáculos para la investigación científica en estudiantes de Medicina del Paraguay. *EducMed*, 18:78-9. <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S157518131830010X>

HOJA DE ESTANDARIZACIÓN Y EDUCACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA; Y A LAS PUÉRPERAS SOBRE LOS HORARIOS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE UCI, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 1

El profesional de enfermería juega un papel fundamental para la protección, promoción y conservación de la lactancia materna, en especial durante las primeras horas de vida del recién nacido. De manera que, cada uno de ellos deben poseer conocimientos y habilidades adecuadas al momento de brindarle educación a las puérperas sobre las correctas técnicas de amamantamiento y además técnicas de extracción de leche tanto manual como con bomba, principalmente cuando se encuentran recién nacidos en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatal, con el fin de iniciar o dar continuidad a la lactancia materna.

Por esta razón, es necesario que se estandarice y se eduque tanto al personal de enfermería como a las puérperas de la hospitalización obstétrica del IAHULA, en cuanto al manejo oportuno de los horarios de lactancia materna exclusiva tomando en cuenta las normas establecidas que deben aplicar al momento de ingresar al servicio de Unidad de Alto Riesgo Neonatal (p-28). Entre las principales normas establecidas se encuentran las siguientes:

HOJA DE ESTANDARIZACIÓN Y EDUCACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA; Y A LAS PUÉRPERAS SOBRE LOS HORARIOS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE UCI, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 2

Normas establecidas (Horario de lactancia materna exclusiva- (P28)		
Higiene de la madre	Equipamientos necesarios	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener las uñas cortas y sin esmalte. Retirar relojes y anillos. ✓ Se debe lavar las manos con agua y jabón. Se realizará siempre en los siguientes momentos: <ul style="list-style-type: none"> • Antes de ingresar a la unidad, antes de tener contacto con el recién nacido o con su entorno, antes de iniciar la extracción de forma manual o utilizando extractores, después del contacto y antes de retirarse de la unidad. ✓ Los senos y pezones deben lavarse con jabón líquido y ser secado con toalla limpia o toallin. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Usar vestimenta acorde. ✓ Usar gorro, tapabocas y bata desechables al ingresar a la unidad. ✓ Materiales: botella de vidrio de 60-120 ml o frasco de compota, toallin, tirro, entre otros. 	
		Horarios de lactancia materna
		Solo mamá. Duración 30 minutos
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 8 am-11 am ✓ 2 pm- 5 pm ✓ 8 pm-11 pm ✓ 2 am-5am
	Lactario Materno	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El servicio de Cuidados Intensivos Neonatales cuenta con un lactario, priorizando la lactancia materna. ✓ El lactario funciona de lunes-viernes (7 am a 1 pm). ✓ Las pacientes seran informadas en cuanto al uso del mismo y educadas en lactancia materna por personal capacitado del área. 	

Fuente: Hospital Privado Universitario de Córdoba. (s.f). normas de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

https://hospitalprivado.com.ar/frontend/pdf/normas_de_cuidados_intensivos_neonatales.pdf

Normas del servicio de neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, del IAHULA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alligood, M. (2022). *Modelos y teorías en enfermería*. (10ma. edición.). Elsevier, Inc.

<https://www.berri.es/pdf/MODELOS%20Y%20TEORIAS%20EN%20ENFERMERIA/9788413822990>

Alván, G. y Quiroz, L. (2021). Calidad del Cuidado de Enfermería y Satisfacción del paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Apoyo Iquitos-2020. [Tesis de pregrado, Universidad Científica del Perú].

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1332/GLADYS%20CONSUELO%20ALV%20MORI%20LARRY%20LIONEL%20QUIROZ%20URRIETA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica*. (6ta Edición). Editorial Episteme, C.A.

<https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>

Avecillas, D., y Lozano, C. (2016). Medición de la Confiabilidad del Aprendizaje del Programa RStudio Mediante Alfa de Cronbach. *Revista Politécnica*, 37(1).

https://revistapolitecnica.epn.edu.ec/ojs2/index.php/revista_politecnica2/article/view/469/pdf

Balestrini, M. (2006). *Como se Elabora el Proyecto de Investigación (Para los Estudios Formulativos o Exploratorios, Descriptivos, Diagnósticos, Evaluativos, Formulación de Hipótesis Causales, Experimentales y los Proyectos Factibles)*. (7ma. edición). BL

Consultores Asociados, Servicio Editorial.
https://www.academia.edu/32672800/Como_Se_Elabora_El_Proyecto_de_Investigacion_Ballestrini_7ma

- Benjamín, E. y Fincowsky, F. (2009). *Organización de Empresas*. (3ra. edición). The McGraw-Hill Companies, Inc. <https://naghelsy.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/01/enrique-franklin-organizacion-de-empresas.pdf>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. (3ra. edición). Pearson Educación. <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0061.pdf>
- Carvajal, J (2023). *Manual de Obstetricia y Ginecología. (13ma edición). Escuela de Medicina*. https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2023/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL_compressed.pdf
- Castellano, S., Peña, O. y Suárez, D. (2019). Calidad de servicio en centros materno-pediátricos del estado Zulia en Venezuela. Universidad del Zulia (LUZ). *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*, año 24 N° 86, 395-415. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/view/23770/24230>
- Campo-Arias, A., y Oviedo, H. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Rev Salud Pública*, 10(5), 831-839. <https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>
- Celina, H., y Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(004), 572 – 580. Recuperado el 12 de 12 de 2016, de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>
- Chávez, I., Romeo, R y Zúñiga, J (2013). Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en pacientes Hospitalizados en el Hospital Universitario del Caribe. [Tesis de pregrado, Universidad de Cartagena]. <https://repositorio.unicartagena.edu.co/server/api/core/bitstreams/42fa054b-97c5-4216-b73c-70212f6df05f/content>

Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela. Vigencia 2008 (06 de agosto de 2009). La enfermería venezolana.

<http://laenfermeriavenezolana.blogspot.com/p/ley-del.html>

Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales Dirección General de Salud Pública, Drogodependencias y Consumo. (2012). Consejo para el Cuidado del Recién Nacido.

https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20120808/cuidados_recien_nacido.pdf

Consejería de Salud y Consumo (2009). Guía de Lactancia Materna. Asociación Balear d'Alletament Matern.

https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860). Caracas, 30 de diciembre de 1999).

<https://mppp.gob.ve/wp-content/uploads/2023/07/GO-36860-constitucion.pdf>

Corredor, J. (2001). *La Planificación Estratégica. Bases Teóricas para su Aplicación*. (4ta edición). Caracas, Vadell Hermanos Editores, C.A.

Chiavenato, I. (2011). *Administración de Recursos Humanos. El capital humano de las organizaciones*. (9na. edición). The McGraw-Hill Companies, Inc.

<http://bibliotecas.uasb.edu.bo:8080/bitstream/20.500.14624/1145/1/Chiavenato-Recursos%20humanos%209na%20ed.pdf>

Chiavenato, I. y Sapiro, A. (2017). *Planeación Estratégica. Fundamentos y aplicaciones*. (3ra. edición). The McGraw-Hill Companies, Inc.

<https://www.remaccion.com.ar/wp-content/uploads/2021/04/127-Planeacion-estrategica-fundametos-chiavenato-idalberto.pdf>

Cullen, P. (s. f). Cuidados del recién nacido en casa. Neopediatra.

<https://static1.squarespace.com/static/5ef759da1aaa762b30a2c09a/t/5ff2519989898a72c79c3106/1609716125437/Cuidados+del+RN+en+casa.pdf>

Dávila, S. y Gonzales, T. (2017). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva del paciente: variables asociadas. [Tesis de pregrado, Universidad Científica Del Perú. Iquitos -Perú].

<http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/6c3774a7-6578-4c3f-b51c-5a832995c4ae/content>

De Arquer, M. (1995). Fiabilidad Humana: métodos de cuantificación, juicio de expertos. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Disponible en

http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_401.htm

Delgado, D (2012). Diseño de un plan basado en Gerencia del conocimiento que potencie el Capital Estructural. Caso de Estudio: Asociación Cooperativa, Instalación, Adecuación y Proyección Fuerza en Telecomunicación, RL. [Tesis de postgrado, Universidad Católica Andrés Bello].

<http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS8427.pdf>

Donabedian, A. (2001). La Calidad de la Atención Médica. *Revista Calidad Asistencial*, 16:29-38.

https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf

Espinoza, P., Guaraca, A., Calderón, P. y Guapacasa, A. (2022). Enfermería en Gineco-Obstetricia. (1era edición). Mawil Publicaciones de Ecuador. <https://mawil.us/wp-content/uploads/2022/01/enfermeria-en-ginecostetra.pdf>

Establecimientos de Salud Sedes- La Paz. (2020). Guía para el manejo del buzón de sugerencias, reclamos, felicitaciones y atención de quejas.

<https://www.sedeslapaz.gob.bo/wp-content/uploads/2024/10/GUIA-PARA-EL->

[MANEJO-DE-BUZON-DE-SUGERENCIA-RECLAMOS-FELICITACIONES-Y-ATENCION-DE-QUEJAS.pdf](#)

Febré, N., Mondaca, K., Méndez, P., Badilla, V., Soto, P., Ivanovic, P., Reynaldos, K. y Canales, M. (2018). Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Condes*, 29(3), 278-287. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864018300567>

Flores, K. (s. f). Cuidados de enfermería en el puerperio. <https://www.scribd.com/document/428369259/Cuidados-de-enfermeria-en-el-puerperio-n-odt>

Fred, D. (2013). *Conceptos de Administración Estratégica*. (9na. edición). Pearson Education, Inc. <https://maliaoceano.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/03/libro-fred-david-9a-edicion-con-estrategica-fred-david.pdf>

Ganoza, L (2018). Satisfacción de pacientes frente a Calidad de Cuidado de Enfermería en observación del servicio de Emergencia del Hospital Belén Trujillo. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fba20221-9900-4264-a6a1-ec8ef87b26da/content>

Gasteiz, V. (2017). Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, Guías de Práctica Clínica SNS. https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/GPC_560_Lactancia_Osteba_compl-1.pdf

Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo. (s.f). Cuídame: guía para madres y padres. Los cuidados después del parto y en los primeros años de vida. ARPIrelieve, S. A. https://www.aeped.es/sites/default/files/3-cuidame_esp.pdf

Gobierno de La Rioja. (2014). La lactancia Materna. Información para amamantar. (7ma edición). Asociación de Matronas de La Rioja (AMALAR).
https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf

Guato, G. (2018). Influencia de la aplicación del formato SOAPIE de los registros de enfermería y su relación con los aspectos ético legales. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato].
<https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/63abbd09-7b2c-4bbc-8699-d18e0f5a7504/content>

Guillen, Y. (2021). Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú, 2019. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma].
<https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9b4a74b0-f160-4dd5-a1d9-7895c201dd17/content>

Hadi, M., Martel, C., Huayta, F. y Rojas, R. (2023). *Metodología de la investigación: Guía para el Proyecto de Tesis*. (1ra. edición). Editorial: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C.
<https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/82/124/149>

Hernández, C. (2015). El modelo de Virginia Henderson en la Práctica Enfermera. [Tesis de pregrado, Universidad de Valladolid].
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Edición (6ta. edición) Editorial Mc Graw-Hill Interamericana.
<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Herrero, L. (2019). Utilidad de los registros de enfermería en la calidad de los cuidados enfermeros. [Tesis de pregrado, Universidad de Valladolid].

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42013/TFG-H1928.pdf>

Hurtado, J (2000). *Metodología de la Investigación Holística*. (3ra. edición). Fundación Sypal. [https://ayudacontextos.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/04/jacqueline-](https://ayudacontextos.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/04/jacqueline-hurtado-de-barrera-metodologia-de-investigacion-holistica.pdf)

[hurtado-de-barrera-metodologia-de-investigacion-holistica.pdf](https://ayudacontextos.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/04/jacqueline-hurtado-de-barrera-metodologia-de-investigacion-holistica.pdf)

Ladewig, P., London, M., Moberly, S. y Olds, S. (2002). Enfermería maternal y del recién nacido. (5ta edición). Pearson Education, Inc.

<https://www.udocz.com/apuntes/321884/enfermeria-maternal-y-del-recien-nacido-ladewig-olds-5-edicion>

Lenis, C. (2013). Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de III nivel de Barranquilla. [Tesis de Maestría, Universidad

Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar].

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/49576/22565208.2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lemus, J., Aragües, V. y Lucioni, M. (2009). *Administración Hospitalaria y de Organizaciones de Atención de la Salud*. (1ra. edición). Corpus Libros Médicos y Científicos. <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/29554.pdf>

<http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/29554.pdf>

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería de Venezuela. (Gaceta Oficial Extraordinaria N.º 38.263). Caracas – Venezuela, 2005.

<https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/leyes/ley-de-eje-20220225123132.pdf>

Ley orgánica de salud 1998. (Gaceta oficial de la República de Venezuela N.º 36.579). Caracas- Venezuela, 1998.

<http://laenfermeriavenezolana.blogspot.com/p/ley-organica-de-salud-gaceta-oficial-de.html>

Manual de Procedimientos del Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México. (2022). *Atención médica a la paciente obstétrica y a la recién nacida o al recién nacido hasta su egreso hospitalario. Primera edición.*
https://imiem.edomex.gob.mx/sites/imiem.edomex.gob.mx/files/files/marcojuridico/m anual_hgo_atencion_recien_nacido_a_egreso.pdf

Malagón, R., Galán, R y Pontón, G (2000). *Administración Hospitalaria.* (2nda. edición). Editorial Medica Internacional LTDA.
https://www.academia.edu/40644546/Administracion_Hospitalaria_Malagon_Londo%C3%B1o_booksmedicos

Medrano, J. y Raquel, J. (2020). Satisfacción del paciente y Calidad del Cuidado de Enfermería en el Postoperatorio Mediato del Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loyza 2019. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5915>

Mezcua, A., Jiménez, A., Núñez, M., López, E., Salas, M., Martínez, J., Molero, I., Garrido, M., Peñaranda, G., García, A., Atienza, Y., Flores, B., Molina, A. y Campillo, E. (2017). Valoración y manejo del dolor en el parto y puerperio. Protocolo consensuado 2017. Gerencia de Atención Integrado de Albacete.
<https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/5098f7032b67219d0ca9da2f69d86815.pdf>

Ministerio del Poder Popular para la Salud-MPPS. (2013). Protocolos de Atención. Cuidados Prenatales y Atención Obstétrica de Emergencia. *Primera edición.*
<https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Protocolo%20Atencion%20Obstetrica.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). Atención del Parto por Cesárea: Guía de Práctica Clínica (GPC). Primera Edición. Disponible en:

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ATENCION-DEL-PARTO-POR-CESAREA.pdf>

Molina, M., Aranda, M., Flores, M., y López, M. (2013). Utilización del alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso del software Minitab. 11th Latin American and Caribbean Conference for Engineering and Technology (pp. 1-9). Cancun, México: LACCEI. <https://laccei.org/LACCEI2013-Cancun/RefereedPapers/RP065.pdf>

Moreno, L. y Vargas, F. (2024). Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de emergencia del hospital de Huamachuco. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e26c6bbc-0c2b-4c85-8aff-371487fe9d0e/content>

Núñez, A., Rodríguez, L., Díaz, R., Cervera, M. y Constantino, F. (2018). Incorporando las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en el servicio de pediatría. ACC CIETNA, 5(2), 66-73. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/181>

Núñez, M. (2007). Las Variables: Estructura y Función en la hipótesis. *Investigación Educativa* (11) 20, 163-179. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_educativa/2007_n20/a12v11n20.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2020). Prestación de servicios de salud de calidad: imperativo global para la cobertura sanitaria. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340027/9789240016033-spa.pdf?sequence=3>

Organización Mundial de la Salud (2022). La OMS insta a brindar atención de calidad a las mujeres y los recién nacido en las críticas primeras semanas después del parto.

<https://www.who.int/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>

Palella, S. y Martins, F. (2003). “Metodología de la Investigación Cuantitativa”. (2da. edición). Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Experimental Libertador FEDEUPEL.

Pinedo, M. y Verde, C. (2022). Calidad del Cuidado de Enfermería Asociada a la Satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital I Tingo María, Huánuco 2022. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Callao].

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6918/TESIS%20COMPLETA->

[MARIA%20TERESA%20PINEDO%20ROJAS%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6918/TESIS%20COMPLETA-MARIA%20TERESA%20PINEDO%20ROJAS%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Prado G. (2016). La moral y la ética: Piedra angular en la enseñanza del derecho. *Opción*, 32 (13),369-390. <https://fddocuments.es/document/la-moral-y-la-etica-etica-.html?page=1>

Puch-Ku, G., Uicab-Pool, G., Ruiz, M. y Castañeda, H. (2016). Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24(2):129-36. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf>

Quesada, J., Aceituno, L., Segura, M., Barqueros, A., Rodríguez, R., Delgado, L. y Ruiz, E. (2007). Propuesta de un protocolo quirúrgico y control del posoperatorio en la cesárea. *Clin Invest Gin Obst*,34(5),183-8. <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-pdf-13110142>

Ramírez, C., Perdomo, A. y Galán, E. (2013). Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Avances en enfermería*, 31(1): 42-51. <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>

- Ramírez, E., Sifuentes, M., Rodríguez, R., Aguilar, S. y Perea, G. (2021). Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 9(23): 1-20. <https://www.scielo.org.mx/pdf/edsc/v9n23/2007-8064-edsc-9-23-e2377710.pdf>
- Ramírez, K. y Urrutia, I. (2023). Calidad del Cuidado de Enfermería y Satisfacción en pacientes Postoperados del Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro, ICA 2021. *Rev Enferm. Vanguard*, 11(2): 66-78. <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/534/815>
- Reina, N. (2010). El Proceso de Enfermería: Instrumento para el cuidado. *Umbral Científico*, (17), pp. 18-23. <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- Ríos, C. (2017). El caso clínico como estrategia de formación académica y profesional en el área de salud. Obstáculos para la investigación científica en estudiantes de Medicina del Paraguay. *EducMed*, 18:78-9. <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S157518131830010X>
- Rondón, A. y Salazar, D. (2010). Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el servicio de Maternidad I del Hospital Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar. [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar]. <http://ri2.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/1217/2/18%20Tesis.%20WX9%20R771.pdf>
- Rojas A., Ruffin B. & Rubio M. (2018). Puerperio y cuidados de Enfermería. Revista electrónica de Portales Médicos. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/puerperio-cuidados-enfermeria/>
- Ruiz, J., Tamariz, M., Méndez, L., Torres, L. y Duran, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una

institución pública. *ANUS*, (14):1-9.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v5n14/2448-6094-sanus-14-00003.pdf>

Santiago, A., Jiménez, E., Pérez, M. y Hernández, A. (2020). Calidad del Cuidado de Enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes Hospitalizados con dolor. *Ciencia y Enfermería*, 26:26. <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v26/0717-9553-cienf-26-26.pdf>

Silva, J., Ramón, S., Vergaray, S., Palacios, V. y Partezani, R. (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria*, 04, 13:03. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/555880/percepcionpaciente.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Skjong, R. y Wentworth, B. (2000). Expert Judgement and risk perception. Recuperado el 15 de Enero de 2006, de <http://research.dnv.com/skj/Papers/SkjWen.pdf>

Tristán, A. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en medición*, 6(1), pp.37-48.

Toro, M. (2021). Manual de Procedimiento sobre el uso del buzón de sugerencias. Empresas Públicas de Marsella. <https://empumar.gov.co/ITA/1.AtencionALaCiudadania/1.8/MANUALUSODELUSOBUZONDESUGERENCIAS.pdf>

Tuapanta, J., Duque, M y Mena, A. (2017). Alfa de Cronbach para validar un cuestionario de usos de Tic en Docentes Universitarios. *Revista mktDescubre – Epoch Fade* (10), 37 – 48. <https://core.ac.uk/download/pdf/234578641.pdf>

ULA Observatorio de Derechos Humanos. (2023). El sistema Público de salud en Mérida. Estructura y déficit de funcionamiento. <https://www.uladdhh.org/wp-content/uploads/2023/12/01.El-sistema-publico-de-salud-en-Merida-REV-y-DEF.pdf>

Valdés, J., Jiménez L., Álvarez, M. y Mena, C. (2018). Observatorio de Calidad en Salud
Guía Práctica. Calidad y Seguridad Asistencial en Chile para alumnos de carreras de
la salud. [https://www.superdesalud.gob.cl/observatorio/671/articles-](https://www.superdesalud.gob.cl/observatorio/671/articles-16609_recurso_1.pdf)

[16609_recurso_1.pdf](https://www.superdesalud.gob.cl/observatorio/671/articles-16609_recurso_1.pdf)

Vásquez, M. (2011). Trabajo de investigación tercera parte. Disponible en:
[http://mireyavasquez.blogspot.com/2011/08/trabajo-de-investigacion-](http://mireyavasquez.blogspot.com/2011/08/trabajo-de-investigacion-terceraparte_31.html)

[terceraparte_31.html](http://mireyavasquez.blogspot.com/2011/08/trabajo-de-investigacion-terceraparte_31.html)

Villa, J., Ximena, A., Reynaldo, J., Rivera, F. y Valencia, M. (2023). Evaluación del Modelo
de Calidad de Donabedian en base a los criterios de Chinn y Kramer.
HorizEnferm34:2,203-215. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1509300/4.pdf>

Washington, A. (2024). Percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad del
cuidado de Enfermería en un hospital del Ministerio de Salud Pública - Ecuador,

2023. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Tumbes.

<https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/65033/TESIS%20>

[-%20ALVIA%20LINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/65033/TESIS%20-%20ALVIA%20LINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

www.bdigital.ula.ve

ANEXOS

Anexo 1. Solicitud para la Tutorías

Mérida, 17 de marzo del 2024

Ciudadano
Prof. María Antonietta Gamboa
Presente. -

Distinguida Prof.

Nos dirigimos a usted, en la oportunidad de saludarle y desearte éxitos en el ejercicio de sus funciones al frente de tan importante unidad curricular de la escuela de enfermería, y a su vez la misma va con la finalidad de informar por escrito que en reunión de coordinación de investigación de fecha lunes 26 de febrero del año en curso fue asignado (a) como Tutor Académico del trabajo de grado titulado:

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA SATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, MÉRIDA-VENEZUELA 2024-2025”. Requisito requerido para optar al título de Licenciado en enfermería.

Agradeciendo de antemano su receptividad en la programación de tutorías tomando en consideración el Cronograma del trabajo de grado Semestre B-2024, entregado por la coordinación de investigación.

Atentamente;

AUTORES:

Luis M. Roa M C.I: 26028801

Saimar P. Moujalli G C.I: 27870421


C.I.: 16445849
kda. Enfermería
MPPS: 33972
FIRMA DEL TUTOR

Anexo 2. Instrumento Diseñado

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO: Al Paciente del área de hospitalización obstétrica.
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA SATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL IAHULA, MÉRIDA-VENEZUELA 2024-2025.

Distinguido Sr. (a) El presente instrumento forma parte de un Trabajo de Investigación correspondiente a la Licenciatura de Enfermería, cuyo objetivo es "Determinar la percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las puérperas de hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida-Venezuela 2024-2025". La información suministrada por Ud. es de valiosa importancia para el desarrollo del mismo y será manejada de forma confidencial, por lo que se agradece veracidad y objetividad al momento de responderlo.

AUTOR: Luis Miguel, Roa Moreno y Saimar Paola, Moujalli Guerra.

INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA APLICACION DE LA ENCUESTA.

- Lea cada pregunta antes de responder y al contestar hágalo con la mayor veracidad, objetividad y sinceridad.
- Se presenta una serie de preguntas para que usted seleccione la que considere en forma individual.
- Señale con una X, la respuesta o respuestas que estén de acuerdo con su opinión.
- Gracias por su colaboración

Calidad del cuidado: es el grado en el cual los servicios de salud para individuos y población mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales (Chávez, Romeo y Zuñiga, 2013)

PARTE I. - Dimensión: datos sociodemográficos del paciente en el área de hospitalización Obstétrica del I.A.H.U.L.A

A. Edad	18 a 22 años _____ 23 a 27 años _____	28 a 32 años _____ 33 a 37 años _____	38 a 42 años _____ 43 a 45 años _____
B. Grado de Instrucción	Educación Primaria completa _____ incompleta _____ Educación Media (Bachiller) completa _____ incompleta: _____ Universitario _____ T.S.U _____ Otro especifique: _____		
C. Vía de obtención del producto	Parto vía vaginal: _____ Parto vía abdominal (cesárea segmentaria) _____		
D. Número de gestación	Primera Gesta _____ Segunda Gesta _____ Tercera Gesta _____ Cuarta Gesta _____ Quinta Gesta o más _____		
E. Día Hospitalaria	_____ 1 día de hospitalización _____ 4 días de hospitalización _____ 2 días de hospitalización _____ Otros días _____ 3 días de hospitalización _____		

PARTE II Para el presente instrumento se estableció una escala de Likert modificada de cinco alternativas de respuesta para mayor facilidad al responder en estructura y proceso.

N°	Ítems	Alternativas				
		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1	El ambiente hospitalario cuenta con agua suficiente y se mantiene limpio.					
2	El ambiente hospitalario tiene buena iluminación y ventilación.					
3	El ambiente hospitalario cuenta con el mobiliario (camas, mesas, sillas, escabel y paral) necesario para la atención de las pacientes.					

Nº	Ítems	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
4	El área de hospitalización cuenta con personal de enfermería suficiente para satisfacer las necesidades de las pacientes.					
5	El área de hospitalización cuenta con material médico quirúrgico suficiente.					
6	El área de hospitalización obstétrica cuenta con los equipos necesarios tales como (tensiómetros, saturómetros, termómetros, glucómetro, entre otros) necesario para su atención.					
7	El área de hospitalización es cómoda y tranquila					
8	En caso de contaminación sónica, el personal de enfermería se preocupa por mejorar la situación.					
9	El tiempo de espera para trasladarse de un área hospitalaria a otra fue excesivo.					
10	¿Cuánto tiempo (horas) permaneció en el área de recuperación postoperatoria antes de ser trasladada a su habitación en el servicio de hospitalización obstétrica?	Observación:				
11	La enfermera (o) le brinda privacidad durante los cuidados o procedimientos.					
12	La enfermera (o) cuando la atiende realiza los procedimientos evitando daños o incomodidad a su bienestar.					
13	La enfermera(o), explica los procedimientos antes de realizarlos.					
14	La enfermera (o) le ofrece los cuidados según sus necesidades cada vez que lo requiere.					
15	La enfermera(o), administra el tratamiento de forma periódica, respetando los horario e indicaciones médicas.					
16	La enfermera (o) verifica el estado de salud, continuamente durante su turno					
17	La enfermera (o) le brinda la atención necesaria en todo momento.					
18	La enfermera (o) utiliza los materiales médicos tales como guantes, tapaboca, gasas, entre otros, sin desperdiciarlo.					
19	La enfermera(o) le informa antes de realizar cualquier procedimiento.					
20	La enfermera(o) se comunica de manera clara y precisa con usted.					
21	La enfermera(o) le pide permiso antes de realizar cualquier procedimiento.					
22	La enfermera(o). Se presenta indicado su nombre y el tiempo que estará prestando su turno de trabajo.					
23	La enfermera(o) la trata con respeto.					
24	La enfermera(o) demuestra gentileza e interés en todo momento al realizar los cuidados.					
25	La enfermera(o) se dirige de manera cordial y amable ante usted y su familia.					
26	Usted piensa que la enfermera(o) comprende su estado de salud y le ofrece los cuidados necesarios para que se sienta mejor.					
27	La enfermera(o) entiende sus sentimientos de tristeza y temores que presentas durante tu estancia hospitalaria.					

Primera dimensión de satisfacción: Cuidado técnico profesional

N°	Aspecto evaluado	Totalmente en Desacuerdo	En desacuerdo	Mínimo Acuerdo	Moderado acuerdo	Completamente de acuerdo
1	El profesional de enfermería le explica cómo llevar a cabo las indicaciones del médico.					
2	La enfermera es organizada en el trabajo, cumpliendo las actividades a las horas.					
3	La enfermera le brinda consejos para su salud.					
4	La enfermera que la atiende conoce de lo que habla en relación con su cuidado.					
5	La enfermera es lenta para atenderme.					
6	La enfermera es precisa y segura al realizar su trabajo.					
7	La enfermera muestra habilidad al asistir al médico en los procedimientos que se me han realizado.					

-Segunda dimensión de satisfacción: Confianza

N°	Aspecto evaluado	Totalmente en Desacuerdo	En desacuerdo	Mínimo Acuerdo	Moderado acuerdo	Completamente de acuerdo
8	La enfermera es amable.					
9	La enfermera es agradable cuando me atiende.					
10	Usted se siente en confianza para hacerle preguntas a la enfermera.					
11	La enfermera debería ser más atenta de lo que es.					
12	La enfermera es capaz de comprender cómo se siente.					
13	Cuando siento la necesidad de conversar sobre sus problemas puedo acudir a la enfermera.					
14	La enfermera está tan ocupada en trabajo de escritorio que no tiene tiempo de conversar con usted.					
15	La enfermera es comprensiva al escuchar sus problemas.					
16	La enfermera tiene paciencia para atender a las usuarias.					
17	La enfermera le habla con desestimación (negatividad)					
18	Hablar con la enfermera la hace sentir mejor.					

Tercera dimensión de satisfacción: Educación al paciente

N	Aspecto evaluado	Totalmente en Desacuerdo	En desacuerdo	Mínimo Acuerdo	Moderado acuerdo	Completamente de acuerdo
19	La enfermera le explica todo en un lenguaje sencillo y fácil de entender.					
20	La enfermera le explica acerca de los exámenes que se le van a realizar.					
21	Es fácil entender lo que la enfermera le dice.					
22	La enfermera da instrucciones en el momento oportuno.					
23	La enfermera le da explicaciones suficientes del porqué se le indican los exámenes de laboratorios.					

Anexo 3. Validación Cualitativa del Instrumento

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, VALESSA E. MATUTE titular de la Cédula de Identidad N.º 16.444.882, de profesión LOA. EN ENFERMERIA, ejerciendo actualmente como ENFERMERA II en UCI (IAHUCA) y Profesor en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación titulada: "PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA SATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, MÉRIDA-VENEZUELA 2024-2025". A los efectos de su aplicación a los bachilleres Luis Miguel, Roa Moreno y Saimar Paola, Moujalli Guerra. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Buena	Excelente
Congruencia de Ítems			x	
Amplitud de contenido				x
Redacción de los Ítems			x	
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems			x	
Claridad y precisión			x	
Pertinencia				x

En Mérida, a los 08 días del mes de DICIEMBRE del 2024

Nombre y apellido, CI. VALESSA E. MATUTE R. (16.444.882).

VALESSA E. MATUTE R.

Firma

LOA. VALESSA E. MATUTE R.
Enfermera Crítica
C.I. 16.444.882 / N.I.P.P.S: 27.797

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Signeruy Lopez titular de la Cédula de Identidad N.º 20.716.078, de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como Prof II en HSSIDC y Profesor en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación titulada: "**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA SATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, MÉRIDA-VENEZUELA 2024-2025**". A los efectos de su aplicación a los bachilleres Luis Miguel, Roa Moreno y Saimar Paola, Moujalli Guerra. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems			X	
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Mérida, a los ___ días del mes de _____ del 2024

Nombre y apellido, CI.



Firma



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Yradely A. Arauz titular de la Cédula de Identidad N.º 10102203, de profesión Doc en Enfermería, ejerciendo actualmente como Enfermera PII UIE en JAUULA y Profesor en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación titulada: "**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA SATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, MÉRIDA-VENEZUELA 2024-2025**". A los efectos de su aplicación a los bachilleres Luis Miguel, Roa Moreno y Saimar Paola, Moujalli Guerra. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Mérida, a los 10 días del mes de 12 del 2024

Nombre y apellido, CI.



 Firma



Anexo 4. Cuadro 3. Confiabilidad de Consistencia Interna a través del Coeficiente Alfa de Cronbach, Calidad del Cuidado Enfermero.

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,673	27

Estadísticos de los Elementos

Nº	Ítems	Media	Desviación Estándar	n
1	El ambiente hospitalario cuenta con agua suficiente y se mantiene limpio.	4,6000	0,51640	10
2	El ambiente hospitalario tiene buena iluminación y ventilación.	4,5000	0,84984	10
3	El ambiente hospitalario cuenta con el mobiliario (camas, mesas, sillas, escabel, paral y sofá cama para el acompañante) necesario para la atención de las pacientes.	4,8000	0,42164	10
4	El área de hospitalización cuenta con personal de enfermería suficiente para satisfacer las necesidades de las pacientes.	4,7000	0,48305	10
5	El área de hospitalización cuenta con material médico quirúrgico suficiente.	3,5000	0,97183	10
6	El área de hospitalización obstétrica cuenta con los equipos necesarios tales como (tensiómetros, saturómetros, termómetros, glucómetro, entre otros) necesario para su atención.	4,6000	0,69921	10
7	El área de hospitalización es cómoda y tranquila	4,8000	0,63246	10
8	En caso de contaminación sónica, el personal de enfermería se preocupa por mejorar la situación.	4,5000	0,84984	10
9	El tiempo de espera para trasladarse de un área hospitalaria a otra fue excesivo.	1,8000	1,22927	10
10	¿Cuánto tiempo en minutos permaneció en el área de recuperación postoperatoria antes de ser trasladada a su habitación en el servicio de hospitalización obstétrica?	4,6000	0,51640	10
11	La enfermera (o) le brinda privacidad durante los cuidados o procedimientos que le realiza colocando un paraban cuando lo amerita.	4,8000	0,42164	10
12	La enfermera (o) cuando la atiende realiza los procedimientos evitando daños o incomodidad a su bienestar	4,6000	0,51640	10
13	La enfermera(o), explica los procedimientos antes de realizarlos.	4,8000	0,42164	10

Nº	Ítems	Media	Desviación Estándar	n
14	La enfermera (o) le ofrece los cuidados según sus necesidades cada vez que lo requiere.	4,7000	0,48305	10
15	La enfermera(o), administra el tratamiento de forma periódica, respetando los horario e indicaciones médicas.	4,9000	0,31623	10
16	La enfermera (o) verifica el estado de salud, continuamente durante su turno	4,9000	0,31623	10
17	La enfermera (o) le brinda la atención necesaria en todo momento.	4,7000	0,48305	10
18	La enfermera (o) utiliza los materiales médicos tales como guantes, tapaboca, gasas, entre otros, sin desperdiciarlo.	4,9000	0,31623	10
19	La enfermera(o) le informa antes de realizar cualquier procedimiento	4,9000	0,31623	10
20	La enfermera(o) se comunica de manera clara y precisa con usted	4,7000	0,67495	10
21	La enfermera(o) le pide permiso antes de realizar cualquier procedimiento	4,8000	0,42164	10
22	La enfermera(o). Se presenta indicado su nombre y el tiempo que estará prestando su turno de trabajo.	4,1000	1,28668	10
23	La enfermera(o) la trata con respeto.	4,7000	0,94868	10
24	La enfermera(o) demuestra gentileza e interés en todo momento al realizar los cuidados.	4,9000	0,31623	10
25	La enfermera(o) se dirige de manera cordial y amable ante usted y su familia.	4,8000	0,42164	10
26	Usted piensa que la enfermera(o) comprende su estado de salud y le ofrece los cuidados necesarios para que se sienta mejor.	4,7000	0,67495	10
27	La enfermera(o) entiende tus sentimientos de tristeza y temores que presentas durante tu estancia hospitalaria.	4,7000	0,94868	10

Fuente: Cálculos propios.

Anexo. 5. Cuadro 3. Confiabilidad de Consistencia Interna a través del Coeficiente Alfa de Cronbach, Satisfacción del Cuidado.

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,709	23

Estadísticos de los Elementos

Nº	Ítems	Media	Desviación Estándar	n
1	El profesional de enfermería le explica cómo llevar a cabo las indicaciones del médico.	1,6000	1,26491	10
2	La enfermera es organizada en el trabajo, cumpliendo las actividades a las horas.	2,2000	1,75119	10
3	La enfermera le brinda consejos para su salud.	1,8000	1,39841	10
4	La enfermera que la atiende conoce de lo que habla en relación con mi cuidado.	1,7000	1,33749	10
5	La enfermera es lenta para atenderme.	4,3000	1,25167	10
6	La enfermera es precisa y segura al realizar su trabajo.	1,1000	0,31623	10
7	La enfermera muestra habilidad al asistir al médico en los procedimientos que se me han realizado.	1,2000	0,42164	10
8	La enfermera es amable.	4,0000	1,63299	10
9	La enfermera es agradable cuando me atiende.	1,2000	0,42164	10
10	Me siento con confianza para hacerle preguntas a la enfermera.	2,0000	1,41421	10
11	La enfermera debería ser más atenta de lo que es.	4,4000	1,26491	10
12	La enfermera es capaz de comprender cómo me siento.	1,4000	0,96609	10
13	Cuando siento la necesidad de conversar sobre mis problemas puedo acudir a la enfermera.	2,1000	1,28668	10
14	La enfermera está tan ocupada en trabajo de escritorio que no tiene tiempo de conversar conmigo.	3,9000	1,19722	10
15	La enfermera es comprensiva al escuchar mis problemas.	1,9000	1,37032	10
16	La enfermera tiene paciencia para atender a las pacientes	1,4000	0,69921	10
	La enfermera me habla con desestimación (negatividad)	4,7000	0,94868	10
18	Hablar con la enfermera me hace sentir mejor.	1,8000	1,13529	10

Fuente: Cálculos propios

Nº	Ítems	Media	Desviación Estándar	n
19	La enfermera me explica todo en un lenguaje sencillo fácil de entender	1,1000	0,31623	10
20	La enfermera me explica acerca de los exámenes que se me van a realizar	1,6000	0,84327	10
21	Es fácil entender lo que la enfermera me dice	1,5000	0,70711	10
22	La enfermera da instrucciones en el momento oportuno.	1,6000	0,84327	10
23	La enfermera me da explicaciones suficientes del porqué se me indican los exámenes	1,6000	0,84327	10

Fuente: Cálculos propios

www.bdigital.ula.ve

Anexo 6. Solicitud de Permiso para la aplicación del Instrumento como Prueba Piloto



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Solicitud de permiso para la aplicación del instrumento

Mérida, de diciembre del 2024

Licda(o):

Jefa de:

Reciba un cordial saludo estimada Licda(o): María Rojas titular de la CI: 8043 021. Por medio de la presente nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar de manera formal el permiso para aplicar una prueba piloto a través de un instrumento tipo cuestionario perteneciente a nuestro trabajo de investigación titulado: "Calidad del Cuidado Enfermero Percibido por la Satisfacción de las pacientes en el área de Hospitalización Obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes del Estado Mérida, Noviembre 2024-Enero 2025", el cual es necesario para optar por la Licenciatura de Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Así pues, se seleccionarán a diez pacientes que se encuentren en el área de hospitalización obstétrica del Hospital Sor Juana Inés de la Cruz. Dicha prueba nos permitirá obtener información necesaria para poder aplicar posteriormente el instrumento a la población objeto de estudio del I.H.U.L.A.

Cabe destacar, que los resultados obtenidos serán utilizados solo con fines académicos para el Trabajo de Investigación de Grado, aplicándolo en el mes de diciembre hasta conseguir la totalidad de la población requerida.

Si más a que hacer referencia y agradeciéndole de antemano su gentil colaboración, nos despedimos de usted atentamente: Br. Luis Miguel Roa Moreno titular de la CI: 26.028.801 y Br. Saimar Paola Moujalli Guerra titular de la CI: 27.870.421.

TUTORA:
Licda. María Antonietta Gamboa

FIRMA

29-11-24



Anexo 7. Solicitud de Autorización para la Aplicación del Instrumento Recibida por la Dirección General del IAHULA.



Mérida 23 de Diciembre del 2024.

Dr. Elber Reyes

Director de Investigación y Docencia

Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA)

Reciba un cordial saludo académico y universitario, la presente tiene como finalidad solicitar muy respetuosamente la autorización para cursar el trabajo de investigación para otorgar la Licenciatura de Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes, llevando por título " Percepción de la Calidad del Cuidado Enfermero y Satisfacción de las Púerperas de Hospitalización Obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida-Venezuela 2024-2025", efectuar una investigación de campo de tipo descriptiva relacionada con una problemática para identificar en el área. Sería realizada en la Institución Sanitaria en el periodo desde el 23/12/24 hasta el 23/01/25 consiguiendo la totalidad de la población requerida. Contando con su gran receptividad por ustedes, siempre demostrada a favor del crecimiento académico y desarrollo profesional, se despiden muy atentamente;

Br. Luis Miguel Roa Moreno

CI:26.028.801

Br. Saimar Paola Mujalli Guerra

CI:27.870.421

Tutor: Lcda. María Antonietta Gamboa Molina

Se adjunta. Los objetivos y el sistema de variable en la operacionalización.

Con copia: Departamento de Enfermería

- Servicio de Hospitalización Obstétrica

Dirección General IAHULA
Correspondencia Recibida
Recibida por: *Angellep*
Fecha: *23/12/24/1023*

Anexo 8. Solicitud para la Aplicación del Instrumento por parte de la Dirección de Docencia e Investigación del IAHULA.



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Solicitud de permiso para la aplicación del instrumento

Mérida, de diciembre del 2024

Licda(o):

Jefa de:

Reciba un cordial saludo estimada Licda(o): Jenny PABÓN titular de la CI: 13.099.614. Por medio de la presente nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar de manera formal el permiso para aplicar un instrumento tipo cuestionario perteneciente a nuestro trabajo de investigación titulado: "Percepción de la Calidad del Cuidado Enfermero y Satisfacción de las Púerperas de Hospitalización Obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida-Venezuela 2024-2025", el cual es necesario para optar por la Licenciatura de Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio del mismo, se seleccionarán a todas las pacientes que deseen participar y se encuentren en el área de hospitalización obstétrica del I.A.H.U.L.A.

Cabe destacar, que los resultados obtenidos serán utilizados solo con fines académicos para el Trabajo de Investigación de Grado, aplicándolo en el periodo desde el 23/12/24 hasta el 23/01/25 consiguiendo la totalidad de la población requerida.

Si más a que hacer referencia y agradeciéndole de antemano su gentil colaboración, nos despedimos de usted atentamente: Br. Luis Miguel Roa Moreno titular de la CI: 26.028.801 y Br. Saimar Paola Moujalli Guerra titular de la CI: 27.870.421.

TUTORA:

Licda. María Antonietta Gamboa


FIRMA



Anexo 9. Aceptación para la Aplicación del Instrumento por parte de la Dirección de Docencia e Investigación del IAHULA.



**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
Y DOCENCIA**



DID-IAHULA 002.2025

Mérida, 08 de enero de 2025

Ciudadano:
Br. Luis M. Roa Moreno y
B. Saimar P. Moujalli Guerra
Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de los Andes
Presente.-

Reciba un respetuoso y cordial saludo Institucional, deseándole el mayor de los éxitos en el ejercicio de sus funciones. Por medio de la presente me dirijo a usted, en oportunidad de dar respuesta a la comunicación S/Nº, de fecha 23/12/2024; en atención al contenido, la Dirección de Docencia e Investigación **AVALA** la efectuar la investigación de campo para el Trabajo Especial de Grado Titulado "Percepción de la Calidad del Cuidado Enfermero y Satisfacción de las Púerperas de Hospitalización Obstétricas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes", a realizarse desde el 23/12/2024 hasta el 23/01/2025.

En tal sentido le informo que debe presentarse con la Lcda. Zulaima Peña, Jefa del Servicio de Enfermería del IAHULA quien le indicara dará instrucciones a seguir.

Sin otro particular a que hacer referencia, quedo de usted.

Atentamente:

DR. ELBERT OBERTO REYES GRATEROL
Director de Docencia e Investigación.
Del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.
Según Oficio N° DG-IAHULA N° 1000 de fecha 07/06/2023

Avenida 16 de Septiembre, Hospital Universitario de Los Andes. Nivel Mezzanina.
Mérida, Venezuela. TELEF: 0274-2630775
RIF IAHULA: G-20006471-4

Anexo 10. Consentimiento Informado para las Puérperas de Hospitalización Obstétrica del IAHULA.



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Consentimiento Informado

Estimadas usuarias del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, reciban un cordial saludo. Nos dirigimos ante ustedes con el propósito de solicitar su colaboración para participar en el trabajo de investigación que lleva por título: "Percepción de la Calidad del Cuidado Enfermero y Satisfacción de las Puérperas de Hospitalización Obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida-Venezuela 2024-2025", el cual es necesario para optar por la Licenciatura de Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. La presente investigación tiene como objetivo determinar la percepción de la calidad de los cuidados enfermero y la satisfacción de las puérperas que se encuentran en el área de hospitalización obstétrica, esto con la finalidad de mejorar el servicio como representante de la atención de salud. Por esta razón, requerimos de su apreciable cooperación para que responda de manera sincera las preguntas que integran el instrumento de recolección de datos; tomando en cuenta que su participación es autónoma y totalmente voluntaria.

Además, la información que usted nos proporcione será utilizada para fines académicos, por lo que no le causará ningún daño a usted, a la institución hospitalaria o a la sociedad. Así mismo, estos datos serán de carácter anónimos, confidenciales y no requiere su identificación.

Agradeciendo la atención prestada:

Autores:

Luis Miguel Roa Moreno
Saimar Paola Moujalli Guerra

Anexo 11. Plan de Acción

<p>Universidad de los Andes</p> <p>Facultad de Medicina</p> <p>Escuela de Enfermería</p> <p>Departamento de Enfermería en Gerencia y Salud Pública</p>	 <p>UNIVERSIDAD DE LOS ANDES MÉRIDA-VENEZUELA</p>
<p style="text-align: center;">HOJAS DE PROCEDIMIENTOS Y EQUIPAMIENTOS DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERÍA PARA LAS PUERPERAS EN LA HOSPITALIZACION OBSTETRICIA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.</p>  <p style="text-align: center; font-size: 2em; opacity: 0.5;">www.bdigital.ula.ve</p>	
<p>PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA SATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, MÉRIDA-VENEZUELA 2024 -2025</p> <p>Trabajo de Grado como requisito para optar al Grado de Licenciado en Enfermería</p>	<p>EDICION: Primera</p> <p>Autores: Luis M. Roa CI: 26028801 Saimar P. Moujalli CI: 27870421</p> <p>Tutora: Msc. Lcda. María Antonietta Gamboa Molina.</p> <p>FECHA: Enero 2025</p>

HOJA DE PROCEDIMIENTOS Y EQUIPAMIENTOS DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERÍA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTETRICIA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 1

Monitorización durante el puerperio inmediato y mediano

Cabe destacar, que en el servicio de hospitalización obstétrica el personal médico y enfermero debe garantizar que los procedimientos se mantengan a la vanguardia y se ajusten a la demanda de atención de la puérpera, ya que; el puerperio a pesar de ser un periodo de reajuste fisiológico que atraviesa la paciente en su recuperación, posee riesgos que pueden comprometer la salud. Por lo tanto, el personal enfermero durante el cuidado brindado debe:

- ✓ Recibir y conocer el estado clínico de la paciente, presentarse ante ella y ubicarla en el ambiente o cama asignada con la ayuda del camillero o familiar.
- ✓ Comunicar verbalmente al personal médico del servicio el ingreso, dirigirse a la faena limpia y registrar datos generales de identificación de la paciente.
- ✓ Garantizar el alojamiento conjunto, donde la madre y recién nacido mantengan un contacto estrecho y prolongado.
- ✓ Durante las primeras horas posparto se debe estar atento a las posibles complicaciones e informar y educar al máximo a la puérpera sobre los cuidados elementales para sí misma, la lactancia materna y de su recién nacido.
- ✓ Realizar una valoración cefalocaudal donde se identifique el dolor, sangrado, tolerancia a la alimentación, micciones y evacuaciones.
- ✓ Se debe vigilar las condiciones generales, haciendo hincapié en signos vitales, contracción uterina y sangrado vaginal, condiciones de las mamas, estado del periné, indicar alimentación inmediata y promover la deambulación precoz.
- ✓ Brindar cuidado integral a la paciente durante el turno y registrar los cuidados realizados a la paciente en la hoja de evolución, así como la información requerida para conocimiento del personal médico.

HOJA DE PROCEDIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERIA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 2

- ✓ El personal de enfermería debe asistir, informar y educar a las madres, especialmente las primíparas, estableciendo técnicas de amamantamiento idóneas para un inicio óptimo de la lactancia materna.
- ✓ Es importante proporcionar un soporte emocional adecuado, que debe ser dado preferiblemente por un familiar que la paciente escoja o por una enfermera con experiencia en la atención durante su hospitalización.
- ✓ El alta hospitalaria debe producirse no antes de las 48 horas, siempre con evaluación previa que descarte complicaciones como hemorragias, infecciones de la herida quirúrgica o episiotomía, educar sobre los métodos anticonceptivos que puede utilizar, explicar signos de alarma (fiebre, sangrado anormal o fétido, dolor que no responde a uso de analgésicos) y referir a consulta posnatal.

Por otra parte, tanto el personal médico como enfermero debe tener presente que durante este periodo de puerperio inmediato y mediato se debe realizar un seguimiento del estado hemodinámico de la paciente y cuantificación de los loquios ya que existe el riesgo que la paciente hospitalizada presente hemorragia postparto por hipotonía uterina.

HOJA DE PROCEDIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERIA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 3

Hemorragia postparto: hipotonía uterina

Este tipo de hemorragia ocurre por la incapacidad del útero para contraerse adecuadamente después de la salida de la placenta y es más frecuente en la cesárea que en los partos vía vaginal. Según el tiempo de instauración, puede ser temprana (en las primeras 24 horas post parto) y tardía (entre las 24 horas y las próximas 6 semanas postparto). Dentro de los cuidados o procedimientos que el personal médico-enfermero debe realizar para prevenir o diagnosticar este tipo de complicaciones se encuentran:

- ✓ Determinar la presencia de factores de riesgo como multiparidad, embarazo múltiple, polihidramnios, sobredistensión uterina, macrosomía fetal, malformaciones fetales, cesáreas previas o cirugías ginecológicas uterinas, trabajo de parto prolongado o precipitado, retención placentaria, uso excesivo de oxitócicos durante trabajo de parto, uso de sulfato de magnesio o anestésicos generales, antecedente de hemorragia pos parto, entre otros.
- ✓ Valorar el estado general de la paciente, verificando sangrado genital, palidez mucocutánea, conjuntivas y lengua, disminución del llenado capilar y alteración del estado de conciencia.
- ✓ Realizar palpación bimanual de útero para determinar tamaño y tono uterino.
- ✓ Si el útero de consistencia blanda y aumentada de tamaño acompañado de sangrado genital hace el diagnóstico de atonía uterina.
- ✓ Si se establece el diagnóstico de atonía, se debe asegurar una buena vía venosa periférica, administrar oxitócicos e iniciar masaje uterino.
- ✓ La atonía uterina como causa de hemorragia postparto se debe diferenciar con lesiones en el canal del parto, rotura uterina, retención de productos de la gestación, inversión uterina, placenta ácreta y/o discrasias sanguíneas.

HOJA DE PROCEDIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERIA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 4

- ✓ Proporcionar oxigenoterapia según los requerimientos de la paciente.
- ✓ Tomar muestras para laboratorio (hematología completa, TP, TPT, fibrinógeno).
- ✓ Una vez realizado el diagnóstico de hemorragia postparto por atonía uterina, el médico del servicio deberá referir de inmediato al servicio de emergencia obstétrica donde se garantice la estabilización hemodinámica, acto quirúrgico (si amerita) y terapia intensiva para adulto de ser necesario.
- ✓ En el traslado la paciente debe ir acompañada por personal médico y enfermero para el mantenimiento del masaje simple en fondo uterino o la compresión bimanual hasta llegar al servicio de emergencia.
- ✓ Notificar en banco de sangre el requerimiento de hemoderivados para la paciente.

Equipamiento y material médico a utilizar:

- Tensiómetro, estetoscopio, termómetro, oxímetro, peso
- Guantes limpios y estériles.
- Gasas estériles.
- Catéter intravenoso N.º 18 y 20.
- Equipo de venoclisis.
- Solución cristaloide.

Fuente: Manual de Procedimientos del Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México. (2022). *Atención médica a la paciente obstétrica y a la recién nacida o al recién nacido hasta su egreso hospitalario.* Primera edición. https://imiem.edomex.gob.mx/sites/imiem.edomex.gob.mx/files/files/marcojuridico/manual_hgo_atencion_recien_nacido_a_egreso.pdf

Ministerio del Poder Popular para la Salud-MPPS. (2013). Protocolos de Atención. Cuidados Prenatales y Atención Obstétrica de Emergencia. *Primera edición.* <https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Protocolo%20Atencion%20Obstetrica.pdf>

HOJA DE PROCEDIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERÍA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 5

El dolor del parto vaginal y el postoperatoria de cesárea segmentaria

El personal de salud tanto médico como enfermería se fundamenta en ser una figura gestora del cuidado antes las respuestas humanas de los diferentes problemas de salud que pueden presentar las usuarias, por esta razón enfermería se caracteriza por ser parte primordial en el proceso del manejo dolor. De manera, que la valoración e identificación temprana de las complicaciones potenciales o reales, que puedan presentar las puérperas tras parto vaginal o tras cesárea, evidencia la importancia del control adecuado de las estrategias analgésica del alivio del dolor y de su relación estrecha para el bienestar de las pacientes.

Así mismo, la detección del dolor se deberá realizar a través de autoinforme, preguntas efectuadas por la propia paciente, el familiar y/o cuidador, sobre la presencia de dolor, molestias o malestar en general. La valoración inicial del dolor a las puérperas se realizará al momento del ingreso al servicio de hospitalización obstétrica por parte del personal de enfermería, donde los parámetros del dolor que se valorarán periódicamente:

- ✓ Localización del dolor actual.
- ✓ Grado de alivio del dolor conseguido – respuesta (disminución según la escala de intensidad del dolor).
- ✓ Irradiación, intensidad y frecuencia (intermitente continuo).
- ✓ Factores desencadenantes.
- ✓ El nivel de sedación.
- ✓ Estrategias farmacológicas utilizadas para aliviar el dolor y los efectos adversos del tratamiento.

La participación en conjunto del equipo interdisciplinar médico y enfermeras, es fundamental para establecer intervenciones y planes de cuidados oportunos para el manejo del dolor, en los cuales se encuentran:

HOJA DE PROCEDIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERIA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 6

- ✓ Valoración periódica del dolor por parte del personal de enfermería de hospitalización obstétrica, programada c/4-8 horas según el estado que se encuentra la puérpera, dejándolas reflejadas en los registros de enfermería a ejecutar a la paciente (Agrupación de cuidados: valoración del dolor).
- ✓ La intensidad del dolor se reevaluará cada vez que aparezca un nuevo episodio de dolor o cuando aumente la intensidad, y cuando el dolor no remita con las estrategias que previamente eran eficaces.
- ✓ Se debe valorar de forma inmediata todo dolor intenso e inesperado, especialmente si se trata de un dolor repentino o asociado con alteraciones de las constantes vitales, tales como la hipotensión, la taquicardia o la fiebre; y ponerlo en conocimiento del médico responsable.
- ✓ El tratamiento analgésico deberá ser proporcionada de forma individualizada y se elegirá de acuerdo con la intensidad del dolor, el estado general de salud de la puérpera, los problemas concomitantes y la respuesta a la medicación previa.
- ✓ La analgesia se administrará según el protocolo analgésico establecido por el médico. Se ofrecerá tratamiento pautado, no a demanda y se realizará tras la evaluación del dolor de la puérpera a través de la escala visual analógica (EVA).
- ✓ Se realizará una valoración del dolor postanalgesia, donde enfermería evaluará el dolor 60 minutos después de la administración del tratamiento por vía oral y 30 minutos tras administración de fármacos por vía parenteral.
- ✓ El personal de enfermería deberá asegurar que las pacientes comprendan la importancia de comunicar de forma inmediata la falta de alivio o los cambios producidos en el dolor, las nuevas fuentes o tipos de dolor como los efectos secundarios de los analgésicos.

HOJA DE PROCEDIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERIA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 7

Por otra parte, si se emplea un manejo inadecuado del dolor postoperatorio en postparto o postcesárea, puede afectar de forma significativa el bienestar de la paciente; esto es debido a que en presencia de dolor: se retrasa la deambulaci3n, el tiempo de inicio de la ingesta, la respiraci3n e incluso la lactancia materna. En este contexto, la figura de enfermería es fundamental, ya que la recuperaci3n de la paciente es objetivo esencial de las intervenciones y cuidado de las enfermeras, permitiendo una mejor perspectiva de conexi3n de la paciente con su proceso y con el manejo del mismo.

Equipamiento y materiales necesario para el manejo del dolor

- Material e insumos: guantes desechables, obturador o llave de tres vías, soluci3n fisiol3gica, equipo de venoclisis, jeringa de 5, 10 o 20 ml, algod3n o gasas estériles, cinta adhesiva, torniquete, bandeja, antiséptico (alcohol), catéter intravenoso n° 18 o 20, pericraneal, entre otros.
- Medicamentos: analgésicos no opioides (paracetamol, ibuprofeno, ketoprofeno, metamizol, ketorolaco), analgésicos opioides (tramadol).

Postoperatorio de cesárea segmentaria

El cuidado que brinda el personal médico y enfermero en esta etapa del postoperatorio es esencial, ya que garantiza una adecuada recuperaci3n y adaptaci3n de la paciente en donde se debe atender tanto sus necesidades física y emocional. Por lo cual, después de una intervenci3n quirúrgica como la cesárea, el cuerpo de la púérpera necesita tiempo y cuidados específicos para mejorar su salud de forma segura, satisfactoria y libre de complicaciones, permitiendo así la restauraci3n progresiva de las funciones fisiol3gicas del organismo.

HOJA DE PROCEDIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERIA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 8

Por esta razón, una vez que la paciente se encuentra en el servicio de hospitalización obstétrica, el profesional de enfermería de planta tiene el deber de efectuar intervenciones y cuidados propios a las puérperas de la siguiente manera:

- ✓ Observar a la paciente durante las primeras 24 hrs, ante el efecto de la anestesia.
- ✓ Realizar el retiro de la sonda vesical, si es el caso. Realizar el control de signos vitales (temperatura, FR, FC, TA y SatO₂).
- ✓ Inicio de analgesia para el manejo del dolor por vía intravenosa cada 8 hrs de forma pautada las primeras 24 hrs, y posteriormente continuar con analgesia por vía oral.
- ✓ Iniciar tolerancia con líquidos en las primeras 4-6 hrs después de la intervención, si hay buena tolerancia. Se aconseja una dieta normal antes de que transcurran las primeras 24 h.
- ✓ Incentivar a las puérperas a la deambulación temprana. Valorar las características del sangrado vaginal.
- ✓ Proporcionarles información a las pacientes en como realizar el aseo perianal.
- ✓ El personal de enfermería debe asegurar el contacto madre-hijo y garantizar el inicio de la lactancia materna.
- ✓ Realizar cuidados de la herida quirúrgica como: Evaluar la herida para detectar señales de infección (aumento del dolor abdominal inferior, fiebre, escalofrío, loquios purulentos o fétidos utero doloroso a la palpación, mal involucionado, enrojecimiento, separación o dehiscencia. Observar si hay hemorragia a nivel de la herida. Usar ropa suave en prevención de la irritación de la herida quirúrgica. Mantener limpia y seca la herida, realizando las respectivas curas diariamente. Retirar el apósito a las 48 horas y dejar la herida al aire. Acudir a la consulta a los 5 a 7 días de post-cesárea, para retirar los puntos de la incisión.

HOJA DE PROCEDIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERIA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 9

- ✓ Facilitar el alta médica de la paciente entre el segundo y el cuarto día de hospitalización, dependiendo de la condición clínica y de su estado biopsicosocial.

Equipamiento y materiales necesario para el post-operatorio de cesárea segmentaria

- Material e insumos: guantes estériles, obturador o llave de tres vías, solución fisiológica, equipo de venoclisis, jeringa de 5, 10 o 20 ml, tijeras y pinza para el cambio de apósitos, algodón o gasas estériles, cinta adhesiva, torniquete, bandeja, antiséptico (alcohol), catéter intravenoso n° 18 o 20, pericraneal, tensiómetro, estetoscopio, oxímetro, termómetro, entre otros.
- Medicamentos: analgésicos no opioides (paracetamol, ibuprofeno, ketoprofeno, metamizol, ketorolaco), analgésicos opioides (tramadol), oxitócico (oxitocina).

Fuente: Mezcuca, A. y col. (2017). Valoración y manejo del dolor en el parto y puerperio. Protocolo consensuado 2017. Gerencia de Atención Integrado de Albacete. <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/5098f7032b67219d0ca9da2f69d86815.pdf>

Quesada, J., Aceituno, L., Segura, M., Barqueros, A., Rodríguez, R., Delgado, L. y Ruiz, E. (2007). Propuesta de un protocolo quirúrgico y control del posoperatorio en la cesárea. *Clin Invest Gin Obst*,34(5),183-8. <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-pdf-13110142>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). Atención del Parto por Cesárea: Guía de Práctica Clínica (GPC). Primera Edición. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ATENCION-DEL-PARTO-POR-CESAREA.pdf>

MATERIAL INFORMATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS RUTINARIOS QUE SE LE PROPORCIONAN A LAS PUÉRPERAS, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 10

El profesional de enfermería tiene el deber de ofrecer información necesaria y fundamental a las puérperas, ya que durante el proceso del postparto tienden a afrontar numerosos retos relacionados con su recuperación física, el establecimiento del vínculo con el recién nacido, la implementación de la lactancia materna y sobre todo su adaptación al nuevo rol de madre.

Por esta razón, el personal de enfermería además de emplear cuidados clínicos; también deben tener la responsabilidad de promover la educación en salud a las puérperas, de manera que aporten significativamente a mejorar la experiencia del posparto y a prevenir complicaciones tanto materna como del recién nacido.

De esta manera, la educación que se le proporciona a las puérperas con respecto a los procedimientos rutinarios utilizando materiales informativos en la hospitalización obstétrica, se considera parte de una atención humanizada donde demuestra que enfermería no solo se enfoca en los aspectos clínicos sino también por la comprensión y el bienestar emocional de las pacientes, de manera que permite fortalecer la relación enfermero-paciente, mejorar la experiencia hospitalaria y aumentar la satisfacción de atención recibida.

Así mismo, los diferentes materiales informativos de los procedimientos rutinarios empleados en la hospitalización obstétrica del IAHULA, pueden ser los siguientes:

MATERIAL INFORMATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS RUTINARIOS QUE SE LE PROPORCIONA A LAS PUÉRPERAS, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 11



Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería



Percepción de la calidad del cuidado
enfermero y la satisfacción de las puérperas
de hospitalización obstétrica del Instituto
Autónomo Hospital Universitario de Los Andes,
Mérida-Venezuela 2024- 2025.



CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

1 Baño y Cuidado de la Piel

El baño se realizará diariamente.

Elegir un lugar donde no lleguen corrientes de aire y que la temperatura sea cálida



La higiene se realizará con el bebé sumergido parcialmente (extremidades inferiores y parte del abdomen) en el agua de la bañera y se lavará todo el cuerpo.

BAÑO EN EL RECIEN NACIDO



El agua debe estar tibia y agradable al tacto

De 36 a 37°C.

La duración del baño, debe ser entre **3 a 5 minutos.**

Se recomienda limpiar la cara con agua limpia y sin jabón.

La higiene de los ojos se realiza con una toallita, desde el ángulo interno hasta el externo y siempre con agua limpia.

En los oídos se debe limpiar sólo la parte externa y visible con una gasa húmeda.



Tras el baño se procederá al secado con una toalla templada, realizándolo de forma suave y con especial interés en los pliegues cutáneos

Evitar usar talco y aceite en la piel del bebé y mantenerla humectada la con una crema o loción hidratante

Emplear jabón suave de pH neutro, en poca cantidad, para enjabonar al bebé.

La limpieza de la región genital debe iniciarse en dirección anteroposterior (de delante hacia atrás)

Autores: Luis M. Roa
Saimar P. Moujalli

MATERIAL INFORMATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS RUTINARIOS QUE SE LE PROPORCIONA A LAS PUÉRPERAS, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 12


 Universidad de Los Andes
 Facultad de Medicina
 Escuela de Enfermería


Percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las puérperas de hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida-Venezuela 2024- 2025.

CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL EN RECIEN NACIDO



El cuidador debe realizar una correcta higiene de manos antes y después de la manipulación del cordón umbilical de su bebé.

El cordón suele caerse entre 7 a 14 días después del nacimiento.

COMO SE DEBE LIMPIAR

El muñón del cordón umbilical, ha de limpiarse diariamente con agua templada durante el baño y mantenerlo limpio y seco.



Utilizar una bola de algodón limpia y húmeda con alcohol de 70^o para limpiar suavemente cualquier secreción o sangre seca.

Limpie siempre de abajo hacia arriba.

Limpie el cordón cada vez que se le cambie el pañal al bebé.

El pañal debe doblarse por debajo del muñón del cordón umbilical, hasta que este se caiga y deje de drenar.

Cambiar el pañal lo más frecuentemente posible, para evitar irritaciones en la piel del bebé. Es preferible que se lave con agua y jabón, procurando usar lo menos posible toallitas desechables.

**Autores: Luis M. Roa
Saimar P. Moujalli**


 Universidad de Los Andes
 Facultad de Medicina
 Escuela de Enfermería


Percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las puérperas de hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida-Venezuela 2024- 2025.

CUIDADOS DE LA ALIMENTACIÓN EN EL RECIEN NACIDO

La leche materna debe darse de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, después de este periodo, se recomienda continuar hasta los dos años o más, con la alimentación complementaria.



Debe darse a libre demanda. Algunos bebés pueden amamantar exclusivamente y hay otros que pueden ser parcialmente alimentados con leche materna y fórmulas en el biberón.

Asegurar de que el bebé consuma la cantidad total de la leche de un solo lado hasta vaciar el seno y luego dar el seno opuesto. Ya que la leche del final, rica en proteínas y grasas, va a proporcionar sensación de saciedad al recién nacido.



Una vez de haber amamantado al bebé, se debe adquirir el hábito de sacarle los gases esto con el fin de mejorar el vaciamiento gástrico.

El recién nacido debe de comer cada tres horas, por lo menos de 6-8 veces en 24 horas, para evitar la hipoglucemia (disminución del azúcar en la sangre) siendo el principal problema que se puede generar por la falta de alimentación o por la dificultad para comer.

El recién nacido no debe recibir ningún tipo de alimento o bebida diferente a la leche materna o fórmula infantil como té, manzanilla, zumo, entre otros. Porque pueden producir problemas digestivos, de sobrepeso, alergias e incluso intoxicación.

**Autores: Luis M. Roa
Saimar P. Moujalli**

MATERIAL INFORMATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS RUTINARIOS QUE SE LE PROPORCIONA A LAS PUÉRPERAS, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 13

Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

Percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las puérperas de hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida-Venezuela 2024- 2025.

CUIDADO DE LA ROPA DEL RECIENT NACIDO

La ropa del bebé ha de ser cómoda y holgada, para permitir los movimientos con facilidad. A ser posible, será de algodón u otros tejidos naturales.

Evitar las prendas que suelten pelo o pelusa. No usar lazos, cintas o cordones, sobre todo si se atan al cuello.

EVITAR

Colocarle ropa apretada, áspera o irritante al recién nacido. Usar sábanas y cobijas suaves.

Lavar siempre la ropa nueva antes de usarla. Evitar el uso de suavizantes en la ropa, excepto si son hipodérmicos.

SUEÑO Y DESCANSO DEL RECIENT NACIDO

Se usa superficie firme y plana para dormir, como un colchón en una cuna que cumpla con las normas de seguridad, cubierta con una sábana ajustable sin almohadas, cobijas o edredones en ninguna parte del lugar donde duerma el bebé.

Los recién nacidos duermen alrededor de 16 a 20 horas al día y se despiertan cada 1-3 horas, manteniendo periodos de vigilia pequeños normalmente para comer.

El bebé debe dormir siempre boca arriba con la cabeza girada hacia un lado durante la siesta y por la noche.

IMPORTANTE

Mantenga al bebé en su habitación cerca de su cama, pero en un lugar donde duerma solo, idealmente durante el primer año del bebé.

Si se queda dormida mientras alimenta o calma al bebé sobre una cama para adultos, regréselo al lugar designado para él tan pronto como usted se despierte.

Autores: Luis M. Roa
Saimar P. Moujalli

Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

Percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las puérperas de hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida-Venezuela 2024- 2025.

BAÑO DE LUZ SOLAR PARA EL RECIENT NACIDO

Se recomienda que el bebé reciba una exposición diaria de sol, sin ropa y exponiendo la mayor superficie corporal posible, aproximadamente de 10 minutos.

Puede hacerse a través de la ventana o directamente al aire libre, antes de las 10 am y después de las 4 pm.

Evitar la exposición al medio día, ya que los rayos solares están más fuertes y pueden causar daños en la piel.

SEGURIDAD PARA EL RECIENT NACIDO

Nunca dejar al bebé solo en ninguna superficie de la que se pueda caer.

Evitar dejar objetos pequeños al alcance del bebé sobre todo cuando empiezan a llevarse todo a la boca.

Evitar cocinar con él bebé en brazos, o cerca de la cocina donde pueda alcanzarle aceite caliente

Nunca se debe sacudir o golpear al bebé, ya que puede conducir a daños cerebrales, ceguera o muerte. Manipular siempre al bebé con cuidado.

Evitar colocar al bebé con la cabeza hacia abajo, agarrarlo, moverlo toscamente o frotarlo hacia arriba al aire.

VACUNACIÓN EN EL RECIENT NACIDO

Los padres deben cumplir con el esquema de vacunación, para proteger al bebé de graves enfermedades, como la polio, tuberculosis, difteria, tétanos, tosferina, sarampión, paperas, rubeola, hepatitis B, influenza, fiebre amarilla y diversos tipos de meningitis.

En algunas ocasiones, algunos bebés pueden presentar molestias, irritabilidad, llanto, fiebre y poco apetito. Esto se considera normal, aunque no siempre ocurre después de la vacunación.

AUTORES: Luis M. Roa
Saimar P. Moujalli

Fuente: Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales Dirección General de Salud Pública, Drogodependencias y Consumo. (2012). Consejo para el Cuidado del Recién Nacido. https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20120808/cuidados_recien_nacido.pdf
Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo. (s.f). Cuidame: guía para madres y padres. Los cuidados después del parto y en los primeros años de vida. ARPrelieve, S. A. https://www.aeped.es/sites/default/files/3-cuidame_esp.pdf Cullen, P. (s. f). Cuidados del recién nacido en casa. Neopediatra. <https://static1.squarespace.com/static/5ef759da1aaa762b30a2c09a/t/5ff2519989898a72c79c3106/1609716125437/Cuidados+del+RN+en+ca.sa.pdf>

MATERIAL INFORMATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS RUTINARIOS QUE SE LE PROPORCIONA A LAS PUÉRPERAS, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.

EDICION: Primera
Br. Luis Roa y Br. Saimar

FECHA: Enero 2025

Página: 14

Universidad de los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

Percepción de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las puérperas de hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida-Venezuela 2024- 2025.

PUERPERIO

Es el periodo que va desde el momento inmediatamente posterior al parto hasta aproximadamente los 35 a 40 días o hasta la aparición de la primera menstruación.



ETAPAS

- Inmediato: las primeras 24 horas postparto.
- Mediano: incluye la primera semana de postparto.
- Tardío: abarca desde el 8 oct. día hasta los 45 días aproximadamente.

COMBIENES FISIOLÓGICAS

- **Mamas:** aumentan de volumen, ingurgitadas, con mayor sensibilidad y tensa debido al momento de la vascularización sanguínea y linfática.
- **Útero:** cada vez expulsada la placenta el útero se contrae y disminuye rápidamente de tamaño. Progresivamente el útero vuelve a su tamaño y posición normal, a este proceso se llama involución uterina.

Puerperio Fisiológico

¿ Y ahora qué, sucedera...?


- **Loquios:** es el contenido de sangre, líquido y residuos expulsados por el útero en su proceso de involución y curación de la superficie lesionada dejada por el lecho placentario. Clasificación:
 - Loquios hemáticos:(48 horas), sangre fresca "rojo brillante".
 - Loquios serohemáticos:(3 días hasta 2 semanas), rosado.
 - Loquios serosos:(2 a 6 semanas), blanquecino o crema amarillento suave.
- **Entuertos:** son las contracciones uterinas que se pueden presentar después del parto.
- **Tracto urinario:** durante los primeros días hay un aumento de la diuresis, debido al aumento del líquido extracelular.
- **Cuello uterino y vagina:** la regresión del tamaño del cuello uterino inicia en los primeros 4 días del postparto, disminuyendo su tamaño en longitud y consistencia. La vagina, se encuentra edematosa, de superficie lisa y distendida.
- **Gastrointestinal:** la movilidad y tono gastrointestinal se restablecen a medida que se incrementa el apetito y la ingestión de líquidos, lo que requiere de 1 semana (puede haber estrechamiento).
- **Pared abdominal:** permanece blanda y flácida debido por la distensión (4-6 semanas se vuelve normal).
- **Peso y piel:** se pierde de 5 a 6 kg, por la expulsión del bebé y la placenta. La pigmentación oscura de la línea alba y los pecanos empiezan a ser más claras.

**Autores: Luis M. Roa
Saimar P. Meulath**

MATERIAL INFORMATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS RUTINARIOS QUE SE LE PROPORCIONA A LAS PUÉRPERAS, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 15

MEDIDAS DE HIGIENE Y CUIDADOS DURANTE EL PUERPERIO

- Ducha diaria, en forma habitual desde la primera levantada.
- El aseo genital debe realizarse al menos cada 3 veces al día o cada vez que acuda a vaciar su vejiga o a defecar, siempre se debe limpiar de delante hacia atrás.
- En la zona perineal, si hay una episiotomía el aseo debe realizarse con agua más un antiséptico no irritante para luego cubrir la zona con un apósito limpio. No se debe tener miedo a tocar la incisión o herida y tener un secado correcto con una toalla limpia y a pequeños toques.
- Utilizar ropa cómoda.
- Es muy importante seguir una dieta equilibrada y completa durante el puerperio y tomar abundante ingesta de líquidos para evitar el estreñimiento.
- Conviene usar alguna crema nutritiva y reafirmante en el vientre que ayude a recuperar el tono muscular más rápido.
- Mantenerse en reposo relativo la primera semana del postparto y actividad moderada hasta los 15 días.
- Se pueden reanudar las relaciones sexuales a partir de los 25 a 30 días después de parto.



**Autores: Luis M. Roa
Saimar P. Moujalli**

Fuente: Carvajal, J (2023). Manual de Obstetricia y Ginecología. (13ma edición). Escuela de Medicina. https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2023/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL_compressed.pdf
 Espinoza, P., Guaraca, A., Calderón, P. y Guapacasa, A. (2022). Enfermería en Gineco-Obstetricia. (1era edición). Mawil Publicaciones de Ecuador. <https://mawil.us/wp-content/uploads/2022/01/enfermeria-en-ginecostetra.pdf>
 Ladewig, P., London, M., Moberly, S. y Olds, S. (2002). Enfermería maternal y del recién nacido. (5ta edición). Pearson Education, Inc. <https://www.udocz.com/apuntes/321884/enfermeria-maternal-y-del-recien-nacido-ladewig-olds-5-edicion>

MATERIAL INFORMATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS RUTINARIOS QUE SE LE PROPORCIONA A LAS PUÉRPERAS, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.

EDICION: Primera
Br. Luis Roa y Br. Saimar

FECHA: Enero 2025

Página: 16

LACTANCIA MATERNA

¿Qué es?

Es el acto de alimentar a un bebé con la leche materna producida por su madre. Es el mejor alimento más adecuado y natural para el bebé durante los primeros meses de vida. Donde proporciona los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo físico



Beneficios para la madre

- Ayuda a la recuperación tras el parto
- El estímulo hormonal hace que el útero se contraiga más rápido.
- Disminuye la pérdida de sangre en los días posteriores al parto.
- Reduce el riesgo cardiovascular y disminuye el riesgo de cáncer de mama premenopáusico y cáncer de ovarios.
- Previene la depresión posparto.

Beneficios para el bebé

- Protege frente a gran número de enfermedades como diarrea, infecciones respiratorias e incluso gastrointestinales.
- Contiene los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento.
- Disminuye el riesgo de muerte súbita, de sobrepeso y obesidad.
- Fortalece el vínculo afectivo madre-hijo.



Técnica de lactancia

1) El agarre

Signos de un buen agarre:

- Labios bien evertidos (sobre todo el inferior).
- La barbilla pegada contra el pecho, y la nariz apoyada ligeramente sobre él.
- Gran parte de la areola dentro de la boca (se ve más areola por encima de la boca que por debajo).
- Las mejillas del bebé están redondeadas y se mueve mandíbula, sien y oreja.
- La madre no tiene sensación dolorosa.
- Soltará el pecho espontáneamente.
- No hace ruido de "chasquidos" al mamar, ni se le hunden los mofletes.

Correcto



Incorrecto

Si el bebé no está bien agarrado, sepárelo y vuélvalo a in-

MATERIAL INFORMATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS RUTINARIOS QUE SE LE PROPORCIONA A LAS PUÉRPERAS, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.

EDICION: Primera
Br. Luis Roa y Br. Saimar

FECHA: Enero 2025

Página: 17

- Contar en pecho no espontánea realmente.
- No hace ruido de "chasquidos" al mamar, ni se le hunden los mofletes.

Si el bebé no está bien agarrado, sepárelo y vuélvalo a intentar hasta conseguirlo.

2) Postura para amamantar





La postura es la forma que se coloca la madre para amamantar:

- Posición acostada
- Posición sentada
- Posición biológica o natural
- Posición sentada "caballito"
- Posición invertido o balón de rugby




Incorrecto

Estimulación del pecho

Los pasos para estimular el reflejo de eyección son 3:

Masajear: presionar firmemente el pecho con las yemas de los dedos contra la pared del tórax usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto sin deslizarlos sobre la piel. Comenzar desde la parte de arriba, hacer el movimiento en espiral alrededor del seno hacia la aréola a medida que se masajea. El movimiento es similar al usado en exámenes de senos.

Acariciar- frotar o peinar el área del pecho desde arriba hacia el pezón, usando las yemas de los dedos mediante un contacto ligero de cosquilleo. Continuar este movimiento desde la periferia hacia el pezón alrededor de todo el pecho

Sacudir suavemente ambos pechos inclinandose hacia delante.



MASAJEAR



FROTAR



Fuente: Gasteiz, V. (2017). Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, Guías de Práctica Clínica SNS. https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/GPC_560_Lactancia_Osteba_compl-1.pdf
 Consejería de Salud y Consumo (2009). Guía de Lactancia Materna. Asociación Balear d'Alletament Matern. https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf
 Gobierno de La Rioja. (2014). La lactancia Materna. Información para amamantar. (7ma edición). Asociación de Matronas de La Rioja (AMALAR). https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf

FICHA DE REGISTRO PARA LOS PROCEDIMIENTOS CON EL MATERIAL Y /O EQUIPOS NECESARIOS DEL SERVICIO, PARA OPTIMIZAR LA CALIDAD DEL CUIDADO, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 18

FICHA DE REGISTRO PARA LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS CON EL MATERIAL MEDICO REQUERIDO PARA EJECUTARLO.	SERVICIO DE HOSPITALIZACION OBSTETRICA:			
	FECHA:			
	HORA:			
PROCEDIMIENTO A REALIZAR:				
MATERIAL MEDICO QUE EXISTE EN EL SERVICIO PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO:				
<ul style="list-style-type: none"> • Guantes estériles <input type="checkbox"/> • Guantes limpios <input type="checkbox"/> • Gasas estériles <input type="checkbox"/> • Compresas <input type="checkbox"/> • Algodón <input type="checkbox"/> • Alcohol <input type="checkbox"/> • Adhesivo <input type="checkbox"/> • Inyectadora <input type="checkbox"/> • Pericraneal <input type="checkbox"/> • Obturador <input type="checkbox"/> • Catéter intravenoso <input type="checkbox"/> • Tubo de ensayo <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> • Solución cristaloide <input type="checkbox"/> • Solución coloide <input type="checkbox"/> • Macrogotero <input type="checkbox"/> • Microgotero <input type="checkbox"/> • Sonda vesical <input type="checkbox"/> • Cystoflow <input type="checkbox"/> • Tiras reactivas <input type="checkbox"/> • Lancetas <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> • Tensiómetro <input type="checkbox"/> • Estetoscopio <input type="checkbox"/> • Glucómetro <input type="checkbox"/> • Termómetro <input type="checkbox"/> 		
OBSERVACIONES:				
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Turno:	Mañana	Tarde	Noche

HOJA DE REGISTRO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADOS EN LA VALORACIÓN FÍSICA HACIA LAS PUÉRPERAS, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 19

Los cuidados de enfermería que comprende la asistencia sanitaria a la puérpera tomándola como un ser biopsicosocial, tiene como objetivo la recuperación eficaz y adaptación fisiológica durante cada una de las etapas del puerperio. La enfermera debe determinar las intervenciones prioritarias para identificar y evitar las posibles complicaciones y satisfacer las necesidades de la parturienta. De esta manera, se deberá realizar diariamente para su valoración y cuidado la siguiente regla mnemotécnica conocida como **MUVILEHE**:

MAMA

— Valorar la forma, simetría, turgencia, calor, signos inflamatorios, dolor, presencia de grietas y estado de los pezones. Habitualmente las mamas se encuentran aumentadas de tamaño, turgentes y calientes. Al 2° y 4° día se produce la baja de la leche, hasta ese momento la primera secreción se denomina calostro, es amarillento y contiene inmunoglobulinas.

UTERO

- Se debe realizar la palpación uterina para controlar la consistencia, involución y simetría uterina. Primero es necesario que la vejiga este vacía, ya que de lo contrario desplaza el útero y eleva la altura uterina.
- Consistencia: debe ser leñosa. Globo de seguridad de Pinard; masa globulosa formada por el útero contraído después de la expulsión de la placenta. Su presencia es un índice de buena hemostasia. Si está blando indica que hay atonía uterina y riesgo de hemorragia.

HOJA DE REGISTRO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADOS EN LA VALORACIÓN FÍSICA HACIA LAS PUÉRPERAS, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 20

— Involución: es el post-alumbramiento, el fondo uterino se palpa a la altura del ombligo, va descendiendo entre 1 a 2 cm por día. A la semana ya no debe ser palpable porque recupera su ubicación normal detrás de la síntesis púbica.

— Simetría: el fondo uterino debe ser simétrico, sino puede indicar que quedaron restos placentarios.

Recordar que el útero involuciona produciendo contracciones leves, pueden ocasionar molestias tipo menstruales, pero no debe existir dolor intenso. Esas contracciones se incrementan con la deambulación y la lactancia materna (ENTUERTOS).

VEJIGA

— Es importante que la puérpera miccione en forma espontánea en las primeras 6 horas después del parto para evitar el globo vesical. La distensión vesical impide la correcta involución y consistencia uterina y por lo tanto aumenta el riesgo de hemorragias.

INTESTINO

— El tono y la motilidad intestinal están disminuidos durante el puerperio debido a la relajación de los músculos abdominales. A esto se suma el miedo al dolor. Los líquidos abundantes, la dieta blanda con fibras y la deambulación ayudan a la evacuación. Lo ideal es que evacue antes del alta.

LOQUIOS

— Se denomina así a las pérdidas hemáticas del puerperio, provenientes del lecho placentario (sitio donde estaba insertada la placenta) sangre y restos de endometrio.

— Las características y cantidad de los loquios nos indican en forma indirecta el progreso de cicatrización del endometrio. En un proceso normal, los loquios disminuyen en cantidad y color con el transcurso de los días.

HOJA DE REGISTRO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADOS EN LA VALORACIÓN FÍSICA HACIA LAS PUÉRPERAS, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 21

Es importante que la enfermera controle y registre las características de los mismo. Se debe controlar: color, cantidad, olor y duración de los loquios.

CARACTERÍSTICAS DE LOS LOQUIOS NORMALES

TIPO	HEMATICOS	SEROHEMATICOS	SEROSOS
COLOR	Rojo brillante (Como los primeros días de menstruación) Puede haber pequeños coágulos.	Rosados (por menor contenido sanguíneo y más serosos). No debe haber coágulos.	Blancuzcos o crema (amarillento suave) (sólo secreción serosa de la cicatrización endometrial)
CANTIDAD	Abundante (Como los primeros días de menstruación)	Moderados. Va disminuyendo la cantidad.	Escasos.
OLOR	Sui géneris. Similar a menstruación	Inodoros(a menos que la higiene sea deficiente)	Inodoros(a menos que la higiene sea deficiente)
DURACION	1° a 3° días de puerperio	Del 4° al 7° día	Del 8° 20 día

Loquios anormales: fétidos, amarillo intenso o verdoso, muy abundantes o con muchos coágulos o hemáticas después del 3° día o que aumentan en cantidad en vez de disminuir. Indican hemorragia por atonía uterina o desgarros cervicales o vaginales no suturados en el parto o retención de restos placentarios (cotiledones).

EPISIOTOMIA

- Se debe evaluar como cualquier herida quirúrgica buscando signos de inflamación: rubor, dolor, calor, tumor. Observar el estado de la sutura, si existen hematomas.
- Se inspecciona también la zona perianal para detectar hemorroides y fisuras. La cicatrización se ve dificultada porque la zona permanece húmeda por los loquios.

HOMANS: SIGNO DE

- Se valora los miembros inferiores: tamaño, forma, simetría, color, edema, presencia de varices. Se debe detectar signos de tromboflebitis que es una complicación puerperal, se observa aumento de la temperatura e inflamación unilateral, eritema, calor y dolor del miembro afectado.

HOJA DE REGISTRO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADOS EN LA VALORACIÓN FÍSICA HACIA LAS PUÉRPERAS, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 22

— Maniobra: con la pierna extendidas se flexiona el pie, aparece dolor en la pantorrilla, especialmente en el hueco poplíteo. Registramos signo de Homans +
o -

ESTADO EMOCIONAL

— Por lo general el nacimiento de un hijo es vivido con alegría, pero el 2° o 3° día del puerperio surgen crisis de depresión y llanto. Este es un proceso normal, producto del estrés físico y emocional del parto por el reajuste hidroelectrolítico, hormonal y catabólica tisular.

— Se debe escuchar, orientar y apoyar a la puérpera.

Formato basado en la valoración física hacia las puérperas

Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes				
Hospitalización Obstétrica				
P-3/P-4				
Nombre:		Edad:		
Fecha: / /	Turno:	Área:	N° Cama:	
Hora:				
TA:	FC:	FR:	T°:	SaO2:
Examen físico:				
Mama				
Útero				
Vejiga				
Intestino				
Loquios				
Episiotomía				
Homans (signo)				
Estado emocional				
Observación:				

Fuente: Flores, K. (s.f). Cuidados de enfermería en el puerperio.
<https://www.scribd.com/document/428369259/Cuidados-de-enfermeria-en-el-puerperio-n-odt>

HOJA DE BUZÓN DE SUGERENCIA COMO HERRAMIENTA DE COMUNICACIÓN PARA MEJORAR LA RELACIÓN ENFERMERO - PACIENTE (PUÉRPERAS), EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 23

El proceso de comunicación es un elemento fundamental que puede mejorar la relación enfermera-paciente, ya que resulta ser la base para ofrecer los cuidados de enfermería, estableciendo una conexión fundamentada en la empatía, cordialidad, seguridad, que contribuya a forjar un buen proceso de atención.

De esta manera, se establece como medio de comunicación ascendente el buzón de sugerencia para ser aplicado en el área de hospitalización obstétrica del IAHULA, que se presenta como una herramienta que permite medir las expectativas y niveles de satisfacción de las puérperas. El buzón de sugerencia se define, como un recurso de comunicación que se pone a disposición de los usuarios o del personal para que puedan realizar ideas de mejora, propuestas de soluciones, felicitaciones, quejas, reclamos e iniciativas sobre una determinada empresa, institución o cualquier tipo de organización. La finalidad de este mecanismo es que el interesado en conocer la opinión de sus usuarios o del personal pueda tener feedback directo sobre las preocupaciones de éstos y poder tomar medidas en consecuencia.

Así mismo, el objetivo principal del buzón de sugerencia, es fomentar la participación activa, identificar áreas de mejora y promover la innovación dentro de la organización. Es decir, trata de atender, resolver, evaluar, implementar y dar seguimiento a las quejas, sugerencias y reclamos, hasta la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, para consolidar y enriquecer la calidad del servicio.

HOJA DE BUZÓN DE SUGERENCIA COMO HERRAMIENTA DE COMUNICACIÓN PARA MEJORAR LA RELACIÓN ENFERMERO - PACIENTE (PUÉRPERAS), EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 24

Por otra parte, los gerentes o supervisores del área de hospitalización obstétrica del IHULA, pueden utilizar este medio de comunicación, ya que son los encargados de tomar decisiones complejas, así como establecer normas y estrategias que afecten todos los aspectos relevantes de la empresa o institución. Es por esto, que los gerentes deben poseer características propias para tener la capacidad de identificar y resolver situaciones específicas. Entre las principales características son; conocimientos administrativos y tecnológicos, capacidad para el liderazgo y toma de decisiones, seguridad, empatía, motivación, comunicación eficiente y efectiva, innovación, capacidad para solucionar problemas oportunistas, entre otros.

Del mismo modo, los gerentes intermedios se encuentran comprometidos a buscar soluciones y/o tomar en cuenta todas aquellas sugerencias, quejas y felicitaciones que realicen los usuarios (puérperas); lo que incluye tomar medidas necesarias para la corrección de hallazgos y deficiencia, la implementación continua de mejoras, y la comunicación fluida y constante con el personal que brinda el servicio o que incide significativamente en la prestación del mismo. Es así como el buzón de sugerencia, constituye un canal directo de comunicación entre enfermero- paciente, que permite identificar un óptimo servicio de atención.

HOJA DE BUZÓN DE SUGERENCIA COMO HERRAMIENTA DE COMUNICACIÓN PARA MEJORAR LA RELACIÓN ENFERMERO - PACIENTE (PUÉRPERAS), EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 25

Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA)
Hospitalización Obstétrica
(P-3/ P-4)

Buzón de Sugerencias

Asunto (seleccione con una X el asunto)

Queja Reclamo Sugerencia Felicidades

DESCRIPCIÓN DEL ASUNTO

Fuente: Establecimientos de Salud Sedes- La Paz. (2020). Guía para el manejo del buzón de sugerencias, reclamos, felicitaciones y atención de quejas. <https://www.sedeslapaz.gob.bo/wp-content/uploads/2024/10/GUIA-PARA-EL-MANEJO-DE-BUZON-DE-SUGERENCIA-RECLAMOS-FELICITACIONES-Y-ATENCION-DE-QUEJAS.pdf>
Toro, M. (2021). Manual de Procedimiento sobre el uso del buzón de sugerencias. Empresas Pública de Marsella. <https://empumar.gov.co/ITA/1.AtencionALaCiudadania/1.8/MANUALUSODELUSOBUZONDESUGERENCIAS.pdf>

HOJA DE IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES SOBRE TEMAS CORRESPONDIENTE AL SERVICIO POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 26

El personal de enfermería debe estar constantemente actualizado y capacitado con conocimiento científico que le permita estar a la vanguardia de los procedimientos y actividades que emplean en el servicio que laboran; permitiendo así, proporcionar seguridad, eficiencia y satisfacción, de manera que se mejore la calidad del cuidado que se le brinda al paciente hospitalizado.

A través de esta formación académica, se pone en práctica conocimientos, habilidades y destrezas que son componentes esenciales para el desarrollo profesional relacionado no solo con el razonamiento clínico sino también con la toma de decisiones, la resolución de problemas y las habilidades interpersonales.

Así mismo, es importante y beneficioso fortalecer la participación de los profesionales de enfermería con talleres de práctica clínica sobre temas correspondiente al servicio de hospitalización obstétrica, con la intención de reforzar conocimientos teóricos, para estimular más habilidades, aptitudes y confortar las competencias necesarias para minimizar los riesgos y mejorar significativamente la calidad de atención de las púerperas y recién nacidos.

De esta manera, los temas principales que pueden desarrollar con sus diferentes objetivos y metas de los talleres de práctica pueden ser: hemorragias postparto, shock hipovolémico, preeclampsia, eclampsia, mastitis puerperal, infección puerperal, sensibilización de lactancia materna, entre otros.

HOJA DE IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES SOBRE TEMAS CORRESPONDIENTE AL SERVICIO POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 27

Además, estos temas sirven como herramientas para conocer los posibles eventos adversos y su prevención, con el fin de promover prácticas más seguras y precisa relacionadas con el correcto cuidado que se le debe brindar a las puérperas y recién nacido.

Razón por la cual, el personal de Enfermería debe ser considerado con jerarquía de conocimientos porque serán ellos los que aportarán los cuidados a las puérperas en el servicio de hospitalización obstétrica. Dado que, el objetivo principal de las enfermeras es brindar una atención integral.

Cabe mencionar que, cada procedimiento que se realiza en base a la atención de los cuidados de enfermería dirigido a las puérperas, son sometidos para el análisis y evaluación a cargo del nivel intermedio (gerente y supervisores) del área correspondiente, por el cual se implementara un formato de asistencia de los talleres que se realizaran mensualmente para que el supervisor lo utilice como medio de control de participación por parte del profesional de enfermería de planta.

HOJA DE IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES SOBRE TEMAS CORRESPONDIENTE AL SERVICIO POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 28

**Formato de asistencia de los talleres del personal de enfermería del servicio de
hospitalización obstétrica en IAHULA**

**Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA)
Hospitalización Obstétrica
(P-3/ P-4)**

**TALLER
(ASISTENCIA)**

Título:			Fecha: / /		
Supervisor(a):			Facilitador del Taller:		
Objetivo:					
Meta:					
Participantes					
N°	Nombre y Apellido	Cédula	N°	Nombre y Apellido	Cédula

HOJA DE IMPLEMENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS MENSUALES BASADOS EN LOS MÉTODOS DE REGISTRO TIPO SOAPIER POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 29

El profesional de enfermería se caracteriza por brindar cuidados basados en conocimientos científicos y técnicas específicas, que permiten desarrollar un método de trabajo propio donde las necesidades conlleva a mantenerse actualizados, creativos y tengan la capacidad de resolver problemas, como también de analizar y evaluar críticamente la demanda del paciente. Por tal razón, la práctica del cuidado debe ser empleada de forma sistemática y científica, de manera que se logre satisfacer las necesidades de los pacientes de modo oportuna y dinámica.

Por lo tanto, es importante que se implemente los casos clínicos de forma mensual por parte del personal de enfermería en la hospitalización obstétrica del IAHULA, basándose en los métodos de registro como el tipo SOAPIER, con el propósito de reforzar conocimiento y así mantener un cambio creativo para actualizar la práctica clínica; y las habilidades desarrolladas o aplicadas haciendo hincapié en la atención de las púerperas como elemento central del proceso.

Es por esto que, se considera como caso clínico aquella estrategia de formación profesional que fomenta el aprendizaje activo y además contribuye al saber del proceso del paciente; y muestra los resultados alcanzados tras la utilización de un plan personalizado de cuidados. Es decir, permite analizar condiciones clínicas, identificar fortalezas y debilidades como también plantear intervenciones, soluciones o métodos para mejorar y dar un cuidado apropiado al paciente.

HOJA DE IMPLEMENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS MENSUALES BASADOS EN LOS MÉTODOS DE REGISTRO TIPO SOAPIER POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 30

Para ejecutar dicho caso clínico se deberá emplear un modelo de registro de enfermería utilizado como un documento propio, en el que se plasma y se evidencian los diferentes cuidados brindados por parte del profesional de enfermería, basados en la recogida de datos, valoraciones, diagnósticos e información sobre el estado, tratamiento y la evolución clínica del paciente durante su estadía hospitalaria. Los profesionales de enfermería perciben sus registros como herramienta indispensable al servicio, cuyas funciones abarcan la comunicación, el apoyo legal y la evaluación del trabajo desarrollado de forma correcta que permite la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente.

De esta manera, se utiliza como forma de registró el tipo SOAPIER, que es un método sistemático de documentación para el registró e interpretación de los problemas, necesidades e identificación de repuestas del paciente; así como también el desarrollo del plan de cuidados y la evolución de los resultados entorno a los objetivos que realiza el personal de enfermería que es el proceso del cuidado.

Por otra parte, se hace necesario que el nivel intermedio (gerente y supervisores) correspondiente del área de hospitalización obstétrica, contribuyan a sustentar de forma continua la actualización y el reforzamiento de conocimiento a través de los casos clínicos y el uso de los registros de enfermería, para alcanzar o estandarizar procesos; y contribuir al cuidado de la salud de las puérperas. Así mismo, también permite por medio de los resultados obtenidos se lleve a cabo evaluaciones empleadas por el nivel intermedio para revisar, priorizar y fortalecer la práctica del cuidado y el nivel del profesional de enfermería. Por el cual, se establecerá un formato que sirva como guía para implementar el caso clínico mensualmente basado en el método de registró SOAPIER, por el personal de enfermería en la hospitalización obstétrica del IAHULA.

HOJA DE IMPLEMENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS MENSUALES BASADOS EN LOS MÉTODOS DE REGISTRO TIPO SOAPIER POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 31

Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) Hospitalización Obstétrica (P-3/P-4)		Fecha:		
FORMATO DE CASO CLINICO		Hora:		
		Nº de cama:		
Apellidos y Nombres del paciente:		Edad:		
H.C.:	Procedencia:			
Antecedentes Personales	Antecedentes Gineco-Obstétrico			
Diagnóstico de ingreso:	Diagnóstico actual:			
SOAPIER				
S				
O				
A				
P				
I				
E				
R				
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Turno:	Mañana	Tarde	Noche

Fuente: Guato, G. (2018). Influencia de la aplicación del formato SOAPIE de los registros de enfermería y su relación con los aspectos ético legales. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/63abbd09-7b2c-4bbc-8699-d18e0f5a7504/content> Herrero, L. (2019). Utilidad de los registros de enfermería en la calidad de los cuidados enfermeros. [Tesis de pregrado, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42013/TFG-H1928.pdf> Núñez, A., Rodríguez, L., Díaz, R., Cervera, M. y Constantino, F. (2018). Incorporando las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en el servicio de pediatría. ACC CIETNA, 5(2), 66-73. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/181> Reina, N. (2010). El Proceso de Enfermería: Instrumento para el cuidado. *Umbral Científico*, (17), pp. 18-23. <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf> Ríos, C. (2017). El caso clínico como estrategia de formación académica y profesional en el área de salud. Obstáculos para la investigación científica en estudiantes de Medicina del Paraguay. *EducMed*, 18:78-9. <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S157518131830010X>

HOJA DE ESTANDARIZACIÓN Y EDUCACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA; Y A LAS PUÉRPERAS SOBRE LOS HORARIOS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE UCI, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 32

El profesional de enfermería juega un papel fundamental para la protección, promoción y conservación de la lactancia materna, en especial durante las primeras horas de vida del recién nacido. De manera que, cada uno de ellos deben poseer conocimientos y habilidades adecuadas al momento de brindarle educación a las puérperas sobre las correctas técnicas de amamantamiento y además técnicas de extracción de leche tanto manual como con bomba, principalmente cuando se encuentran recién nacidos en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatal, con el fin de iniciar o dar continuidad a la lactancia materna.

Por esta razón, es necesario que se estandarice y se eduque tanto al personal de enfermería como a las puérperas de la hospitalización obstétrica del IAHULA, en cuanto al manejo oportuno de los horarios de lactancia materna exclusiva tomando en cuenta las normas establecidas que deben aplicar al momento de ingresar al servicio de Unidad de Alto Riesgo Neonatal (p-28). Entre las principales normas establecidas se encuentran las siguientes:

HOJA DE ESTANDARIZACIÓN Y EDUCACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA; Y A LAS PUÉRPERAS SOBRE LOS HORARIOS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE UCI, EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 33

Normas establecidas (Horario de lactancia materna exclusiva- (P28)		
Higiene de la madre	Equipamientos necesarios	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener las uñas cortas y sin esmalte. Retirar relojes y anillos. ✓ Se debe lavar las manos con agua y jabón. Se realizará siempre en los siguientes momentos: <ul style="list-style-type: none"> • Antes de ingresar a la unidad, antes de tener contacto con el recién nacido o con su entorno, antes de iniciar la extracción de forma manual o utilizando extractores, después del contacto y antes de retirarse de la unidad. ✓ Los senos y pezones deben lavarse con jabón líquido y ser secado con toalla limpia o toallín. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Usar vestimenta acorde. ✓ Usar gorro, tapabocas y bata desechables al ingresar a la unidad. ✓ Materiales: botella de vidrio de 60-120 ml o frasco de compota, toallín, tirro, entre otros. 	
		Horarios de lactancia materna
		Solo mamá. Duración 30 minutos
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 8 am-11 am ✓ 2 pm- 5 pm ✓ 8 pm-11 pm ✓ 2 am-5am
	Lactario Materno	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El servicio de Cuidados Intensivos Neonatales cuenta con un lactario, priorizando la lactancia materna. ✓ El lactario funciona de lunes-viernes (7 am a 1 pm). ✓ Las pacientes serán informadas en cuanto al uso del mismo y educadas en lactancia materna por personal capacitado del área. 	

Fuente: Hospital Privado Universitario de Córdoba. (s.f). normas de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

https://hospitalprivado.com.ar/frontend/pdf/normas_de_cuidados_intensivos_neonatales.pdf

Normas del servicio de neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, del IAHULA.

HOJA DE BUZÓN DE SUGERENCIA COMO HERRAMIENTA DE COMUNICACIÓN PARA MEJORAR LA RELACIÓN ENFERMERO - PACIENTE (PUÉRPERAS), EN LA HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MÉRIDA.	EDICION: Primera
	Br. Luis Roa y Br. Saimar
	FECHA: Enero 2025
	Página: 34

ANEXO

www.bdigital.ula.ve

FICHA DE REGISTRO PARA LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS CON EL MATERIAL MEDICO REQUERIDO PARA EJECUTARLO.		SERVICIO DE HOSPITALIZACION OBSTETRICA:		
		FECHA:		
		HORA:		
PROCEDIMIENTO A REALIZAR:				
MATERIAL MEDICO QUE EXISTE EN EL SERVICIO PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO:				
<ul style="list-style-type: none"> • Guantes estériles <input type="checkbox"/> • Guantes limpios <input type="checkbox"/> • Gasas estériles <input type="checkbox"/> • Compresas <input type="checkbox"/> • Algodón <input type="checkbox"/> • Alcohol <input type="checkbox"/> • Adhesivo <input type="checkbox"/> • Inyectadora <input type="checkbox"/> • Pericraneal <input type="checkbox"/> • Obturador <input type="checkbox"/> • Catéter intravenoso <input type="checkbox"/> • Tubo de ensayo <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> • Solución cristaloide <input type="checkbox"/> • Solución coloide <input type="checkbox"/> • Macrogotero <input type="checkbox"/> • Microgotero <input type="checkbox"/> • Sonda vesical <input type="checkbox"/> • Cystoflow <input type="checkbox"/> • Tiras reactivas <input type="checkbox"/> • Lancetas <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> • Tensiómetro <input type="checkbox"/> • Estetoscopio <input type="checkbox"/> • Glucómetro <input type="checkbox"/> • Termómetro <input type="checkbox"/> 		
OBSERVACIONES:				
FIRMA DEL PROFESIONAL:		Mañana	Tarde	Noche
Turno:				

Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes				
Hospitalización Obstétrica				
P-3 /P-4				
Nombre:		Edad:		
Fecha: / /	Turno:	Área:	N° Cama:	
Hora:				
TA:	FC:	FR:	T°:	SaO2:
Examen físico:				
Mama				
Útero				
Vejiga				
Intestino				
Loquios				
Episiotomía				
Homans (signo)				
Estado emocional				
Observación:				

Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA)
Hospitalización Obstétrica
(P-3/ P-4)

Buzón de Sugerencias

Asunto (seleccione con una X el asunto)

Queja <input type="checkbox"/>	Reclamo <input type="checkbox"/>	Sugerencia <input type="checkbox"/>	Felicitaciones <input type="checkbox"/>
--------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	---

DESCRIPCIÓN DEL ASUNTO

www.bdigital.ula.ve

Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) Hospitalización Obstétrica (P-3/P-4)		Fecha:
		Hora:
FORMATO DE CASO CLINICO		N° de cama:

Apellidos y Nombres del paciente:		Edad:
H.C.:	Procedencia:	
Antecedentes Personales	Antecedentes Gineco-Obstétrico	
Diagnóstico de ingreso:		Diagnóstico actual:

+ **SOAPIER**

S	
O	

A	
P	
I	
E	
R	

FIRMA DEL PROFESIONAL:	Turno:	Mañana	Tarde	Noche

Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA)
Hospitalización Obstétrica
(P-3/ P-4)

TALLER
(ASISTENCIA)

Título:				Fecha: / /	
Supervisor(a):		Facilitador del Taller:			
Objetivo:					
Meta:					
Participantes					
N°	Nombre y Apellido	Cédula	N°	Nombre y Apellido	Cédula

www.bdigital.ula.ve