



Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Grado de satisfacción de la atención de enfermería recibida por puérperas que egresan del servicio de maternidad, en el Centro de atención Permanente del municipio de Cubulco Baja Verapaz durante el mes de septiembre del 2,020

(Tesis)

Danira Susely Pérez Morente

Guatemala, noviembre 2020

Grado de satisfacción de la atención de enfermería recibida por puérperas que egresan del servicio de maternidad, en el Centro de atención Permanente del municipio de Cubulco Baja Verapaz durante el mes de septiembre del 2,020

(Tesis)

Danira Susely Pérez Morente

M.A. Deisy Hosbelia Guzmán García (**Asesora**)

Licenciada Sandra Margarita García Paz (**Revisora**)

Guatemala, noviembre 2020

Autoridades de la Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector administrativo

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

M. A. Victoria de Jesús Villeda

Asesora Académica

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

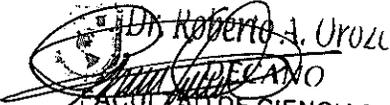
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Danira Susely Pérez Morente**,
Estudiante de la **Licenciatura en
Enfermería y Gestión de la Salud** de
esta Facultad solicita autorización para
realizar su **TESIS** para completar
requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala trece de enero 2,020.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Danira Susely Pérez Morente**, recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.

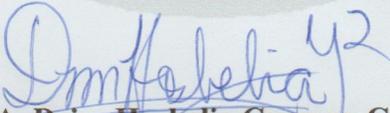

Dr. Roberto Orozco
Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 26 de octubre del dos mil veinte

En virtud de que la tesis con el tema: **“Grado de satisfacción de la atención de enfermería recibida por puérperas que egresan del servicio de maternidad, en el Centro de atención Permanente del municipio de Cubulco Baja Verapaz durante el mes de septiembre del 2,020”** Presentada por la estudiante: **Danira Susely Pérez Morente**, previo a optar al título de Licenciada/o en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Licda. M.A. ~~Deisy Hosbelia Guzman Garcia de Arriola~~

Aseora

Deisy Guzman

Licda. M.A. en enfermería
Col. 388

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 28 de octubre del dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **Grado de satisfacción de la atención de enfermería recibida por puérperas que egresan del servicio de maternidad, en el Centro de atención Permanente del municipio de Cubulco Baja Verapaz durante el mes de septiembre del 2,020** Presentada por la estudiante: **Danira Susely Pérez Morente** previo a optar al título de Licenciada/o en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Licenciada. Sandra Margarita García Paz
Revisora



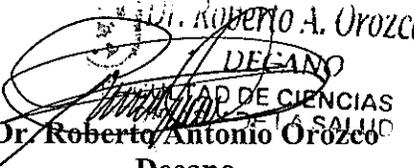


UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,
Guatemala a los dos días del mes de noviembre del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **"Grado de satisfacción de la atención de enfermería recibida por puérperas que egresan del servicio de maternidad, en el Centro de atención Permanente del municipio de Cubulco Baja Verapaz durante el mes de septiembre del 2,020."** presentado(a) por el(la) estudiante: **Danira Susely Pérez Morente**, previo a optar al grado de Licenciado(a) en *Enfermería y Gestión de la Salud*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la Tesis.


DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Dr. Roberto Antonio Orozco
Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

“Nota: Para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”.

Agradecimientos

A DIOS: por su fuerza espiritual ya que es el respaldo firme para llegar a cualquier camino.

A MIS HIJOS: Julio César, Josué David por su comprensión y amor en los momentos más difíciles de mi carrera.

A MI MADRE: Elsa Marina Morente Dubón; por estar conmigo desde el primer momento de mi vida, por su amor, por su paciencia, y apoyo continuo, por ese ejemplo de cómo amar y ayudar al prójimo, que motivaron mi deseo profesional.

A MI HERMANA: Heidy Yurelly de la Cruz, inmensas gracias por tus palabras de aliento en todo momento durante este proceso.

A MI ABUELA: Angelina Dubón García, por sus palabras de aliento y abrazos cuando me sentía cansada, flores sobre su tumba.

A LICDA. SANDRA MARGARITA GARCÍA: Revisora de este estudio gracias por su cariño, y apoyo en este proceso.

A M.A. VICTORIA DE JESÚS VILLEDA RECINOS: Por su apoyo continuo en este proceso, que Dios la bendiga siempre.

A MI ASESORA Y REVISORA: Gracias por su tiempo y dedicación durante todo este tiempo

A LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA: Por brindarme la oportunidad de mi superación profesional.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia del problema	9
1.3 Planteamiento del problema	12
1.4 Alcances y límites del problema	12
Capítulo 2	13
Marco teórico	13
2.1 Satisfacción	13
2.1.1 Satisfacción de necesidades básicas	13
2.1.2 La naturaleza de las necesidades básicas	14
2.2 Satisfacción del usuario como un indicador de calidad	15
2.2.1 Evaluación de la calidad en los servicios de enfermería	16
2.2.2 La valoración de la satisfacción	16
2.2.3 La evaluación de la satisfacción en salud; un reto a la calidad	17
2.3 Descontento potencial	18
2.4 Teoría de la no confirmación de la expectativa	18
2.5 Interculturalidad	19
2.6 Pertinencia cultural en salud	19
2.6.1 Adecuación cultural en Salud	20
2.6.2 Premisas de atención intercultural en salud	21
2.7 Enfermería como profesión	22
2.7.1 Practica de enfermería	23
2.7.2 Definición de Enfermera	23

2.7.3	La importancia del cuidado de enfermería	24
2.7.4	El proceso de cuidar	24
2.7.5	Acciones del proceso de cuidar	25
2.7.5.1	Evaluar los resultados	26
2.7.5.2	Trato digno	26
2.8	Estrategia de gestión para reducir el tiempo de espera en los hospitales	29
2.9	Intervenciones de enfermería	29
2.9.1	Puerperio	30
2.9.2	Medidas preventivas para evitar infección materna y del recién nacido	32
2.9.3	Puerperio inmediato	32
2.9.3.1	Puerperio mediato	33
2.9.4.2	Vigilancia materna y del recién nacido	34
2.10	Modelo de atención de enfermería Hildegar E. Peplau	38
2.11	Características del municipio de Cubulco Baja Verapaz	40
2.12	Centro de Atención Permanente CAP	41
2.12.1	Cartera de servicios o cobertura	43
2.13	Dotación de personal	44
2.13.2.4	Misión	45
2.13.2.5	Visión	45
2.13.3.6	Estructura organizacional del servicio	46
	Capítulo 3	48
	Marco metodológico	48
3.1	Objetivos	48
3.1.1	Objetivo General	48
3.1.2	Objetivos específicos	48
3.2	Variable y su operacionalización	49
3.3	Población y muestra	52
3.4	Sujetos de estudio	52
3.5	Criterios de Inclusión y Exclusión	52
3.6	Diseño de la Investigación	53

3.7	Análisis Estadístico	53
3.8	Aspectos ético legales	53
	Capítulo 4	56
	Análisis y presentación de resultados	56
	Conclusiones	80
	Recomendaciones	81
	Referencias	82
	Anexos	86
	Anexo 1 Instrumentos	86
	Anexo 2 Encuesta	87
	Anexo 3 Solicitud para realizar el estudio en la institución	90

Índice de Tablas

Tabla # 1	VARIABLES y su operacionalización.	49
-----------	------------------------------------	----

Índice de graficas de Instrumento

Grafica # 1	Edad de Usuarías	57
Grafica # 2	Etnia	58
Grafica # 3	Lugar de procedencia	59
Grafica # 4	Paridad	61
Grafica # 5	Lugar de atención partos anteriores	62
Grafica # 6	Al momento de brindarle la atención, el personal de enfermería le llamo por su nombre.	63
Grafica # 7	Desde el momento de su ingreso al servicio, el tiempo de espera para ser atendida	64
Grafica # 8	El personal de enfermería le hablo verbalmente en forma clara y en su idioma materno	65
Grafica # 9	El personal de enfermería se presentó con su nombre y la felicito por haber asistido al servicio de salud.	66
Grafica # 10	El personal de enfermería respeto su privacidad durante la atención prestada (parto y puerperio inmediato)	67
Grafica # 11	El personal de enfermería permitió el ingreso de un acompañante, al momento de ingresar al servicio de salud.	68
Grafica # 12	Recibió charlas educativas durante su estancia en el servicio.	69
Grafica # 13	Sus dudas relacionadas al parto y puerperio fueron resueltas por el personal de enfermería.	70

Grafica # 14	Se permitió a su comadrona el ingreso de un té o infusión para que usted lo pudiera beber.	71
Grafica # 15	Le orientaron sobre las vacunas que le administraran a su niño y fecha de próxima cita.	73
Grafica # 16	Visitaría usted nuevamente el servicio de salud.	74
Grafica # 17	Qué es lo que más le gustó de la atención que le dieron en el centro de atención permanente para recomendarlo.	75
Grafica # 18	El servicio de salud le queda accesible	77
Grafica # 19	En general, que opina de la atención que brinda el personal de Enfermería, de este servicio de Salud.	78

Índice de Figuras

Figura # 1	Organigrama Centro de Atención Permanente Cubulco B.V.	46
------------	--	----

Resumen

La presente investigación se titula “Grado de satisfacción de puérperas que egresan del servicio de maternidad, de la atención de enfermería recibida en el Centro de Atención Permanente del municipio de Cubulco, Baja Verapaz durante el mes de septiembre del 2,020” dicha información fue recolectada por medio de un instrumento de respuesta múltiple para evaluar a 19 puérperas el grado de satisfacción al momento que egresan de la maternidad del Centro de atención Permanente.

Dicho estudio se estructuró de la siguiente manera; Capítulo 1 Marco conceptual, acá se enmarcan los antecedentes del problema, a nivel internacional, nacional y local estudios realizados por profesionales de la salud, la importancia de la investigación, el planteamiento del problema, alcances y límites.

En el capítulo 2 se describe el Marco Teórico el cual sustenta la base teórica y científica de esta investigación, en el cual se describen una serie de temas relacionados con la satisfacción del usuario, como también protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de conocer el grado de satisfacción de las puérperas que egresan de la maternidad, de la atención de enfermería recibida.

En el capítulo 3 se describe el Marco metodológico el cual sustenta los objetivos propuestos en la investigación, las variables, los sujetos de estudio puérperas que egresan de la maternidad, el diseño de la investigación, el análisis estadístico, el estudio de campo y por último los aspectos ético legal que refuerzan la investigación.

En el capítulo 4 encontramos el análisis y la presentación de resultados que se encontraron al realizar la investigación, dichos resultados se representan en graficas estadísticas, al finalizar se observan las conclusiones a las que se ha llegado al realizar la investigación y se plantean recomendaciones para cada una de las conclusiones, aparecen todas las referencias bibliográficas consultadas en la presente investigación y los respectivos anexo

Introducción

Con base al estudio realizado titulado “Grado de satisfacción de puérperas que egresan del servicio de maternidad, de la atención de enfermería recibida en el Centro de Atención Permanente del municipio de Cubulco Baja Verapaz durante el mes de septiembre del 2,020”.

Es de suma importancia que el personal de enfermería que labora en los Centros de Atención Permanente, logre implementar estrategias basadas en las quince premisas que son las condicionantes de la satisfacción del usuario y para lograr una asistencia sanitaria de calidad, logrando así que el usuario exprese verbalmente su comodidad con el servicio prestado (donde las usuarias puedan manifestar que recibieron un trato igualitario, que se llevó a cabo un trato con integridad, que se resolvieron todas las interrogantes y problemas que se pudieron presentar, un buen trato percibido por la usuaria, que se evidencio el respeto a las costumbres y cultura de nuestras usuarias. etc).

En la presente investigación su objetivo es establecer el grado de satisfacción de puérperas que egresan del servicio de maternidad, sobre la atención de enfermería brindada en la maternidad, para ello se entrevistó a 19 puérperas que cumplían 12 hrs. de estancia en el servicio y evaluar el grado de satisfacción de la usuaria al momento de su egreso, por medio de interrogantes para determinar el grado de satisfacción recibido. Se redactan conclusiones y recomendaciones de las debilidades encontradas para lograr el aumento de la satisfacción de la usuaria.

Capítulo 1

Marco Conceptual

1.1 Antecedentes del problema

Vicepresidencia de la República de Guatemala (2016). Proceso de la reforma al sector salud en Guatemala, tiene como propósito la transformación integral del modelo de producción social de la salud, en donde es necesario mejorar la eficiencia y la equidad en la prestación de los servicios de salud, el usuario hoy día tiene más información acerca de sus derechos al recibir atención por parte del personal de salud, conoce la responsabilidad que tiene de su propia salud, y se ha evidenciado empoderamiento a la situación de la misma, de esa cuenta el usuario exige una mejor calidad de atención. (p. 9)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), la responsabilidad de los sistemas de salud, entendiéndose de tal la manera y el entorno en que se trata a las personas cuando buscan atención de salud, son una valiosa herramienta para conocer más a fondo los determinantes de la satisfacción de las personas con el sistema de atención de salud y la medida en que esa percepción se ve influida por la experiencia de cada cual como paciente. (p. 1)

Entre los trabajos que guardan similitud con el presente estudio de investigación se encontraron los siguientes;

Botón, S. (2017). Tesis titulada, “Satisfacción del usuario de la atención que recibe del personal de enfermería, en el Centro de Atención Permanente -CAP- de Cunén, departamento de El Quiché, Guatemala”. La satisfacción del usuario es un aspecto importante en la prestación de los servicios de salud, revela la calidad del cuidado que se está proporcionando, que debe ser libre de riesgos, lo que es un requisito fundamental para el usuario y meta para el programa. El objetivo fue determinar la satisfacción del usuario de la atención que recibe del personal de enfermería en el Centro de Atención Permanente -CAP- de Cunén, departamento de El Quiché.

El estudio es cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal, los sujetos de estudio fueron 103 usuarios que asisten a consulta en el Centro de Atención Permanente, del municipio del Cunén, El Quiché. El instrumento para la recolección de datos fue un cuestionario, que se administró al usuario mediante una entrevista. Los hallazgos encontrados, los usuarios se encuentran satisfechos durante su estadía, manifestaron que le llamaron por su nombre, respetaron su privacidad, le proporcionaron trato amable, le orientaron en cuanto a sus medicamentos, cuidados y próxima cita, le brindaron confianza al consultar sus problemas de salud y durante la consulta, le resolvieron dudas. (p. 9)

Las recomendaciones fueron tomar en cuenta las características sociodemográficas, para proporcionar la atención adecuada de acuerdo a peculiaridades como edad, sexo, escolaridad, resolviendo así sus problemas de salud para su satisfacción de la atención recibida. (p. 53)

Canto, Y. (2015). Tesis de grado titulada, “Satisfacción de las usuarias de los cuidados de enfermería durante el parto y posparto inmediato”, Maestría en Enfermería Materno Neonatal. La satisfacción de la paciente constituye una dimensión importante ya que es un aspecto que indica la calidad de atención que brinda el personal de enfermería, esto quiere decir enfocarse hacia una atención integral considerando a la paciente con necesidades físicas y emocionales durante la atención del parto; partiendo de esta necesidad surge el estudio de investigar la satisfacción de las mujeres sobre el cuidado brindado por personal de enfermería en el parto y posparto del Hospital de Nebaj.

Uno de sus objetivos basado en los resultados es elaborar un protocolo de atención de enfermería humanizada en el parto y posparto inmediato, Hospital de Nebaj el Quiché. La presente investigación fue de tipo descriptivo transversal cuantitativo realizado en el Hospital Distrital Integrado de Nebaj, el Quiché, con mujeres que fueron atendidas en el servicio de labor y parto. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado entrevistando a 42 mujeres en su posparto. Los resultados del estudio indicaron que la mayoría de mujeres no están satisfechas de la atención que brinda el personal de enfermería, debido a que no se le atiende sus necesidades fisiológicas y emocionales durante todo el proceso del parto en el Hospital. (p. 5)

Bal, H. (2018). La presente investigación titulada; “Satisfacción de las usuarias del servicio de maternidad de la atención de enfermería recibida en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala enero 2018”, Fue realizada en el servicio de Maternidad del Hospital Nacional de Antigua. El tipo de estudio fue descriptivo, transversal; se trabajó con una muestra a conveniencia de 275 usuarias con orden de egreso, a quienes se les identificó por medio del kardex de enfermería. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta, el instrumento consistió en un cuestionario de preguntas cerradas. Entre los resultados más relevantes tenemos: que el 72% de las usuarias que participaron en la investigación provenían de los municipios de Sacatepéquez.

El 69% opina que la recepción algunas veces fue con amabilidad. Algunas veces la llamaron por su nombre. El 48% opina que nunca les explicaron los cuidados que le realizarían. Más del 50 % de las usuarias opinan que hubo debilidad en la atención en lo relacionado a: administración de medicamentos, tiempo dedicado a la atención individual, atender las solicitudes de las pacientes, demostración de interés hacia la recuperación. Así mismo en cuanto a cuidados higiénicos, limpieza de la unidad, lo que no les inspiró confianza en el personal de enfermería. Por lo que la calificación de la atención estuvo entre regular y mala. (p. 10)

Orozco, J. (2017). Tesis titulada “Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua. febrero 2017”. Con el objetivo, evaluar el grado de satisfacción de los usuarios sobre la calidad que brinda el servicio de consulta externa en el área de Medicina General; estudio descriptivo de corte transversal. Se realizaron 364 encuestas, de las cuales, se observó que hubo un equilibrio en las cuatro categorías de edades una población activa laboralmente y llegando a la adultez, el 57% fueron mujeres, el 69.4% son bachilleres y universitarias, y el 93% procedentes del área urbana.

Concluye que, al clasificar la calidad del servicio, la dimensión con la brecha más alejada de cero fue la confiabilidad y las más cercana de cero fueron los bienes tangibles; el resultado del índice de calidad del servicio (ICS) se interpreta como que el servicio brindado por consulta externa de Medicina general, según las percepciones y expectativas, cumplen moderadamente con el estándar

de calidad. El aspecto con mayor expectativa fue el de bienes tangibles, el aspecto que los encuestados tienen menor expectativa es la dimensión de seguridad. (p. 3)

Mejía, D. y Rivera, O. (2016). Tesis titulada, "Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2016, Chiclayo, Ciudad de Perú. Para optar al título profesional de licenciada en enfermería. Señala que, la satisfacción de los pacientes es un indicador de calidad que los establecimientos de salud aplican con mayor frecuencia para evaluar la eficacia de los servicios ofrecidos. Ante ello surge el interés de este estudio, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia, frente al cuidado del personal de enfermería.

La investigación fue de tipo cuantitativa, de diseño descriptivo, la población fue de 400 pacientes, la muestra estuvo conformada por 132 pacientes elegidos a través de un muestreo aleatorio simple, donde se utilizó como técnica la encuesta y para la aplicación un cuestionario según SERVQUAL modificado por las investigadoras. Para el procesamiento de datos se usó el programa SPSS versión 22.0, donde se concluye que el 25% de los pacientes consideran aceptable su satisfacción del cuidado enfermero lo que evidencia que la gran mayoría (75%) demanda que los cuidados de enfermería requieren ser mejorados. (p. 7)

Minaya, E. (2016). Calidad de Atención y satisfacción del usuario del servicio de consultorio médico de Medicina, según percepción de los pacientes del Hospital de Huaral, 2016; tesis para optar el grado académico de Maestría en Salud Pública, tuvo como enfoque de investigación cuantitativo, el diseño no experimental, tipo de estudio descriptivo, transversal o transaccional y correlacional. Este estudio permitió evaluar la calidad del servicio de la consulta externa en la perspectiva del usuario y se apoya en la concepción de Donabedian, quien señala tres componentes de la calidad traducidas como dimensiones calidad técnica, interpersonal y la infraestructura.

La muestra estuvo compuesta por 110 pacientes que acuden a diario, para una atención médica en el consultorio médico del servicio de medicina. La recolección de datos se llevó a cabo con la técnica de la encuesta, cuyo instrumento fue el cuestionario se aplicó una prueba piloto, de 23 pacientes que acuden para una atención médica. En el trabajo de investigación los resultados más importantes obtenidos con la prueba estadística de Rho de Spearman, se aprecia que, sí existe

moderada relación positiva entre las variables, rechaza la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, por lo que se concluye que existe relación positiva entre las variables; calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de consultorio médico de medicina del hospital de Huaral 2016. (p. 11)

En relación a la satisfacción de los usuarios a nivel nacional se evidencia en los estudios revisados que un alto porcentaje de la población manifiesta que la atención que brinda el personal de enfermería debe mejorar, en relación a la situación en Guatemala observamos que un 29% de la población manifiesta, no estar satisfechos con la atención brindada por el personal de enfermería, por tal razón es de suma importancia realizar una investigación de este tipo en el Centro de Atención Permanente de Cubulco Baja Verapaz donde egresan un promedio de 38 pacientes púrpuras que egresan de forma mensual.

La investigación se realiza con el propósito de conocer si la atención que brinda el personal de enfermería es integral, humanizada, de calidad y si cumple las expectativas de las usuarias púrpuras y sus familias durante la estancia en el servicio, el estudio realizarlo es de suma importancia, se espera conocer la satisfacción y realizar acciones oportunas para brindar una atención adecuada y oportuna a la usuaria y familia.

La teoría de enfermería que se adapta al estudio es la Teoría de Hildergard Peplau que se basa en relaciones interpersonales y destaca la importancia de la enfermera o enfermero en el proceso interpersonal definido como terapéutico. La personalidad de la enfermera o enfermero es muy importante tanto, por la influencia que pueda provocar en sí misma como para el paciente. En su modelo de enfermería psicodinámica, describe las relaciones interpersonales, en la que analiza la relación de enfermera/o-paciente; en que identifica y describe cuatro fases; orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. (Marriner, A. y Tomey, M., 2011, p. 337)

En la fase de orientación el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional, en la fase de identificación el paciente empieza a responder en forma selectiva a las personas que parecen ofrecerle la ayuda necesaria, en el aprovechamiento refiere a tratar y aprovechar esto al máximo

para obtener del cambio los mayores beneficios posibles y la fase de resolución implica un proceso de liberación que, para tener éxito depende de la anterior cadena de acontecimientos. Esta teoría permite que los profesionales de enfermería dejen de centrarse en la atención física de la enfermedad, y acercarse a los sentimientos y los comportamientos frente a la enfermedad, ellos pueden ser explorados e incorporados a las intervenciones de enfermería.

Surge una relación entre enfermera/o - paciente que permite afrontar los problemas que aparezcan de manera conjunta. Pepleu, integró en su modelo las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad, al mismo tiempo que el crecimiento de la teoría enfermera era relativamente novedoso. Define al paciente como un ser humano, como una persona o cliente; como un proceso interpersonal terapéutico. Este funciona cooperativamente con otro proceso humano que hace posible la salud para individuos y comunidades.

Enfermería tiene como objetivo, fomentar el cuidado integral al individuo, familia y comunidad, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería a nivel de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Promover la gestión eficiente y oportuna de recursos humanos y físicos para mantener la calidad de los cuidados de enfermería.

Enfermera-paciente, son concebidos como seres humanos, cada uno con percepciones constituidas por sentimientos, pensamientos, deseos, pre suposiciones, expectativas y actividades. La interacción de ellos es el eje del proceso de enfermería; se caracteriza por ser una comunicación de carácter lingüístico y terapéutico. (p. 339)

El territorio del municipio de Cubulco del Departamento de Baja Verapaz, está geográficamente ubicado en el paralelo 15° 06" 32' de latitud norte y 90° 36" 51' de longitud oeste. Se ubica aproximadamente en el centro del mapa de la república de Guatemala. Este municipio, pertenece al altiplano nor-central de Guatemala. Cubulco tiene una... "extensión de 692.05 kilómetros cuadrados", es decir 248.05 kilómetros cuadrados más de los 444 kilómetros cuadrados que eran anteriormente.

Administrativamente Cubulco consta de una villa, trece (13) aldeas y más de ciento cuarenta y cuatro caseríos. Algunos de estos caseríos ya son considerados como aldeas, aunque a través de los medios legales, no han sido reconocidos como tales. En la cabecera municipal hay cuatro Barrios y tres colonias (Barrio Santiago, Barrio San Miguel, Barrio Magdalena, y Barrio San Juan). Las colonias son: El Naranjo, Buena Vista o de las viudas y colonia Chicuxtin. Cubulco se convirtió en villa, por Acuerdo Gubernativo de fecha 18 de abril de 1,923 durante el gobierno de José María Orellana.

Límites Geográficos. Cubulco limita al sur con los municipios de Granados Baja Verapaz y Pachalum del Quiché, al este con el municipio de Rabinal, al norte con Uspantán y Chicaman del Quiché y al oeste con los municipios de Joyabaj y Canilla, también del departamento del quiché.

Vías de acceso a Cubulco. Cubulco se encuentra ubicado a 46 kilómetros hacia el occidente de Salamá (Cabecera Departamental de Baja Verapaz.) A Cubulco se puede llegar por la carretera centroamericana CA-14 (Vía Rancho) hasta la Cumbre de Santa Elena y Salamá por la RN-17 y de aquí pasando por San Miguel Chicaj y Rabinal por la Carretera RN-5 y luego por el camino RD-4, cubriendo un total de 196 kilómetros de asfalto. Otra vía de acceso es por la RN-5, hasta San Juan Sacatepéquez por carretera asfaltada y desde aquí pasando por granados, Santa Cruz El Chol y Rabinal en carretera de terracería en donde se enlaza con el camino RD-4, para un total de 132 kilómetros.

Hay tres vías más de acceso a Cubulco, en carretera rústica de terracería para vehículo de doble transmisión o moto; una es desde el municipio de Pachalum, otra desde el municipio de Joyabaj y otra más desde el municipio de Canilla, los tres municipios pertenecen al Departamento del Quiché. Hidrología. La riqueza hidrológica de este municipio, facilitó en parte la construcción de la presa hidroeléctrica de Chixoy. Cubulco tiene numerosos arroyos y ríos menores que se unen al río grande, Negro o Chixoy. Los ríos menores corren de sur a norte, desde lo alto de las montañas, a los territorios bajos y más cálidos.

Vegetación. La variante climatología y de suelo que posee el municipio, favorece a la existencia de una gran diversidad de plantas y bosques que cada año se hacen menos debido a la imparable deforestación. El cedro es prácticamente la especie que ya se extinguió. Los bosques predominantes en el municipio están compuestos por una gran variedad de árboles entre los que podemos mencionar Conacaste, roble, jacaranda, pino, encino, cipres, sauce, hilamos, pomponsuche, pito, palmera entre otras.

La fauna de Cubulco está determinada por la vegetación. La deforestación y la degradación de bosque han escaseado el agua y han extinguido gran parte de la fauna silvestre. Aves. Silvestres. Clarinero, zanate, chorchá, colibrí, guardabarranco, cenizote, arrocero, golondrina, sigua monta, chepillo, tortolita, codorniz, torcaza, guira, perico, cantora, chacha, pato salvaje, garza morena, cheje, gavián, zopilote, aurora, tecolote, lechuza, garza blanca, pijuy, tordito, toroboc, chirchipito.

Domesticas. gallina, chompipes o pavos, patos, gansos, coquechas.

- Cuadrúpedos. Silvestres; zorrillo, gato de monte, mapache, comadreja, tigrillo, venado, conejo, tepezcuintle, cotuza, puercoespín, taltuza, ardilla, armado, coyote.
- Domésticos. gatos, perros, cerdos, vacas, caballos, mulas o mulos, burros o asnos, cabras, ovejas.

- Reptiles. Lagartijas, serpientes (cascabel, bejuquillo, cantil sapo, coral, mazacuate, víbora, sumbadora) iguanas, orejones, talconetes.

- Peces. Mojarra, puilin, machaca, guapote.

- Batracios. Sapos, ranas, sapillos.

- Otros. Crustaceos; Cangrejo Quiroptero; murciélago.

- Mineralogía. La superficie territorial de Cubulco, recubre una gran variedad de minerales de los cuales algunos ya han sido objeto de explotación. A mediados del siglo anterior, se hicieron excavaciones en la montaña de Chimiagua. En este lugar se encontró níquel y otros metales que no han sido explotados. En esa misma época, se hizo explotación de una mina de cristal o cuarzo en el terreno del señor Ricardo García Prera.

En Cubulco, se hablan en un sentido general, el español y el k'ub'ul o k'ub'ultzij; aunque también hay un buen porcentaje de personas que hablan Quiché. Los nativos aj k'ub'ul en su mayoría son bilingües. Es decir, hablan su idioma primitivo y dominan el español. Al cual ellos llaman castilla.

Origen etimológico de Cubulco, es a partir de la conquista pacífica, y religiosa de este poblado, realizada por los europeos españoles; que se bautiza a este grupo social y lugar con el nombre de “Santiago Cubulco” En esta dualidad de nombres, se asignó al apóstol Santiago en calidad de patrono del pueblo y Cubulco en referencia al nombre primitivo del grupo social denominado K'ub'ul en Qubulahay o K'ub'ulja, casa de las guirnaldas.

Sitios arqueológicos de Cubulco; Belejtz'aq, Chiusinaj, Chwixum, La Laguna, Mocotorro, Muxpam, Pa'ajche, Tzamporoch (xecam)

Los principales atractivos turísticos del municipio de Cubulco, se mencionan;

- Parroquia de Santiago Apóstol.
- Sitio arqueológico Belejeb'0Tzaq.
- Río Chicruz.
- Pueblo Viejo.
- Plan de Tierra Negra.

1.2 Importancia de la investigación

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS, 2011). En la Guía para la implementación de la atención integrada materna y neonatal calificada con enfoque de género y con pertinencia cultural, en los servicios institucionales de atención del parto; reconoce que es prioritario garantizar el acceso de todas las mujeres a servicios de salud de calidad, con calidez y pertinencia cultural, tomando en cuenta la diversidad etaria y ubicación geográfica para la resolución de su embarazo.

La interculturalidad en salud intenta desarrollar el reconocimiento, el respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos y sus recursos en el mejoramiento de la salud de la población implica, la generación de conocimiento y paradigmas que amplíen los marcos conceptuales y faciliten el entendimiento del conocimiento indígena y su incorporación en la formación y desarrollo de recursos humanos. (p. 5)

La gestión del cuidado implica un proceso en el cual la gestora de enfermería moviliza una serie de recursos humanos y del entorno, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que vive experiencias relacionadas con la alteración de la salud y percibe de manera constante la interacción enfermera-entorno paciente. La práctica de medir la satisfacción del paciente se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud, por ello esta verificación debe ser válida y confiable para permitir a partir de ella generalizar los resultados.

Los servicios de salud son de calidad cuando carecen de deficiencia y satisfacen las necesidades del usuario interno y externo; es determinada por condicionantes de la satisfacción del usuario, como son: equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad (Jiménez y Villegas, MC., Ortega, M, Cruz, G., et al, 2003, p. 60)

La satisfacción del usuario al recibir atención de enfermería en los servicios de salud, es la respuesta más clara y de impacto a un sistema de salud poco accesible y débilmente adaptado a la cultura de nuestros pueblos en la Guatemala profunda, la responsabilidad del cuidado de la persona es un evento de gran magnitud y trascendencia, su responsabilidad recae en el personal de enfermería de cada uno de los servicios en el sistema de salud pública de Guatemala.

Los servicios de salud se encuentran en una situación vulnerable debido a la falta de insumos tanto en equipamiento e instalaciones adecuadas para la atención de las puérperas en el segundo nivel de atención, es de suma importancia que enfermería logre la satisfacción de cada una de las usuarias por medio de confortabilidad, buen trato, respeto.

A pesar de la trascendencia de la satisfacción de usuarios, se han realizado pocos trabajos nacionales, sobre este fenómeno. En una búsqueda hecha en base de datos nacionales sobre estudios de usuarios en general, se encontró que existen registros relacionados con la satisfacción, pero no estudios locales lo que nos lleva a establecer que la satisfacción de usuarios ha sido poco atendida, lo que será de beneficio para la institución y para el personal de salud.

El propósito del presente trabajo es conocer si la atención que brinda el personal de enfermería es integral, humanizada, de calidad y si cumple las expectativas de las usuarias puérperas y sus familias durante la estancia en el servicio, realizar el estudio es de suma importancia, se espera conocer la satisfacción y realizar acciones oportunas para brindar una atención adecuada y oportuna a la usuaria y familia. La importancia que tiene el estudio de satisfacción no basta con reservar y poner a disposición de nuestras comunidades los recursos, herramientas y servicios, se hace imprescindible valorar si el suministro de dichos recursos es el adecuado para cubrir las necesidades de la paciente.

Producto de ello es imperativo realizar un estudio para medir la satisfacción de las puérperas que egresan del servicio de maternidad, de la atención de enfermería recibida en el centro de atención Permanente del municipio de Cubulco Baja Verapaz, dicha investigación ofrecerá a las autoridades del servicio de salud información valiosa, del trato hacia las pacientes puérperas en su estancia en el servicio de maternidad y buscar la mejora en la atención en dicho servicio de salud, Todo esto basado en la teoría de enfermería de Hildegard Peplau que se basa en relaciones interpersonales y destaca la importancia de la enfermera o enfermero en el proceso interpersonal definido como terapéutico.

La personalidad de la enfermera o enfermero es muy importante tanto, por la influencia que pueda provocar en sí misma como para el paciente. En su modelo de enfermería psicodinámica, describe las relaciones interpersonales, en la que analiza la relación de enfermera/o-paciente; en que identifica y describe cuatro fases; orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

1.3 Planteamiento del problema

¿Cuál es el grado de satisfacción de las puérperas que egresan del servicio de maternidad sobre la atención de enfermería brindada en la maternidad del Centro de atención permanente de Cubulco Baja Verapaz?

1.4 Alcances y Límites del Problema

1.4.1 Alcances

El estudio se realizó con, las puérperas que egresan del servicio de maternidad sobre la atención de enfermería brindada en la maternidad del Centro de atención permanente de Cubulco Baja Verapaz, para determinar el grado de satisfacción.

1.4.2 Límites

1.4.2.1 **Ámbito geográfico:** Municipio de Cubulco, Departamento de Baja Verapaz.

1.4.2.2 **Ámbito Institucional:** Servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente CAP

1.4.2.3 **Ámbito Personal:** Puérperas que egresan del servicio de maternidad.

1.4.2.4 **Ámbito Temporal:** Mes de septiembre 2,020

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Satisfacción

La satisfacción designa lo que ha sido realizado de modo acabado, cumpliendo las expectativas, órdenes o deseos, de tal modo que habiendo hecho lo suficiente se siente la gratificación o el agrado de llegar a un buen resultado, que no necesita de un mayor aporte. La satisfacción es un estado mental de goce por sentir que ya nada se necesita para lograr la completitud ya sea física o mental. (DeConceptos.com, sp).

2.1.1 Satisfacción de las necesidades básicas

Maslow postuló que todas las personas tienen ciertas necesidades básicas que deben satisfacerse para que el individuo alcance un nivel óptimo de bienestar. Se cree que estas necesidades básicas son comunes en todas las personas. Gran parte de la enfermería se ocupa de ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas por estar enfermas o por carecer del conocimiento, habilidad o motivación necesarios. Esta parte de la Enfermería está comprendida en los aspectos de la asistencia e incluye las medidas básicas de la misma aplicables al cuidado de pacientes de todas las edades, sin distinción de su diagnóstico médico.

Podemos definir una necesidad como la distancia, hiato o vacío que existe entre la situación tal como una persona la está viviendo en el presente y tal como le gustaría vivirla en el futuro. Maslow estableció una serie de proposiciones sobre las necesidades humanas que se concretan de esta manera: Las necesidades de las personas están jerarquizadas según su importancia. Si observamos el gráfico, las necesidades fisiológicas ocupan un espacio mayor y se imponen con más urgencia al individuo. (Vázquez Muñoz, M., 2010, p. 2.)

2.1.2 La naturaleza de las necesidades básicas

Las necesidades fisiológicas tienen primacía sobre todas las demás, porque son esenciales para la supervivencia; incluyen las necesidades de agua, alimento, aire, eliminación, descanso y sueño, conservación de la temperatura y evitación del dolor. La siguiente prioridad, según Maslow se refiere a las necesidades de seguridad y protección. Incluye componentes tan fundamentales como la protección adecuada de los elementos y factores perjudiciales del entorno. Sin embargo, las personas también deben sentir que están a salvo y protegidas de peligros reales e imaginarios. Maslow piensa que siguen en importancia las necesidades de amor y pertinencia. Hay poca duda de que en realidad sean muy básicas.

Los lactantes que carecen de amor y afecto simplemente no se desarrollan bien, por más que se satisfagan sus necesidades fisiológicas y de seguridad. Los adultos también necesitan amor y afecto; tener cerca a personas con quienes compartir sus alegrías, penas, ansiedades y dudas. Quienes no tienen lazos estrechos con otras personas suelen tener una mascota. Maslow coloca en su jerarquía las necesidades de estimación. Una persona tiene que sentir que vale la pena como ser humano; es decir, tener auto estimación y que se le considere de valor y dignidad para su familia y otros individuos.

Según Maslow señala que, ha sugerido que muchos de los problemas en nuestras sociedades impersonales, en particular en las grandes ciudades, se debe a la falta de satisfacción de las dos necesidades básicas: amor, pertinencia y estimación, Si no se satisfacen, las personas tendrán un mal concepto de sí mismas y sentimientos de desadaptación, frustración, enajenación y, como resultado, desvalimiento o desesperanza. Por último, en la jerarquía de Maslow se encuentran las necesidades de realización personal. Incluyen la necesidad que tiene la persona de obtener su potencial más elevado y lograr las ambiciones que tenga en la vida. Maslow también incluyó aquí las necesidades de conocimiento y estética, es decir, de algo bello en la vida del individuo (Du GAS, 2000, p. 175)

2.2 Satisfacción del usuario como indicador de calidad

Una asistencia sanitaria de calidad es la aplicación correcta, en la asistencia de los pacientes, de los principios esenciales de las ciencias médicas, al mismo tiempo que se equiparan los riesgos inherentes a cada actividad asistencial realizada a los beneficios que se esperan de ella. Al hablar específicamente de calidad en los centros asistenciales o sanitarios, debemos esperar que se alcance una calidad integral, en la cual se encuentra involucrada la calidad intrínseca, que se refiere a los procesos diagnósticos, terapéuticos o rehabilitadores, al profesionalismo y/o competencia de los prestadores de servicios y a la tecnología disponible para ello y la calidad percibida, valorada fundamentalmente por los usuarios y que es determinada por condicionantes de la satisfacción del usuario, como son;

- Equidad. Es la atención igualitaria con las mismas oportunidades de recibir asistencia.
- Fiabilidad. Significa que se lleve a cabo de manera fiel e íntegra la atención que se otorga, sin fallas, errores o demoras que pueden desvalorizar internamente a todos los profesionales o algunos profesionales que intervienen en su atención.
- Efectividad. En la resolución de su problema de salud y la posible influencia que tienen en la misma los cuidados ofrecidos por todo el personal de enfermería.
- Buen trato. Percibido a lo largo del contacto que ha mantenido el usuario con todo el personal del centro hospitalario.

- Respeto, hacia las características personales de todos y cada uno de ellos.
- Información. Que sea completa, verídica y que le permita un conocimiento del entorno en el que se encuentra, derechos y deberes que le asisten durante su hospitalización. También se relaciona con la información que le permite tomar decisiones respecto a los cuidados que van a recibir o alternativas clínicas sobre su tratamiento.
- Continuidad, en el seguimiento del proceso del cuidado con apertura de canales de comunicación.

- Confortabilidad. Relacionada al grado de confort y seguridad del entorno que se le ha ofrecido a lo largo de su estancia en el hospital o del servicio recibido. (Jiménez y Villegas, M., Ortega, M. y Cruz, G., 2003, p. 60).

2.2.1 Evaluación de la calidad de los servicios de Enfermería

Se lleva a cabo a través de la evaluación de resultados de las intervenciones de enfermería, incluyen modificaciones en los síntomas laborales, conocimientos, actitudes, satisfacción, nivel de habilidad y grado de cumplimiento del tratamiento terapéutico. La evaluación de los elementos de resultado incluye también la percepción del usuario con relación a los servicios recibidos, cómo el usuario recibe y percibe los servicios refleja un aspecto básico de la calidad sanitaria y su concepto de calidad podrá estar basado en los siguientes criterios;

- La responsabilidad para comprender la necesidad de atención.
- El nivel de información, comunicación, interés y cortesía.
- La rapidez en la atención.
- La mejora experimentada en su dolencia.
- El modo en que reciba los servicios; administrativos, de alimentación, médicos, de enfermería, etc. (p. 61)

2.2.2 La valoración de la satisfacción

La búsqueda de satisfacción de las necesidades no siempre es exitosa, sino que los sujetos pueden quedar insatisfechos. Ello significa que la satisfacción puede ser valorada como positiva o negativa. Mostert, Eloff y Solms aseguran que la satisfacción de usuarios debe ser medida para poder ser valorada, así como también puedan representar algo para la unidad de información; la evaluación de la satisfacción que estos autores proponen puede llevarse a cabo a través de encuestas (Calva, J., 2009, p. 8)

2.2.3 La evaluación de la satisfacción en salud; un reto a la calidad

Massip, C., Ortíz, R., Llantá, M., Peña, M. e Infante, I. (2008). En las últimas décadas del siglo XX las transformaciones sociales y económicas han producido cambios en la salud de la población y, por tanto, en las políticas de prestación de salud a escala mundial. En tales condiciones se promueve una atención de alta calidad centrada en el usuario o cliente. En la asistencia en salud, el llamado es hacia su humanización y a ofrecer servicios de mayor calidad. El concepto de calidad en salud debemos enmarcarlo según Vanormalingen (1996) en cinco elementos fundamentales; excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, impacto final que tiene en la salud.

Sin embargo, la calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos, necesariamente implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos; todos imbricados tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud. Se han estudiado un grupo de determinantes fundamentales de la calidad de los servicios que según Suárez (1997), son; (p. 2)

- Confiabilidad, implica consistencia en el rendimiento y en la práctica.
- Receptividad, se refiere a la disposición y prontitud de los empleados para proporcionar el servicio, implica la oportunidad.
- Competencia, significa la posesión de habilidades y los conocimientos necesarios para ejecutar el servicio.
- Accesibilidad, implica el aprovechamiento y la facilidad del contacto.

- Cortesía, es la amabilidad, la urbanidad y la amistad del personal que presta el servicio.
- Comunicación, significa escuchar a los usuarios y mantenerlos informados con un lenguaje que puedan entender.
- Credibilidad, significa honestidad, dignidad y confianza.
- Seguridad, estar libres de peligros, riesgos y dudas.

- Entender y conocer al cliente, implica estudiar y conocer las necesidades de este para satisfacerlas.

Aspecto tangible del servicio, apariencia personal, condiciones del lugar, herramientas, instrumentos y equipos, así como la privacidad del usuario. (p. 3)

2.3 Descontento potencial

Considera que las quejas de los clientes son una serie de múltiples reacciones que emergen del descontento que sienten cuando esperan que cierto servicio sea de tal o cual forma. Este descontento puede ser de dos maneras; externo o que emerge, y potencial. En el externo el cliente presenta sus quejas ante las instancias que le puedan dar solución; en el potencial, el cliente no presenta públicamente su queja, sin embargo, está insatisfecho con el servicio. Las razones por las que se puede sentir descontento potencial pueden ser;

- Pensar que hacer patente una queja no resolverá el problema.
- Sentir que el procedimiento para quejarse es complicado, o simplemente lo desconoce.
- Pensar que el asunto es demasiado pequeño y que no vale la pena quejarse.
- Pensar que quejarse está por debajo de la dignidad.
- Creer que no quejarse es una costumbre social, una actitud mental o un hábito de vida. (Huang, 2006, p. 28) (citado por Hernández, P., 2011, p, 355)

2.4 Teoría de la no confirmación de la expectativa

Los clientes determinan su satisfacción, al comparar las expectativas que traían de un servicio o producto con su funcionamiento real, permite predecir su satisfacción o insatisfacción, compara las expectativas de calidad de lo que va a consumir un sujeto con la experiencia real de consumo. Cuando la actuación del producto o servicio es mayor que las expectativas, resulta una no confirmación positiva o satisfacción; cuando es menor es una no confirmación negativa o insatisfacción. (p. 356).

2.5 Interculturalidad

La Guía para la implementación de la atención integrada materna y neonatal calificada con enfoque de género y con pertinencia cultural, en los servicios institucionales de atención del parto del MSPAS (2011) señala, Guatemala es un país multicultural, multilingüe y multiétnico en el cual habitan 4 pueblos; Mayas (22 comunidades lingüísticas) Garífunas, Xincas y Mestizos. Según datos del Instituto Nacional de Estadística, de la población general el 40 % está constituido por pueblos indígenas (INE 2002), con cosmo percepciones diferentes en relación a proceso salud enfermedad.

Los indicadores de salud según la última ENSMI demuestran que la población indígena del país es la que tiene menos acceso a los servicios de salud por múltiples razones, entre las que se pueden citar: inaccessibilidad geográfica, económica, cultural (idioma), razón por la cual es importante que la atención en los servicios de salud sea adaptada a las diferentes culturas.

En la atención de salud, el análisis sociocultural promueve la pertinencia cultural en salud. Es decir, la caracterización de los diferentes pueblos, la comprensión de los sistemas de salud indígenas basados en sistemas de percepciones y valores que determinan los procesos de mantenimiento, restauración de la salud y el aprovechamiento de los recursos comunitarios.

En general, los análisis convencionales tienden a homogenizar a la población y a considerar al sistema de salud como un sistema cerrado, basado en los principios biomédicos de la medicina convencional/occidental. (p. 7)

2.6 Pertinencia cultural en salud

Unidad de la atención de la salud de los pueblos indígenas e Interculturalidad en Guatemala, (MSPAS, Acuerdo Ministerial 1632-2009), señala en Artículo 4; Definiciones,

“Pertinencia cultural, deriva del principio de "derecho a la diferencia" y quiere decir "adecuado a la cultura". En el caso de su aplicación a la prestación de servicios públicos en salud busca que estos sean conceptualizados, organizados e implementados tomando como referentes los valores de la cosmovisión de los pueblos indígenas, de tal forma que los servicios públicos de salud se adapten y respeten la forma de vida de los pueblos indígenas. Desarrolla el reconocimiento, el

respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos y elementos terapéuticos en el mejoramiento de la salud de la población”.

“La interculturalidad en salud; intenta desarrollar el reconocimiento, el respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos y sus recursos en el mejoramiento de la salud de la población implica, la generación de conocimiento y paradigmas que amplíen los marcos conceptuales y faciliten el entendimiento del conocimiento indígena y su incorporación en la formación y desarrollo de recursos humanos”. (p. 5).

2.6.1 Adecuación Cultural en Salud

Adecuaciones de los conceptos del Ministerio de Salud Pública (2009), Guía para la adecuación cultural de los servicios de salud, indica,

“Comprende un conjunto de acciones integradas y continuas, orientadas a promover cambios de comportamiento, actitudes y esquemas mentales del personal institucional del sistema oficial de salud. Los servicios de salud estarán orientados a promover cambios para que respondan a la cultura de los pueblos”. (p. 7).

Organización Panamericana de la Salud (2010). La adecuación cultural comprende un conjunto de acciones integradas y continuas, orientadas a promover cambios de comportamiento del personal de salud, cambios en los propios servicios y en las prestaciones; pero también en los estilos de vida de las personas, las familias y las comunidades, considerando aspectos relacionados con la cultura, tradición, idioma y conocimientos ancestrales de los usuarios de los servicios de atención.

La adecuación cultural fomenta, de igual modo, la construcción de una cultura de salud basada en la solidaridad, respeto, reciprocidad y complementariedad; es decir, en el trabajo de valores y principios necesarios para el desarrollo y el interrelacionamiento de los seres humanos. Nos proponemos generar una oferta de servicios de salud más identificada con la población de comunidades diversas (originarias y otras), de manera que haya una mayor aceptación a los servicios que brindamos y el impacto de las intervenciones, por lo tanto, resulte mayor.

Dividiremos la oferta en los siguientes componentes, o dimensiones claves, con el fin de agrupar la serie de procesos contenidos en ellos:

- Infraestructura y servicios disponibles.
- Conjunto de prestaciones.
- Talento humano.
- Sistemas de información. (p. 14)

2.6.2 Premisas de Atención Intercultural en Salud

León, M. (2014). Tesis de posgrado titulada, Conocimientos y actitudes del personal médico y de enfermería en la atención del parto con pertinencia cultural, señala como premisas de atención intercultural en salud;

- Respetar la cosmopercepción que cada usuaria tiene sobre; embarazo, parto, puerperio y recién nacido.
- La atención debe ser con respeto hacia los 4 pueblos; Maya, Garifuna, Xinka y Mestizo.
- Llamar a la usuaria por su nombre.
- Atender a la usuaria en su idioma materno.
- Cuidar los gestos y expresión corporal en la atención.
- No asumir actitudes discriminatorias ni excluyentes.

- Toda la consejería o explicación de procedimiento que se le brinde a la paciente deberá hacerse en el idioma materno en forma clara y amplia (explicando tanto las ventajas como desventajas), esto le permitirá a la usuaria tener más confianza, mejora la comunicación en los servicios de salud y el trabajador de salud contará con más elementos para el diagnóstico y tratamiento.

- Permitir que la usuaria (si lo desea), pueda tener un acompañante durante la consulta médica o atención del parto; a menos que sea una emergencia obstétrica en la que esté contraindicado su presencia.
- Permitir a usuaria decidir en qué posición quiere que se le atienda el parto.

- Respetar si la usuaria desea ser atendida con su ropa indígena o ropa institucional adecuada culturalmente, (bata larga debajo de la rodilla, en los lugares fríos; bata de franela, de colores vistosos como amarillo, verde claro, azul claro). Si por emergencia es necesario quitarle la ropa, es importante explicarle en forma clara y en su idioma el motivo.
- Independientemente de la posición elegida por la usuaria para tener su parto, el personal institucional está OBLIGADO a llenar adecuadamente la partograma durante la labor de dicha paciente, así mismo, deberá practicarse MATEP oportunamente a la usuaria.
- En los servicios de salud, respetar los elementos simbólicos que portan las usuarias de los pueblos indígenas, por ejemplo, pulseras rojas, bolsitas con piedras, cintas rojas, collares, plantas medicinales en el cuerpo, ocote, limones, entre otros. Si el trabajador de salud necesita retirarlos por algún procedimiento, deberá explicarle en forma clara y en su idioma materno sobre el motivo por el cual realizará tal acción y procederá con respeto. Si la mujer se encuentra inconsciente podrá retirarlos, los guardará o entregará a la familia o acompañante.
- Los servicios de salud deben “garantizar o permitir el uso de tés (generadores de leche) de la región o permitir a la ajiyom (abuela comadrona) o madre de la usuaria, para ingresar la bebida ya preparada por ellas”.
- Evaluar la ingesta de ixbut (también conocida como hierba lechera, Besmut, Sapillo). La ingesta de esta planta ayuda a mejorar la producción de leche en la puérpera (Ver vademecum de plantas medicinales)
- Promover la lactancia materna exclusiva e inmediata.

2.7 Enfermería como profesión

“Es un servicio humanizado que se presta al individuo, familia y comunidad” ubicándonos frente a la persona, como cuidadoras de las mismas, sea en forma individual o en grupo, enfermería es un servicio continuo, porque las personas necesitamos cuidados continuos (Argueta, A., 2010, p. 13)

2.7.1 Práctica de la Enfermería

Es la gestión del cuidado directo del individuo, la familia y la comunidad. Incluye el estimado de necesidades, la planificación y ejecución del cuidado de enfermería y la evaluación de las acciones de enfermería. Se utiliza para ello un cuerpo sistemático de conocimientos propios de la disciplina, juicios y destrezas basados en los principios, observaciones y puntos claves de las ciencias biológicas, físicas, sociales y de la conducta humana. (Dugas, 2000)

Esta práctica tiene el propósito de utilizar al máximo el potencial físico, emocional, espiritual y social del ser humano; promover y mantener la salud y prevenir la enfermedad; formular diagnóstico de enfermería y atender los problemas de salud de la persona que requiera intervención de enfermería; cuidar y rehabilitar al enfermo; ejecutar medidas terapéuticas incluyendo la administración de medicamentos y tratamientos de conformidad con las leyes vigentes. Se reconoce el rol independiente del profesional de enfermería basado en juicio crítico, el dominio de destrezas y conocimientos especializados en la categoría que corresponda.

Mediante todas las acciones de enfermería, se observa, se garantiza y se aboga por el respeto a la dignidad del ser humano. Se reconoce el derecho de todo ciudadano a recibir servicios de enfermería de calidad, cantidad y con enfoque en la calidez. (Unidad Laboral de Enfermeras y empleados de la Salud PR, 2013, p. 2)

2.7.2 Definición de enfermera

La American Nurses Association (ANA), define la enfermería como la protección, el fomento y la optimización del estado de salud y las capacidades del individuo, la prevención de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas, y la defensa de la asistencia a los individuos, las familias, las comunidades y las poblaciones. (Cuidados Básicos de Enfermería, 2016, p. 11).

2.7.3 La importancia del cuidado de Enfermería

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano.

Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros. Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. (Juárez, P., 2009, p. 113)

2.7.4 El proceso de cuidar

Según la Real Academia Española; cita Alvarado, L. (2017). Etapas del proceso de Cuidar, señala; el vocablo proceso se puede definir cómo; “acción de ir hacia delante, un conjunto de fases sucesivas de un fenómeno natural”, y es precisamente esta acepción la que impregna el proceso de cuidar en enfermería. Por tanto, el término proceso se refiere a;

- Sucesión de acciones.
- Dirección hacia delante de las acciones.
- Acciones que quedarán vinculadas entre sí por el objetivo que persiguen.
- Acciones que pueden no tener fin.
- Acciones de pensar y acciones de ejecutar. (p. 2)

Conociendo la dirección concreta del proceso de cuidar, podemos esbozar que la expresión proceso de cuidar en enfermería recoge la forma de pensar y la forma de hacer de los profesionales de enfermería. Esta forma de pensar y de hacer se personalizará cuando esté dirigida a un sujeto concreto (entendido como persona, familia o comunidad). Así el proceso de cuidar en enfermería quedaría definido como el ejercicio de las posibilidades o facultades propias de la profesión de enfermería. Significa una forma de pensar propia en torno al ser humano, a su salud, al entorno y al cuidado, y una forma de hacer condicionada por los resultados de la acción de pensar. (p. 3).

2.7.5 Acciones del proceso de cuidar

Según Alvarado, L. (2017). El profesional de enfermería, responsabilizado del proceso de cuidar, debe estar capacitado para llevar a cabo una serie de actividades. Estas actividades, marcadas por la definición que se ha presentado sobre el proceso de cuidar, son;

- Identificar necesidades del cuidado, esto supone para el profesional de enfermería un ejercicio complejo, puesto que le obliga a dotarse de la información que le permita identificar el efecto de las variables en cada suceso o situación concreta y a tener conocimiento del efecto que las distintas culturas tienen sobre la manifestación de la necesidad de cuidados.
- Identificar el tipo de cuidados requerido, el profesional de enfermería, además de necesitar un conocimiento técnico acerca de los tipos de acciones que le permitirán satisfacer la necesidad identificada, deberá conocer si el sujeto ya ha realizado acciones encaminadas a satisfacer esta necesidad, qué tipo de acciones son y determinar el valor real que tienen en esa situación y el valor entendido como significado para el sujeto.
- Identificar la capacidad del sujeto para llevar a cabo dicho cuidado, esto exige que coincidamos en las propuestas de enfermeras como Henderson u Orem cuando se refieren a que el sujeto debe ser autónomo en el menor tiempo posible, debiendo participar al máximo nivel de sus posibilidades en el proceso de cuidados. Para ello, la enfermera debe determinar las posibilidades de participación del sujeto en su proceso de cuidados (tanto físicos como mentales), su actitud e interés en la participación y finalmente la aceptación explícita. (p. 4)

- Identificar la manera en que podremos satisfacer dicho cuidado, esto es la manera en que vamos a llevar a cabo la acción de cuidar. Concretar las tareas a realizar, determinar el tiempo que cada una de estas tareas exige, y determinar el material y/o instrumentos que necesitamos.
- Determinar la delegación de acciones; el compromiso que las enfermeras asumimos de hacer participar al sujeto en su proceso de cuidados nos obliga a identificar cuál o cuáles de las acciones necesarias deberemos llevar a cabo, personalmente, y cuál o cuáles aquellas que podremos delegar en el propio sujeto. Pero la delegación no solo es posible hacerla en el sujeto, sino que también la enfermera podrá traspasar algunas de las acciones programadas entre el personal técnico y cuidadores informales que componen el equipo de cuidados.
- Considerar el carácter ético que tiene el proceso de cuidar; los valores que condicionan la necesidad de cuidado dotan de carácter ético al proceso de cuidar.
- Ejecutar las acciones concretas de cuidado; la ejecución es la muestra del hacer y la práctica de la enfermería profesional, y requiere de la realización de una serie de técnicas variadas en cuanto a su complejidad que no son el fin del proceso de cuidar.

2.7.5.1 Evaluar los resultados

El proceso de cuidar, como secuencia de acciones dirigidas a un fin, exige de la evaluación de los resultados que dichas acciones producen en la dirección del fin que se persigue. Considerando además que el proceso no tiene fin siempre, esta evaluación no debe entenderse como un punto y aparte, sino como un punto y seguido. (p. 5)

2.7.5.2 Trato Digno

Se define trato digno al derecho de los usuarios a ser tratados como personas en toda la extensión de la palabra más que como pacientes debido a la relación asimétrica que la enfermedad o incapacidad puede establecer e involucra el derecho de libertad de movimientos, a la privacidad e intimidad de las personas y ser tratado cordialmente por el personal. En las organizaciones de los servicios de salud, el factor humano juega un papel fundamental para el otorgamiento con calidad de los servicios, al estar estrechamente relacionados con el trato personal, lo que impacta

directamente el nivel de calidad con que se atiende a los usuarios. La calidad de la atención busca la manera de que produzcan el máximo de beneficios y el mínimo de riesgos para la salud del usuario.

La relación interpersonal no se mide exclusivamente por la comunicación verbal, también hace referencia al interés que se tiene por las personas usuarias, el cual se demuestra por la comodidad, privacidad y por el ambiente que se les proporciona en los diferentes lugares donde se presta la atención en salud. (Carrillo, M., 2009, p. 2)

2.8 Estrategias de gestión para reducir el tiempo de espera en los hospitales

Estrategias de gestión para reducir el tiempo de espera en los hospitales (blog, 2018), destaca; Garantizar una buena atención, capaz de reducir el tiempo de espera de los pacientes, no siempre es una tarea sencilla para la gestión hospitalaria. Estrategias que incluyen metodologías y tecnologías ayudan a crear un esquema de atención que valore al trabajo del médico y haga más eficiente el tiempo que él dedica a cada paciente, como también facilite la gestión de las camas para admisión y alta. Todo eso se refleja en la satisfacción con la calidad del servicio y, consecuentemente, en la imagen de la organización en el mercado de Salud.

La principal puerta de entrada de pacientes al hospital es, en general, la atención de emergencia. Por eso, el primer contacto debe identificar la gravedad del estado, además de determinar si el individuo será medicado y liberado o si necesitará hospitalizarse. Obstáculos en cualquiera de esas etapas perjudican el flujo de atención y son los principales responsables por la demora.

Conoce cinco estrategias que ayudan a la gestión hospitalaria a reducir el tiempo de espera;

- Gestión de flujo de pacientes; va mucho más allá que tan solo controlar el número de pacientes que llegan para recibir atención médica o el tiempo de espera. Esa recopilación debe considerar la institución por completo, desde el *backoffice* hasta la atención, para identificar el origen de los problemas. Un sistema de gestión hospitalaria reúne todos los datos y permite controlar las etapas del flujo de atención de manera precisa. (p. 1)

- Clasificación de riesgo; un sistema eficiente de clasificación de riesgo, con profesionales entrenados y capacitados para determinar la urgencia de cada caso, es una de las maneras más asertivas de reducir el tiempo de espera. Esa clasificación debe, en lugar de basarse en la orden de llegada, usar la condición clínica para definir el tiempo de espera. Por lo tanto, mientras mayor sea el riesgo de muerte, más rápidamente el paciente debe ser atendido. En ese triage, aquellos que no presenten condiciones críticas pueden, incluso, ser remitidos para una cita electiva, desahogando la atención de emergencia.
- Uso de aplicaciones de *check-in* y paneles de atención: una aplicación de *check-in* agiliza la recepción del paciente, garantizando el acceso a las informaciones de registro y al Historial Clínico Electrónico del Paciente (PEP) aún antes de su llegada al hospital. A través de los paneles de atención con contraseña se controlan todas las etapas de la atención. Esos paneles pueden incluir datos que evidencian la situación de cada individuo y su localización en el hospital, así como estimativas de tiempo para la próxima etapa.
- Gestión inteligente de camas; en el caso de que se solicite la hospitalización, esta estrategia es fundamental para garantizar el control del tiempo de espera. Los procesos que incluyen la admisión, el seguimiento y el alta hospitalaria deben estar armonizados. Los obstáculos encontrados en la comunicación entre esas tres etapas son, en general, los principales responsables por el retraso en la atención y hospitalización de pacientes críticos. Eso ocurre porque, muchas veces, los problemas de gestión de camas se dan por debido a la falta de comunicación acerca del alta a la central de camas y, consecuentemente, no se libera la vacante. Se evitan esos problemas de comunicación a través de la automatización de los procesos, incluyendo los sistemas de gestión integradas al PEP. Ellos recolectan, guardan y evalúan todos los datos generados en la atención.
- Seguimiento de indicadores; monitorizar el tiempo de atención, tiempo de espera, clasificación de pacientes atendidos, índices de admisión, de alta y de ocupación es una atribución de la gestión hospitalaria. El estudio de esos indicadores permite que el gestor identifique los errores del proceso, comprenda el porqué de ese suceso y aprenda a actuar ante esa situación, basándose en experiencias anteriores. Herramientas como *big data*, BI (Business Intelligence) y *analytics* trabajan con el gran

flujo de datos y generan informaciones valiosas para la toma de decisiones. Son ellas que llevarán la gestión hospitalaria a la reducción del tiempo de espera y, por consecuencia, a la ampliación de la satisfacción del paciente. (p. 2)

2.9 Intervenciones de Enfermería

Momento en el que la enfermera lleva a cabo las actividades programadas en la etapa de planificación o, como afirma Alfaro (2003); “Es poner en acción las estrategias enumeradas en el plan de atención; es la acción de enfermería que permite llegar al resultado deseado de los objetivos del cliente”. Así, podemos observar que las intervenciones de enfermería son «cualquier tratamiento, basado en el criterio clínico y los conocimientos que el personal de enfermería lleva a cabo para mejorar la respuesta del paciente» (Bulechek, Butcher y Dochterman, 2008).

Las intervenciones de enfermería sirven para controlar el estado de salud.

- Evitar, solucionar o controlar un problema.
- Ayudar en las actividades de la vida diaria.
- Promover una salud óptima y la independencia.
- De este modo, determinamos que los procedimientos a llevar a cabo en esta etapa de intervención son; procedimientos generales en cuidados básicos.

- Mantenimiento de la máxima autonomía posible del paciente.
- Supliéndola solo cuando sea necesario.
- Enseñanza de autocuidados a paciente y cuidador.
- Procedimientos específicos por grupos de procesos asistenciales dirigidos a solucionar los problemas, aumentar la independencia y fomentar los autocuidados.

- Procedimientos específicos por patologías dirigidos a solucionar los problemas, aumentar la independencia y fomentar los autocuidados.
- Procedimientos dirigidos a eliminar los peligros o disminuir el riesgo de cuidados básicos y específicos. (Mena, D., 2016, p. 24)

2.9.1 Puerperio

MSPAS (2018). Normas de Atención en Salud, Modulo 1, establece;

El puerperio se clasifica en inmediato (primeras 24 horas), mediato (de 2 a 7 días) y tardío (de 8 a 42 días). De acuerdo a las horas o días posteriores al parto, proceda de la siguiente manera; vigilancia del puerperio inmediato; primeras 24 horas.

Conducta/tratamiento

- Tome signos vitales cada 15 minutos, durante 2 horas y luego cada 30 minutos por 2 horas más.
- Vigile estado de conciencia.
- Asegure que el útero se encuentre involucionado, palpándolo cada 15 minutos, asegurándose que esté duro y debajo del ombligo (globo de seguridad de Pinard) y que no haya hemorragia vaginal.

- Pregunte, observe y verifique que no presente signos y síntomas de peligro;
- Hemorragia vaginal
- Convulsiones
- Cefalea fuerte
- Visión borrosa, o dolor fuerte en la boca del estómago. ▫
- Dificultad para respirar.
- Temperatura mayor de 38° C.
- Ausencia de involución uterina. (p. 26)

- Desgarros en región perineal.
- Hipertensión arterial (sistólica igual o mayor a 140 mm de Hg, diastólica igual o mayor a 90 mm de Hg).
- Hipotensión arterial, ver “Clasificación del Choque Hipovolémico con Base a Parámetros Clínicos”, en cuadro de hemorragia posparto.
- Si presenta signos y síntomas de peligro, debe actuar de la manera siguiente;
- Estabilice.

- Inicie tratamiento de acuerdo al problema encontrado.
- Refiera a un servicio de salud con mayor capacidad resolutive si no se cuenta con los recursos necesarios para atenderla.
- Promueva el alojamiento conjunto madre-hija (o) durante las 24 horas, (tanto de día como de noche).
- Apoye a la madre para reconocer las señales de hambre, posición y agarre adecuados, explicándole las ventajas de la lactancia materna temprana y exclusiva, a demanda de día y de noche, opciones para mantener la lactancia incluso si es necesario separarse de sus hijas o hijos (ejemplo madre trabajadora o en circunstancias especiales).
- Brinde información, consejería y oferte métodos de planificación familiar de acuerdo a criterios de elegibilidad.
- Programe cita a la primera semana del puerperio.
- Registre en SIGSA.
- Dé seguimiento a la contra referencia, si ese fuera el caso (p. 27)

Oriente sobre;

- Las señales de peligro y explique a la madre, a su cónyuge o acompañante que regrese al servicio para ayuda y tratamiento en caso de presentar alguna señal de peligro.
- Las diferentes posiciones para dar de mamar.
- La importancia de consumir líquidos para satisfacer su sed.
- Las señales de peligro y explique que busque ayuda en caso de presentar alguna de estas señales.
- La importancia del control en el puerperio y de la o el recién nacido.
- Vigilar por señales de depresión posparto.
- Los beneficios de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida. No dar ningún otro alimento ni bebida.

- Los cuidados e higiene personales. No es necesario lavar los pezones con agua y jabón antes de cada mamada.
- La planificación familiar, el espaciamiento intergenésico (entre cada embarazo).
- Los riesgos del uso de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y otras drogas) bebidas energéticas y medicamentos durante la lactancia.
- Prevención de violencia sexual e intrafamiliar.
- Fortalecer los factores protectores a las madres adolescentes. Es importante reforzar la consejería para su auto cuidado, previniendo otro embarazo. De ser posible, involucrar a la familia como factor protector. (p. 29)

Si durante este periodo no se producen alteraciones, la madre debe trasladarse al área de alojamiento conjunto, donde se le instruirá y apoyará sobre la lactancia materna a libre demanda, vacunación, puericultura, signos de alarma y consulta de puerperio.

En caso de evolución satisfactoria, es posible dar de alta a la madre, en cuanto a la atención para la salida de la madre y su neonato, en esta fase es preciso brindar información a la madre.

2.9.2 Medidas preventivas para evitar infección materna y del recién nacido

La atención de la puérpera pretende vigilar y favorecer en lo posible, la involución de los cambios que aparecieron durante la gestación, detectando las posibles desviaciones de la normalidad o patologías para así poder corregirlas de la forma más adecuada.

2.9.3. Puerperio inmediato

Según la Guía de atención del parto, del Ministerio de la Protección Social (Colombia, 2015), el puerperio inmediato comprende las dos primeras horas posparto. Durante este periodo se producen la mayoría de hemorragias, por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina, teniendo en cuenta los siguientes aspectos; signos vitales, cada 15 minutos, estado de conciencia, globo de seguridad y sangrado genital.

Además, es necesario revisar las suturas vulvares o el sitio de la episiotomía, para descartar la formación de hematomas. Si durante este periodo no se producen alteraciones, la madre debe trasladarse al área de alojamiento conjunto, donde se le instruirá y apoyará sobre la lactancia materna a libre demanda, vacunación, puericultura, signos de alarma y consulta de puerperio.

2.9.3.1. Puerperio mediato

El puerperio mediato, por su parte, comprende desde las primeras 2 hasta las 48 horas posparto. Además de las acciones descritas en el puerperio inmediato, se deben;

- Vigilar y controlar la involución uterina y el aspecto de los loquios.
- Detectar tempranamente complicaciones, como hemorragia e infección puerperal, vigilando la presencia de taquicardia, fiebre, taquipnea, subinvolución uterina, hipersensibilidad a la palpación uterina y loquios fétidos.
- Vigilar la deambulación temprana.
- Alimentar adecuadamente a la madre.

En caso de evolución satisfactoria, es posible dar de alta a la madre, en cuanto a la atención para la salida de la madre y su neonato, en esta fase es preciso brindar información a la madre sobre:

- Medidas higiénicas para prevenir infección materna y del recién nacido.
- Signos de alarma de la madre; fiebre, sangrado genital abundante, dolor en hipogastrio y/o en área perineal, vómito y diarrea. Es importante indicarle que en caso de presentarse alguno de ellos, debe regresar a la institución.
- Importancia de la lactancia materna exclusiva.
- Alimentación balanceada adecuada para la madre.
- Inscripción del recién nacido en los programas de crecimiento, desarrollo y vacunación. (p. 14)
- Fortalecimiento de los vínculos afectivos, autoestima y autocuidado como factores protectores contra la violencia intrafamiliar.
- Entrega del registro de nacido vivo y promoción del registro civil del recién nacido en forma inmediata.

- La gestante debe egresar con una cita de control ya establecida, con el fin de controlar el puerperio dentro de los primeros siete días del parto.
- En caso de evolución satisfactoria, es posible dar de alta a la madre cuando hayan transcurrido al menos 24 horas de observación posparto.

Si no se han presentado complicaciones, es posible dar de alta a la madre y al recién nacido. En cuanto a la atención para la salida de la madre y su neonato, en esta fase es preciso brindar información a la madre sobre; (p. 15)

2.9.4.2. Vigilancia materna y del recién nacido

- Signos de alarma de la madre; fiebre, sangrado genital abundante, dolor en hipogastrio y/o en área perineal, vómito y diarrea.
- Es importante indicarle que en caso de presentarse alguno de ellos, debe regresar a la institución.

Prevención del Recién Nacido (2018). Para minimizar los riesgos de la adaptación del recién nacido es preciso asegurar un adecuado control de embarazo y atención profesional del parto. En los primeros minutos de vida ocurren una serie de cambios funcionales muy complejos de todos los órganos y sistemas que permiten la adaptación del recién nacido de la vida intrauterina a la extrauterina. Uno de los métodos que se usa universalmente para evaluar este ajuste inmediato a la vida es el sistema de puntuación de Apgar. Se realiza inmediatamente después del parto, al minuto y a los cinco minutos de vida.

Es vital en los primeros 30 minutos consolidar el proceso de familiarización y vinculación con la formación del apego de los padres con su hijo, permitiendo el contacto inmediato de ellos y la entrada del padre al parto; el establecer oportunidades de mayor vinculación, logra disminuir la situación de dolor y estrés a que se somete la madre partiendo de ahí con la formación indisoluble de la familia. (p. 1)

La primera semana de vida será crucial para determinar la adaptación del Recién Nacido. Es necesario mantener un ambiente seguro y tranquilo para el niño, esto implica una habitación a temperatura constante, entre 16 y 20 grados Celsius, con luz natural, evitando corrientes de aire.

El control de salud se debe realizar dentro de los diez primeros días de vida, donde se pesa, mide y evalúa mediante un examen físico general y segmentario, que incluye la valoración de los reflejos, su madurez y la relación padres e hijo. En este control se indican vitaminas A, C y D en dosis diaria hasta los seis meses y se refuerza la educación de los padres sobre la alimentación, estimulación y los cuidados del niño.

Algunos cuidados esenciales para evitar infecciones respiratorias agudas son;

- No exponer al niño a cambios bruscos de temperatura, tapar la nariz al salir a un ambiente más frío.
- Evitar exponer al niño a ambientes contaminados (humo de cigarro o smog).
- Tratar de no asistir con el niño a lugares cerrados o con mucha gente y evitar si puede, que el niño esté en contacto con personas resfriadas.
- En lo posible procurar que el niño duerma solo en su cuna.
- Cuando el niño esté en condiciones se le puede sacar a pasear evitar exponerlo directamente al sol o al frío (utilizando gorro o sombrero). (p. 2)
- Procurar un ambiente tranquilo, sin demasiados ruidos como radio o televisión a volumen demasiado alto, pero no exento de ellos.
- Evitar los animales domésticos como perros o gatos dentro de la casa.
- Mantener limpio el ambiente que rodea al niño y libre de insectos.
- La ropa del niño debe de ser suave, fundamentalmente de algodón, que facilite la ventilación, suelta para favorecer el movimiento.
- No conviene abrigar en exceso al niño, se recomienda agregar una prenda más de ropa de la que usan los padres.
- En el hogar, la cantidad de ropa que usa el niño se determina por la temperatura de la casa. (p. 3)

- Los niños deben usar gorro cuando salen, para evitar enfriamiento. En verano, es fácil que pueda quemarse la piel del niño cuando se expone al sol. Para evitar esto debe permanecer en la sombra y usar ropa ligera.

Algunos signos que obligan a consultar con urgencia a un especialista;

- El sangramiento del cordón umbilical
- La presencia de fiebre o de hipotermia
- La flacidez o llanto débil
- Los cambios de color (palidez, cianosis (color azulado), o ictericia.
- La dificultad para alimentarse al pecho o por biberón
- Dos o menos evacuaciones urinarias por día
- Vómito o llanto constante
- Ausencia de deposiciones con distensión abdominal
- Pérdida de peso mayor al 10% del peso de nacimiento en los primeros días.

Es necesario mantener la cavidad nasal sin secreciones. La nariz u oídos siempre se limpian sólo por fuera. (p. 4)

- El aseo nasal se realiza con un algodón mojado, en lugar de "cotonitos", el que se introduce en las fosas nasales con movimientos rotatorios suaves. Se utiliza un algodón por vez y se repite las veces que sea necesario. Si el niño tiene mucha mucosidad nasal, puede utilizarse agua con un poco de sal, o usar el aspirador nasal (sólo si presenta muchas secreciones). Mientras le da pecho es preciso velar por mantener las fosas nasales despejadas.
- La atención del recién nacido requiere de un cuidadoso lavado de manos que debe efectuarse con agua corriente y jabón, enjuagando y secando en forma cuidadosa. Debe ser realizado cada vez que se mude al niño, antes de alimentarlo, o de tocarlo.
- Dada las características de la piel, no sobreabrigar al niño.
- El baño debe realizarse cada tres días o dos veces a la semana; no es conveniente el uso excesivo porque empleo de jabón que debe aplicarse solo con las manos, le reseca la piel.

- Antes del baño se debe temperar el lugar asegurándose de que no existan corrientes de aire. Luego se reúne todo lo necesario.

- Nunca dejar solo al niño en la bañera, ni siquiera por un instante.
- El agua debe estar tibia, entre 35 y 37 grados, se puede probar con su codo.
- Es importante que el baño sea corto y rápido para no enfriar al niño. (p. 5)
- Debe dormir en un lugar seguro y confortable, la posición más recomendable es de lado o de espalda, evitando acostar al niño boca abajo, se ha visto asociación entre esta posición al dormir y la aparición de apnea.
- Evitar abrigarlo en exceso al dormir y cobijarlo preferentemente con mantas o cobertores de algodón.
- Lo normal es que el niño duerma la mayor parte del día y que después despierte cada tres o cuatro horas para alimentarse, de no ser así es necesario despertarlo.
- Es normal que el niño tenga hipo, el que sucede por contracciones del diafragma, se debe observar y por lo general cesa espontáneamente o al cambio de posición.
- Inscripción del recién nacido en los programas de crecimiento, desarrollo y vacunación. (p. 5)

Asimismo, la Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto (Colombia, 2015) señala;

- Educar y explicar a la madre la forma correcta y la técnica aséptica para hacer la profilaxis umbilical, con énfasis en la importancia de prevenir la humedad en el muñón umbilical, para disminuir el riesgo de infección.
- Brindar educación sobre signos y síntomas de infección, como rubor, calor, mal olor, edema y salida de secreción en el muñón umbilical.
- Explicar y educar a la madre, su pareja y familia en cuanto a que el sistema respiratorio es independiente de las fontanelas y, por ende, abrigar o dejar descubierta la fontanela no interfiere ni en el sistema ni en el ciclo respiratorio.

- Enseñar signos de alarma relacionados con la fontanela, como son fontanela abombada o deprimida. Informar que el uso del gorro en el recién nacido favorece la termorregulación adecuada (Noguera, 2008, p. 21)

2.10 Modelo de Atención de enfermería

Marriner, A. y Raile, M. (2011). Hildegard E. Peplau expone en la teoría de las relaciones interpersonales; Esta teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución.

- Orientación. En esta fase, el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.
- Identificación. El paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita.
- Explotación. Durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles.
- Resolución. Esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera. (p. 337)

Entre los principales conceptos y definiciones, la teoría de las relaciones interpersonales describe seis roles de la enfermera; extraño, persona recurso, profesor, líder, sustituto y asesor, que se establecen en correspondencia con las fases de la relación enfermera-paciente.

- Rol del extraño; teniendo en cuenta que la enfermera y el paciente no se conocen, este debe ser tratado con respeto y cortesía. La enfermera no debe prejuzgar al paciente, sino aceptarlo como es. El paciente se reconoce como capacitado, a menos que la evidencia indique lo contrario.
- Rol de la persona recurso; la enfermera ofrece respuestas concretas a las preguntas, sobre todo las referidas a información sanitaria, y explica al paciente el tratamiento. Esta determina el tipo de respuesta apropiada para un aprendizaje constructivo.
- Rol docente; es una combinación de todos los restantes. Se origina del conocimiento del paciente y del desarrollo de la capacidad de utilizar la información.
- Rol de liderazgo; implica un proceso democrático. La enfermera ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y participación activa.
- Rol de sustituto; el paciente asigna a la enfermera un papel de sustituto. La enfermera, con su actitud, provoca en el paciente sentimientos similares a los generados en una relación anterior. La función de la enfermera consiste en ayudar al paciente a reconocer las semejanzas entre ella y la persona recordada, posteriormente ayudará a percibir las diferencias entre su función y la de dicha persona recordada.
- Rol de asesoramiento; se establecen según el modo en que las enfermeras responden a las peticiones del paciente. Incluye ayudar al paciente a entender lo que le está ocurriendo. Peplau le concede mayor importancia en la enfermería psiquiátrica.

La teoría de las relaciones interpersonales parte de dos postulados fundamentales.

- El aprendizaje de cada paciente cuando recibe asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea la enfermera.
- Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de enfermería y de la formación en este campo. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales.

De modo que la teoría de Peplau enfatiza en la relación enfermera-paciente para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico. Se basa en la enfermería psicodinámica, a partir del

conocimiento de la propia conducta de la enfermera, que le permite ayudar a los demás a identificar sus problemas. En esencia, es la relación interpersonal entre el paciente y la enfermera, que transita por cuatro fases, se evidencia en los cambios de la relación y los roles que desempeña la enfermera, hasta satisfacer la necesidad del paciente y llegar a la resolución del problema. (p. 138)

2.11 Características del Municipio Cubulco Baja Verapaz

Este municipio constituye el centro geográfico de la República de Guatemala, tiene clima tropical Su economía se basa en los cultivos de legumbres, maíz, frijol, caña de azúcar, arroz, maicillo y artesanía. El 68% de la población es indígena, y tiene sus raíces étnicas en los grupos étnicos K'iche' y Achi. La población actual del municipio es de 46,909 habitantes, tomando como base el último Censo de 2002, de los cuales la mayoría es indígena de 35,392 y la minoría es ladina de 11,517 habitantes. El pueblo indígena pertenece a la rama K'iche' y habla el idioma Achi y el castellano, fue fundado por Fray Francisco Ximénez y Fray Bartolomé de las Casas en 1537 y al inicio fue conocido como Nima' Cubul y Cubuleb'.

La fiesta patronal de este municipio se celebra el 25 de junio de cada año con actividades referentes a la cosmovisión maya. Algunas de ellas son la tradicional danza del palo volador y ritual del fuego sagrado.

El municipio está ubicado entre el centro y el norte de ese país centroamericano y cuenta con numerosos sitios arqueológicos, tales como: Belejeb' Tzaq, Chilú, El Tablón, Los Cimientos, Moxpán, Nim Poqom, Plan de Tierra Negra y Pueblo Viejo. En el Título Real de Don Francisco Izquin Nehiab, en el año 1558, se cree que los Cubuleb formaban una tribu indígena que pagaba sus tributos con cacao y sal, se trata del poblado conocido hoy día como Cubulco, que significa Perla escondida en el fértil valle de las Guirnaldas.

Durante la época prehispánica se conoció al poblado como Nimá Cubul o Cubuleb. nima k'ub'ul o k'aba. lab etimología c'ub'ul = monton co = esta = “esta amontonado”. El gentilicio Cubulco es un término castellanizado que se deriva del Cakchiquel CUBULAHAY que significa Casa de Guirnaldas, actualmente se acepta el vocablo Quiché aj Cubulajá, que significa los de la casa de la

guirnalda. Durante el periodo hispánico se menciona al actual Cubulco como Santiago Cubulco, por haber sido puesto bajo el patronazgo del apóstol Santiago el Mayor.

El idioma predominante es el Quiché Achí. Con 444 kilómetros cuadrados es el segundo municipio de mayor extensión del departamento de Baja Verapaz; dista de la cabecera departamental 45 kilómetros, y de la capital de la República 196 kilómetros; cuenta con una población total de 46,909 habitantes. Fue elevado a la categoría de Villa por Acuerdo Gubernativo de fecha 18 de abril de 1923, siendo gobernante de ese entonces el General José María Orellana. La municipalidad es de segunda categoría, según el Código Municipal. (Instituto Nacional de estadística INE. Censos nacionales XI de población y VI de habitación. 2002.) (Código municipal. Artículo 37 del Título III) (Clasificación de las municipalidades. Categorías de los municipios.)

2.12 Centro de atención permanente (CAP)

Ley para la maternidad saludable (Decreto 32-2010). Establece, “Los Centros de Atención Permanente se definen, como el establecimiento de salud para atención médica permanente, las veinticuatro horas del día. Cuenta con servicios de consulta externa, atención, estabilización y referencia de urgencias. Se ubican en municipios que tienen una población mayor de veinte mil habitantes, en áreas geográficas donde el traslado en vehículo de pacientes, a otro servicio de veinticuatro horas, se lleve más de una hora”.

Desarrolla actividades dirigidas a la persona, la familia y la comunidad, prestando servicios de promoción, prevención, vigilancia, recuperación y rehabilitación de la salud, con pertinencia cultural y enfoques de género e interculturalidad, de acuerdo a lo establecido en las normas de atención. Estos servicios, están habilitados para la resolución de parto eutócico, por lo que cuenta con salas de atención del parto. (p. 34)

El centro de atención permanente –CAP- ubicado en el área urbana del municipio de Cubulco, el cual atiende a las comunidades cercanas con facilidad de acceso, cuenta con 46 puestos de salud en; Colonia el Naranjo, Colonia Chicuxtín, Rodeo las Vegas, Chicruz, Patzulup, Chitomax, Chirramos, Chivaquito, Pajales, Xeul Pajales, Cimientos Calá, Sutún, Sangre de Cristo, Choven, Patzocom, Portezuelo Volcancillo, Santa Rita, San José el Rodeo, Pachojop, Xun, Chuachacalte,

Xeyoch, Santa Rosa, Tres Cruces, Sacaquej, Xibalba, Chihuezá, Chimacho, Pahoj, Turbalá, La laguna Patzijom, Chuachacuxá, Chisantiago, La Laguna I y II, Pamiscalche, La Estancia, Chitanil, Alibalabaj.

Además, Piedras Blancas Alibalabaj, Chapote, Cebollal, Bo. Santiago, Bo. San Juan, Bo. Magdalena, y Bo. San Miguel cuyo servicio es preventivo y curativo como respuesta a la demanda. Aquellos casos que no puedan ser tratados en el municipio, son remitidos al Hospital Nacional de Salamá, ubicado en la cabecera departamental.

El CAP es un establecimiento de salud para atención médica permanente las 24 horas del día. Cuenta con servicios de consulta externa, atención, estabilización y referencia de urgencias con resolución de parto no complicado. Los recursos humanos del distrito de salud son; 6 médicos general, 1 psicólogo que atiende 1 vez por semana, 18 enfermeros Profesionales, 89 auxiliar de enfermería, 6 técnico en salud rural, 1 inspector de saneamiento ambiental, 2 técnicos de laboratorio 3 Técnicos de Vectores y personal administrativo de apoyo.

Artículo 12. Centros de Atención Integral Materno Infantil y Centros de Atención Permanente. Se institucionalizarán los Centros de Atención Integral Materno Infantil -CAIMI- y Centros de Atención Permanente -CAP-, como parte del segundo nivel de atención de la Red de Servicios Públicos de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como centros especializados, y estarán ubicados geográfica y estratégicamente de acuerdo con características poblacionales y epidemiológicas relevantes que inciden en la salud materna y neonatal. Serán atendidos por médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería calificados.

Podrán participar las comadronas, quienes brindarán servicios con pertinencia cultural para mejorar la salud materna neonatal y prevenir las muertes maternas y neonatales evitables, y atenderán las veinticuatro horas del día durante todo el año. (Ley para la maternidad saludable, artículo 12, pág. 14)

En el CAP de Cubulco se cuenta con 1 medico director, 3 médicos generales, 3 enfermeras/os profesionales, 12 auxiliares de enfermería, 10 personal operativo, 1 personal de oficina, 2 laboratorista, cuenta con dos ambulancias vehículos de 4 ruedas, con acceso en carretera asfaltada, de 45 kilómetros a la cabecera departamental, donde se localiza el hospital al cual se refieren los casos complicados.

2.12.1 Cartera de servicios o cobertura

- Programa de Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua
- Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Programa de Salud Integral de la Niñez
- Programa de Adolescencia y Juventud
- Programa de Salud Bucodental
- Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores
- Programa de Salud Reproductiva
- Programa de Medicina Tradicional y Alternativa

- Programa de Salud Mental
- Programa de Zoonosis
- Programa de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/Sida
- Programa de Infecciones Respiratorias Agudas
- Programa de Inmunizaciones
- Programa de Salud Laboral
- Programa de Atención a la Población Migrante
- Programa de Medicina Transfusional y Banco de Sangre

- Programa de Discapacidad
- Programa de Adulto Mayor
- Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no transmisibles y Cáncer
- Programa de Tuberculosis

2.13 Dotación de personal

2.13.1 Maternidad y encamamiento

- 4 médicos
- 3 enfermeros Profesionales
- 12 auxiliares de Enfermería
- 3 conserjes
- 3 guardianes
- 3 pilotos de ambulancia.
- 2 encargadas de lavandería.
- 1 personal de oficina.

2.13.2 Primer nivel de Atención

- 17 enfermeras distribuidas como responsables de cada sector,
- 74 auxiliares de enfermería de puestos de salud,

2.13.3 Consulta Externa

- 1 médico director
 - Enfermera de Distrito
 - 1 médico general
 - 1 inspector de saneamiento ambiental.
 - 1 auxiliar de enfermería.
 - 2 técnicas de laboratorio.
 - 3 técnicos de vectores.
 - 1 asistente de archivo.
-
- 3 auxiliares de enfermería encargados de Bodega de medicamentos y productos afines.
 - 2 oficinistas.
 - 1 estadígrafo.

2.13.4. Misión

Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las y los habitantes del país, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación, y regulación de la prestación de servicios de salud, y control del financiamiento y administración de los recursos, orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas, con calidad, pertinencia cultural y en condiciones de equidad.

2.13.5 Visión

En Guatemala, en el año 2020 todas y todos los guatemaltecos, en las diferentes etapas del ciclo de vida, tienen acceso equitativo a servicios de salud integrales e integrados, con un enfoque humano, de calidad y pertinencia cultural a través de una efectiva coordinación interinstitucional e intersectorial.

Figura # 1

Organigrama del Centro de Atención permanente
Distrito Numero 3 Cubulco Baja Verapaz



Organigrama Funcional del Recurso Humano

12/08/2,019

Fuente: elaboración propia. Datos organigrama del centro de atención permanente.

2.13.6 Estructura organizacional del Servicio

El Centro de Atención Permanente CAP está organizado de la siguiente manera;

1 coordinador de Distrito

Equipo Técnico de Distrito

1 encargado del Primer Nivel de Atención

7 territorios que trabajan con el Modelo Básico de Salud

1 encargado del Segundo Nivel de Atención

Maternidad y Emergencia

1 enfermera de Distrito

1 bodega de medicamentos y productos afines

Programa Vectores

1 oficina de secretaria

Recurso humano

- 6 médicos
- 18 enfermeras profesionales
- 89 auxiliares de enfermería
- 1 inspector de saneamiento ambiental
- 2 oficinistas
- 2 técnicos en laboratorio clínico
- 6 técnicos en salud rural
- 1 estadígrafo

- 1 asistente de archivo
- educadores en salud y nutrición
- 7 conserjes
- 4 pilotos
- 3 guardianes
- 2 encargadas de lavandería
- 3 técnicos de vectores
- 6 trabajadores sociales
- 15 asistentes de información

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo General

Establecer el grado de satisfacción sobre la atención de enfermería brindada a puérperas que egresan del servicio de maternidad del Centro de Atención Permanente de Cubulco Baja Verapaz durante el mes de septiembre del 2020.

3.1. 2 Específicos

3.1.2.1 Identificar el grado de la satisfacción de las puérperas que egresan de la Maternidad del Centro de atención Permanente de Cubulco, Baja Verapaz.

3.1.2.2 Describir los aspectos por los que están satisfechas las puérperas en relación a la atención de enfermería, de la Maternidad del Centro de atención Permanente de Cubulco, Baja Verapaz.

3.1.2.3 Verificar los aspectos por los que las usuarias puérperas egresan insatisfechas en relación a la atención de enfermería, de la Maternidad del Centro de atención Permanente de Cubulco, Baja Verapaz.

3.2 Variables y su Operacionalización

Tabla # 1

VARIABLES DE INVESTIGACIÓN (OPERACIONALIZACIÓN)

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento y preguntas
Satisfacción sobre la atención de enfermería brindada a puérperas que egresan del servicio de maternidad del Centro de Atención Permanente de Cubulco Baja Verapaz durante el mes de septiembre del 2020.	La satisfacción es un concepto psicológico, que en un sentido básico implica el sentimiento de bienestar y placer por obtener lo que se desea y espera de un producto o servicio (Sancho, 1998).	Agrado de la puérpera por la atención que recibió de parte del o la enfermera/o al brindarle cuidado en el servicio de maternidad y obtener la comodidad esperada.	Características personales.	Datos del usuario Edad Etnia Lugar de procedencia Número de Partos Donde fueron atendidos sus partos anteriormente
			Satisfacción sobre la atención de enfermería;	Al momento de brindarle la atención, el personal de enfermería le llamó por su nombre.
			Aspectos por los que están satisfechas las puérperas;	Desde el momento de su ingreso al servicio, el tiempo de espera para ser atendida en que tiempo.
			Llamado por su nombre.	El personal de enfermería le hablo verbalmente en forma clara y en su idioma materno.
	Persona que utiliza y elige		Tiempo de espera.	

<p>Describir características personales de las Puérperas que egresan del servicio de maternidad, sobre la atención de enfermería brindada en el Centro de atención Permanente del municipio de Cubulco Baja Verapaz durante el mes de septiembre del 2,020.</p>	<p>los servicios de salud. En torno al usuario se organizan todas las prestaciones que se otorgan en la red de establecimientos de Salud Pública del servicio de Salud.</p>		<p>Comunicación verbal, clara y en su idioma.</p> <p>Personal de enfermería identificado con nombre y felicita a usuaria.</p> <p>Privacidad de la atención.</p> <p>Acompañamiento durante la atención.</p> <p>Intercambio educacional en el servicio.</p> <p>Aclaración de dudas sobre parto y puerperio.</p> <p>Ingreso de té o infusión.</p>	<p>El personal de enfermería se presentó con su nombre y la felicito por haber asistido al servicio de salud.</p> <p>El personal de enfermería respeto su privacidad durante la atención prestada (Parto y Puerperio Inmediato).</p> <p>El personal de enfermería permitió el ingreso de un acompañante.</p> <p>Recibió charlas educativas durante su estancia en el servicio.</p> <p>Sus dudas relacionadas al parto y puerperio fueron resueltas por el personal de enfermería.</p>
---	---	--	--	---

				Se permitió a su comadrona el ingreso de un Té o infusión para que usted lo pudiera beber.
			Orientación sobre vacunas para RN.	Le orientaron sobre las vacunas que le administraran a su niño y fecha de próxima cita.
			Regreso al servicio de salud.	Visitaría usted nuevamente el servicio de salud.
			Lo que más le gustó del servicio.	Qué es lo que más le gustó de la atención que le dieron en el centro de atención permanente para recomendarlo
			Opinión de atención recibida.	En general, que opina de la atención que brinda el personal de Enfermería, de este servicio de Sal.

Fuente: Elaboración propia. Septiembre 2020.

3.3 Población y muestra

100% de puérperas que egresan del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente de Cubulco, Baja Verapaz.

3.4 Sujetos de estudio

Puérperas que egresan de la maternidad del Centro de Atención Permanente de Cubulco Baja Verapaz.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1 Criterio de Inclusión

Puérperas que egresan de la Maternidad del Centro de Atención Permanente de Cubulco Baja Verapaz, Puérperas que hayan pasado 24 horas en el servicio.

3.5.2 Criterio de Exclusión

- Puérperas que han dado a luz en la comunidad y que son referidas del primer nivel de atención.
- Puérperas que no desean participar en la investigación.
- Puérperas que son trasladadas de emergencia a un tercer nivel.

3.6 Diseño de la investigación

La satisfacción del usuario en salud, ha tomado un auge de importancia con el propósito de restablecer la salud del paciente, es por eso que surge la necesidad de conocer cómo se desenvuelve el personal de Enfermería al brindar atención al usuario, desde la perspectiva de las usuarias puérperas que egresan del Centro de Atención Permanente de Cubulco Baja Verapaz, el estudio es descriptivo, porque describirá detalladamente como se siente la paciente puérpera en relación a la atención brindada por parte del personal de enfermería, de corte transversal, debido a que la investigación se realizará en un periodo establecido de tiempo septiembre del años 2,020, Por ello, su abordaje es cuantitativo, permitirá el análisis de cada respuesta del instrumento mediante una serie de preguntas de opción múltiple que permitirá que cada usuaria enuncie como se sintió con la atención recibida.

Antes de recopilar la información requerida, se realiza el estudio piloto en el Centro de atención Permanente de la Ciudad de Rabinal, para confirmar, si el instrumento a poner en práctica, permitiría la medición de las variables y el alcance de los objetivos, contando con la respectiva autorización de las autoridades del servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz; se seleccionó este servicio, ya que posee similares características, que la unidad de análisis del trabajo de investigación, sin olvidar el consentimiento informado, pasando la encuesta a puérperas del mencionado servicio de salud en el estudio piloto. Se solicitó la respectiva autorización a las autoridades de los dos servicios de salud, donde se realizó el estudio piloto y el trabajo de campo.

3.7 Análisis estadístico

Aprobado el protocolo por asesora y revisora asignadas por la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Panamericana, se formuló un anteproyecto de investigación de acuerdo a lineamientos de tesis de dicha universidad. El estudio se realizará con todas las puérperas que egresan de la maternidad del Centro de Atención Permanente en un periodo determinado de tiempo, para recolectar la información del tema investigado, se elabora una encuesta de selección múltiple, de igual manera se utilizara un instrumento de consentimiento informado donde las pacientes permitirían responder dicha encuesta.

3.8 Aspectos ético legales

- **Consentimiento Informado**

A las puérperas encuestadas se les permitió tomar la decisión de su participación en el estudio, el cual quedara demostrado cuando firmen el documento de consentimiento informado. “Supone que los participantes cuentan con información adecuada respecto de la investigación, que son capaces de comprenderla y de ejercer su libre albedrío, el cual les permite aceptar o declinar voluntariamente la invitación a participar” (Polit, D. F. y Hungler B. p. 2000: p. 138)

- Principio de Justicia

A cada paciente encuestada se respetó su individualidad y privacidad, la encuesta se realizó de forma privada “Incluye derecho a un trato justo y a la privacidad” (Polit, DF y Hungler B:P: 200: p. 136)

- Principio de respeto a la dignidad humana

A cada una de las pacientes encuestadas, se cuidó y respeto la información brindada y no se divulgo únicamente se utilizó con fines estadísticos “Comprende el derecho a la autodeterminación y al conocimiento irrestricto de la información” (Polit, D. F. y Hungler B. P. 2000. p. 134)

- Principio de Beneficencia

El presente estudio es de suma importancia para la satisfacción de las usuarias que visitan el servicio de maternidad no se pondrá en riesgo la salud de nuestras pacientes “Por sobre todas las cosas no dañar” (Polit, D.F. y Hungler B. P. 2000: p. 132)

- Protección a los derechos humanos

A todas las encuestadas se respetará todos sus derechos al momento de la encuesta “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros” (Declaratoria universal de Derechos Humanos, Art. 1)

- Derecho a la intimidad

A las púerperas se les respeto su intimidad, el instrumento solo recabo información de su satisfacción durante su estancia en el servicio de maternidad. “Nadie será objeto de interferencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia” (Unidos por los derechos humanos, Derecho a la intimidad Derecho Humano No. 12)

- Derecho al anonimato

Al instrumento elaborado, no se le colocó nombre, situación que no causara ningún efecto en cada una de las participantes ya que se cuidara su privacidad “Todo ser humano tiene derecho a

no ser identificado y a no revelar su identidad” (Capítulo Segundo La privacidad y los derechos sobre los datos Artículo referencia (world wide web foundation, 2017, p. 1)

- Derecho a un trato justo

A todas las puérperas se les trató por igual, no se tuvo excepciones, se brindó un trato justo a todas por igual, el trato fue con respeto, consideración y cortesía durante la entrevista-

- Autorización de la Institución

Se solicitó autorización, a las autoridades del Centro de Atención Permanente Cubulco, Baja Verapaz y del Centro de Atención Permanente Rabinal Baja Verapaz de quienes se obtuvo la autorización.

Capítulo 4

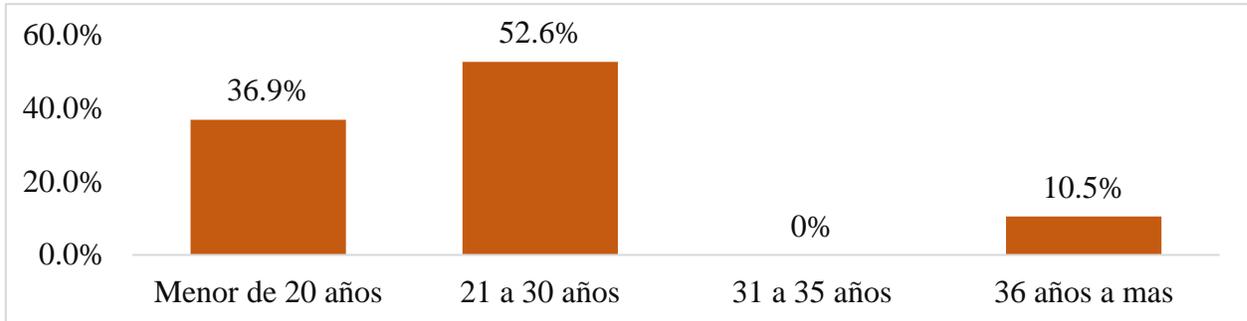
Análisis y presentación de resultados

A continuación, se describen los resultados de la investigación realizada “Grado de satisfacción sobre la atención de enfermería brindada a las puérperas que egresan del servicio de maternidad, en el centro de atención Permanente del municipio de Cubulco Baja Verapaz durante los meses de agosto del 2,020”, cada uno de los resultados se obtuvieron del instrumento realizado y se presentan en gráficas y cuadros estadísticos analizados cada uno respectivamente.

En cada análisis existe el debido respaldo teórico de instrumentos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como estudios científicos de diferentes autores respaldados.

Gráfica # 1

Edad de usuarias



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos de la encuesta a puérperas del centro de atención permanente (CAP) del municipio Cubulco Baja Verapaz, durante el mes de septiembre 2,020

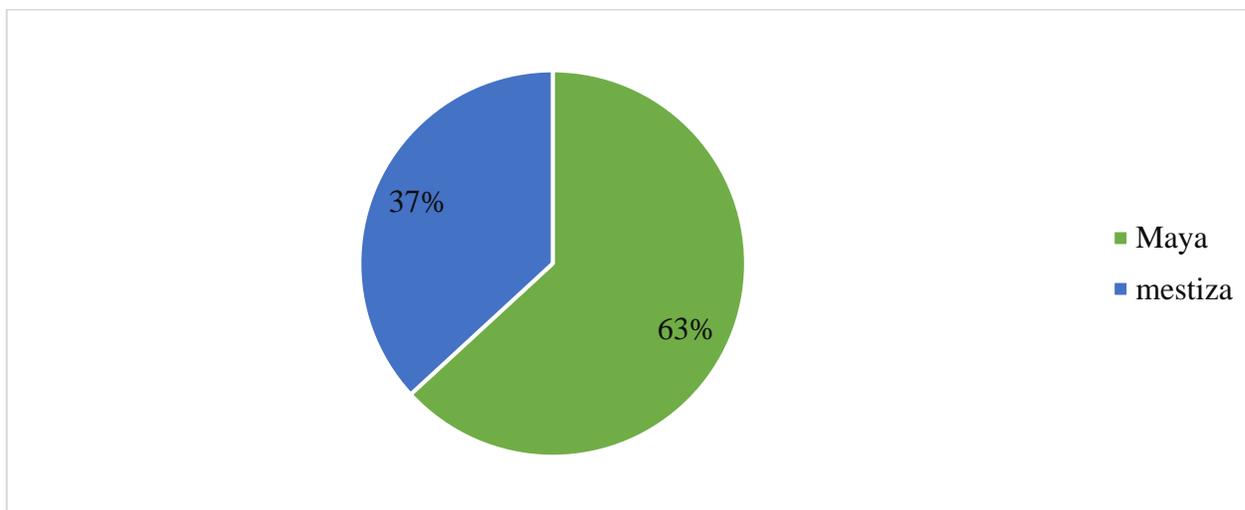
El 36.9 % de las Puérperas encuestadas están comprendidas en el rango menor de 20 años, el otro 52.6% corresponde a las edades de 21 a 30 años, el rango de 31 a 35 años no hubo ninguna persona atendida en el periodo establecido, y el 10.5% corresponde a la población mayores de 36 años.

La edad es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer, adquiere especial importancia el período llamado edad fértil. Este período caracteriza a la mujer por su capacidad de ovular y embarazarse. El embarazo, si bien es una situación fisiológica, expone a la mujer, al feto y recién nacido, a la probabilidad de enfermar o morir. El embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal. El embarazo en menores de 20 años o embarazo adolescente, además del mayor riesgo biológico que implica (edad materna y riesgo reproductivo - e. donoso et al, p. 169).

Se puede identificar que el 47.4 % de puérperas entrevistadas se encuentran en los rangos de edad de (menores de 20 años y mayores de 36 años) es de nuestro conocimiento que estos grupos etarios se encuentran en un mayor riesgo materno y perinatal, aunado a ello en madres menores de 20 años se tiene alta probabilidad de generar riesgos sociales para el binomio madre e hijo, mientras que en las mujeres mayores de 36 años se incrementan las enfermedades maternas y existe alta probabilidad de una complicación obstétrica.

Gráfica # 2

Etnia



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos de la encuesta a puérperas del centro de atención permanente (CAP) del municipio Cubulco Baja Verapaz, durante el mes de septiembre 2,020.

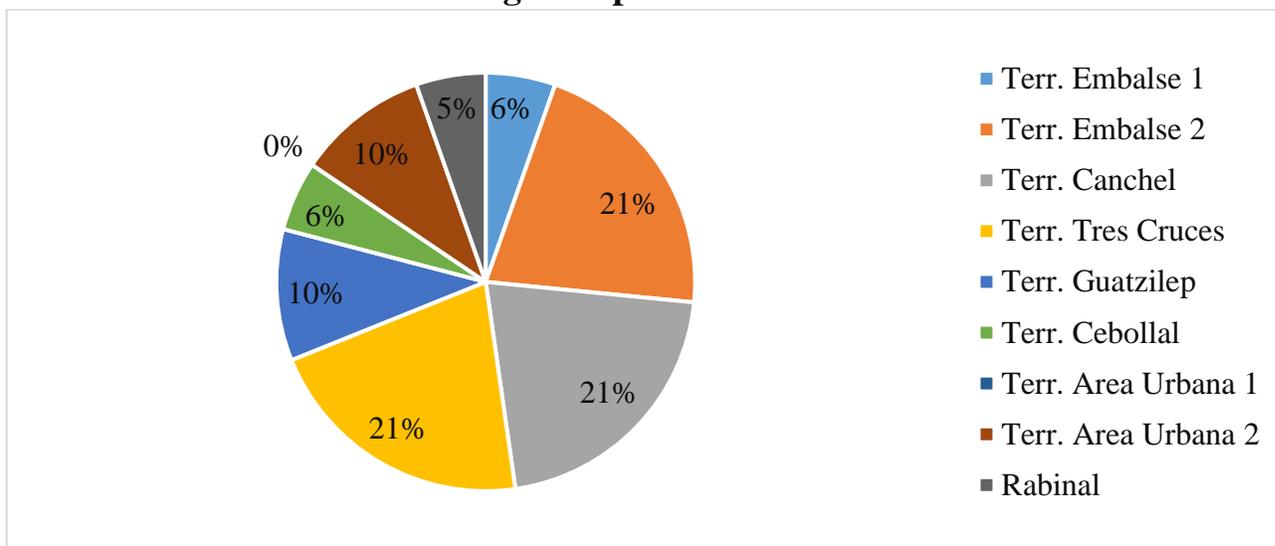
El 63% de las Puérperas encuestadas manifiestan pertenecer a la etnia maya mientras que el 37% a la mestiza.

Ley para la maternidad saludable (Decreto 32-2010). Los Centros de Atención Permanente, Desarrollan actividades dirigidas a la persona, la familia y la comunidad, prestando servicios de promoción, prevención, vigilancia, recuperación y rehabilitación de la salud, con pertinencia cultural y enfoques de género e interculturalidad, de acuerdo a lo establecido en las normas de atención. Estos servicios, están habilitados para la resolución de parto eutócico, por lo que cuenta con salas de atención del parto. (p. 34).

La promoción de la atención del parto eutócico simple con pertinencia intercultural en los Centros de Atención permanente (CAP) donde el personal de salud aplica las quince premisas de atención cultural, contribuye a la disminución de la mortalidad materna a nivel rural y al aumento de la atención de parto institucional, es importante fortalecer capacidades en las abuelas comadronas con la finalidad de la referencia oportuna ante complicaciones en el parto.

Gráfica # 3

Lugar de procedencia



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos de la encuesta a puérperas del centro de atención permanente (CAP) del municipio Cubulco Baja Verapaz, durante el mes de septiembre 2,020

El 84.5% de las Puérperas encuestadas pertenecen al área rural del municipio, un 10.17% al área urbana y un 5.38 a otro municipio.

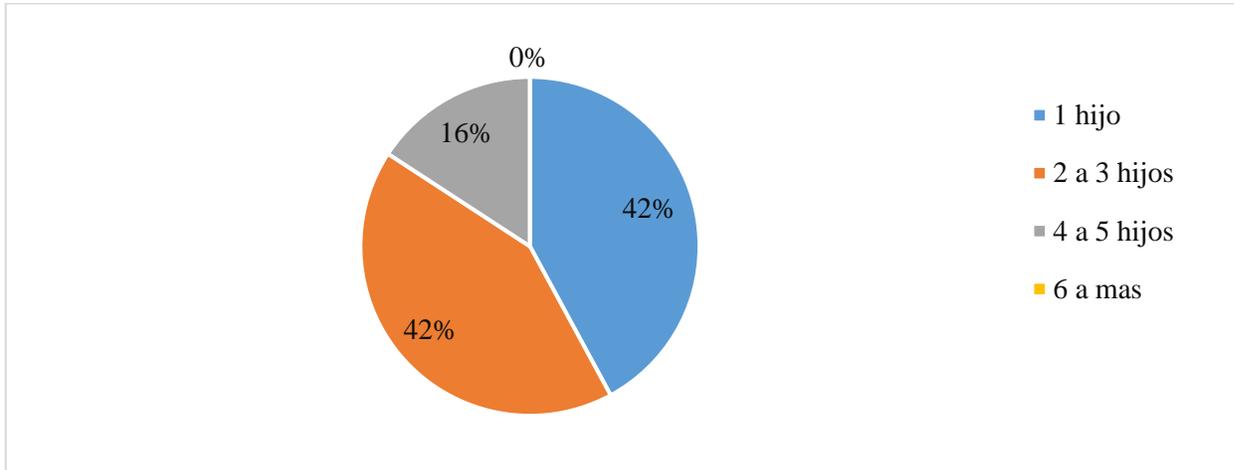
MSPAS (2011). Guía para la implementación de la atención integrada materna y neonatal calificada con enfoque de género y con pertinencia cultural, en los servicios institucionales de atención del parto; señala, Los indicadores de salud según la última ENSMI demuestran que la población indígena del país es la que tiene menos acceso a los servicios de salud por múltiples razones, entre las que se pueden citar: inacceso geográfico, económico, cultural (idioma), razón por la cual es importante que la atención en los servicios de salud sea adaptada a las diferentes culturas. (p. 7)

Como se puede evidenciar en la imagen, el mayor porcentaje de usuarias que utilizan el servicio pertenecen a las áreas rurales más postergadas de nuestro municipio% de usuarias encuestadas, pertenece a las áreas periurbanas de la cabecera municipal, se puede evidenciar que las estrategias utilizadas para la promoción del servicio han sido adecuadas, medios de difusión para la promoción de los servicios que se prestan en esta institución (promoción en radios locales, presentación a autoridades locales de los servicios que se prestan en COMUDE), es de nuestro conocimiento que

en estudios realizados a nivel nacional, se manifiesta que el mayor índice de morbi-mortalidad materna neonatal se encuentra en el área rural, por lo que se debemos adaptar en los servicios de las 15 premisas de atención intercultural en salud para que las usuarias vean el servicio como la mejor opción para la atención de su parto, donde se respetan sus creencias y su cultura.

Gráfica # 4

Paridad



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos de la encuesta a puérperas del centro de atención permanente (CAP) del municipio Cubulco Baja Verapaz, durante el mes de septiembre 2,020

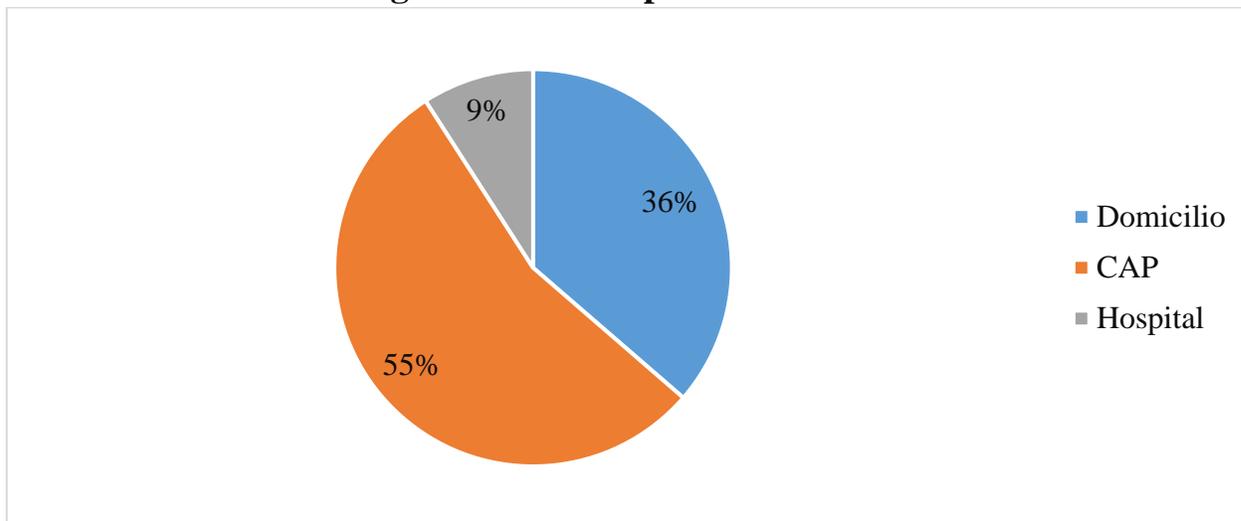
Como se muestra en la gráfica podemos observar que un 58% de las puérperas encuestadas tiene de 2 a 5 hijos, con un espacio intergenésico menor de los 24 meses entre sus hijos, situación en la que la madre no está recuperada físicamente lo que tiende a una mayor posibilidad de complicación en el siguiente parto.

El periodo intergenésico es el lapso de tiempo entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente. Un adecuado periodo intergenésico es considerado un factor positivo para la salud física y mental de la madre y el producto. La OPS ha establecido como adecuado un periodo intergenésico de al menos 24 meses. Se ha catalogado como intervalos cortos a aquellos cuya duración es menor a dos años, los cuales se han relacionado con condiciones no adecuadas o desfavorables para la reproducción, tanto por cuestiones asociadas con la no recuperación física de la madre. (Ojeda, R., Angel, K., Rodríguez, E. y Andueza, G., 2016, p. 2)

Podemos identificar que un 42% de madres solo tienen un hijo estos datos tienen mucha relación con la gráfica de edad, ya que pertenecen al grupo etario de mujeres menores de 20 años, un 58% de las puérperas encuestadas tiene de 2 a 5 hijos, con un espacio intergenésico menor de los 24 meses entre sus hijos, situación en la que la madre no está recuperada físicamente lo que tiende a una mayor posibilidad de complicación en el siguiente parto.

Gráfica # 5

Lugar de atención partos anteriores



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos de la encuesta a puérperas del centro de atención permanente (CAP) del municipio Cubulco Baja Verapaz, durante el mes de septiembre 2,020

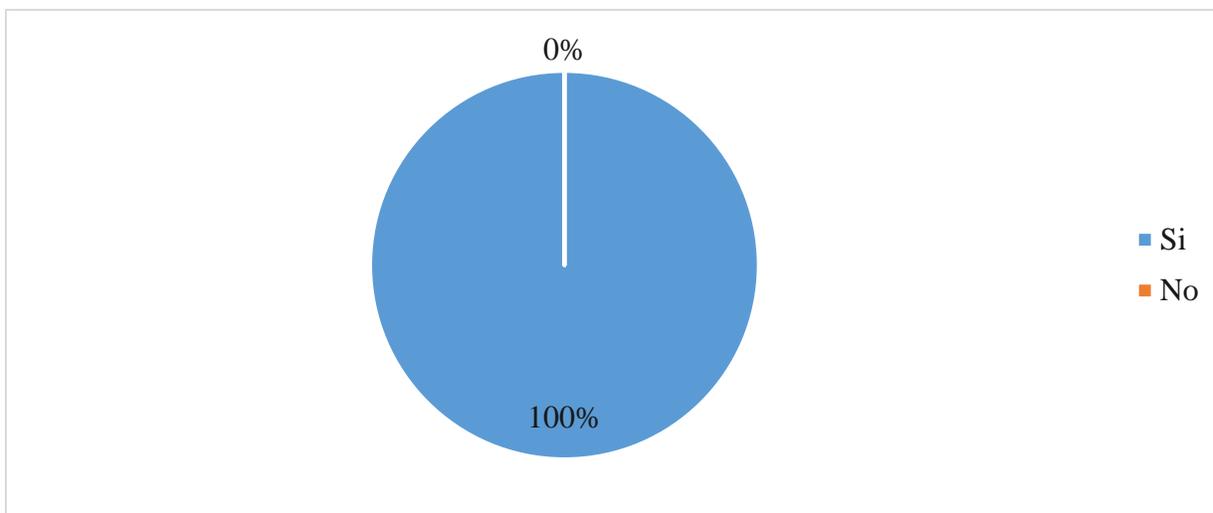
El 64% de las Puérperas encuestadas manifiestan que sus partos fueron atendidos en un servicio de salud, mientras que un 36% en su domicilio.

MSPAS (2011). Guía para la implementación de la atención integrada materna y neonatal calificada con enfoque de género y con pertinencia cultural, señala, en los servicios institucionales de atención del parto La adecuación cultural en salud, comprende un conjunto de acciones integradas y continuas, orientadas a promover cambios de comportamiento, actitudes y esquemas mentales del personal institucional del sistema oficial de salud. Los servicios de salud estarán orientados a promover cambios para que respondan a la cultura de los pueblos. Es la aplicación de la interculturalidad para la salud en Guatemala. (p. 7)

Es de suma importancia crear estrategias adecuadas para el aumento de la atención del parto institucional, respetando las creencias y costumbres culturales de cada una de las usuarias en los servicios de salud.

Gráfica # 6

Al momento de brindarle la atención, el personal de enfermería le llamo por su nombre.



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos de la encuesta a puérperas del centro de atención permanente (CAP) del municipio Cubulco, Baja Verapaz, durante el mes de septiembre 2,020

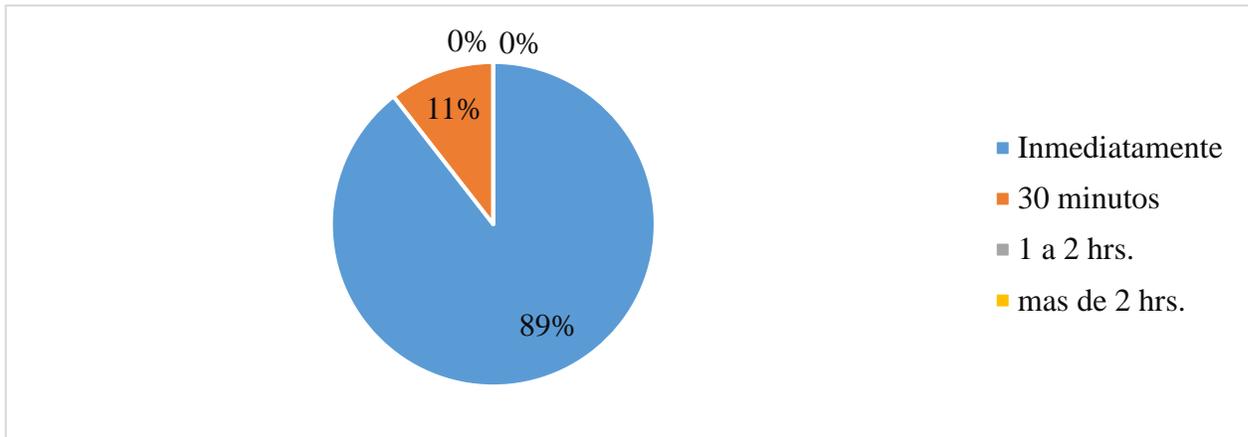
El 100% de las puérperas encuestadas manifiestan que fueron llamadas por su nombre, lo que concuerda con una buena adecuación cultural en salud.

MSPAS (2011). Guía para la implementación de la atención integrada materna y neonatal calificada con enfoque de género y con pertinencia cultural, señala, en los servicios institucionales de atención del parto. Los servicios de salud estarán orientados a promover cambios para que respondan a la cultura de los pueblos. Y concuerde con las premisas de atención intercultural en salud, “Llamar a la usuaria por su nombre” (p. 8)

Comprende un conjunto de acciones integradas y continuas, orientadas a promover cambios de comportamiento, actitudes y esquemas mentales del personal institucional del sistema oficial de salud.

Gráfica # 7

Desde el momento de su ingreso al servicio, el tiempo de espera para ser atendida.



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos de la encuesta a puérperas del centro de atención permanente (CAP) del municipio Cubulco Baja Verapaz, durante el mes de septiembre 2,020

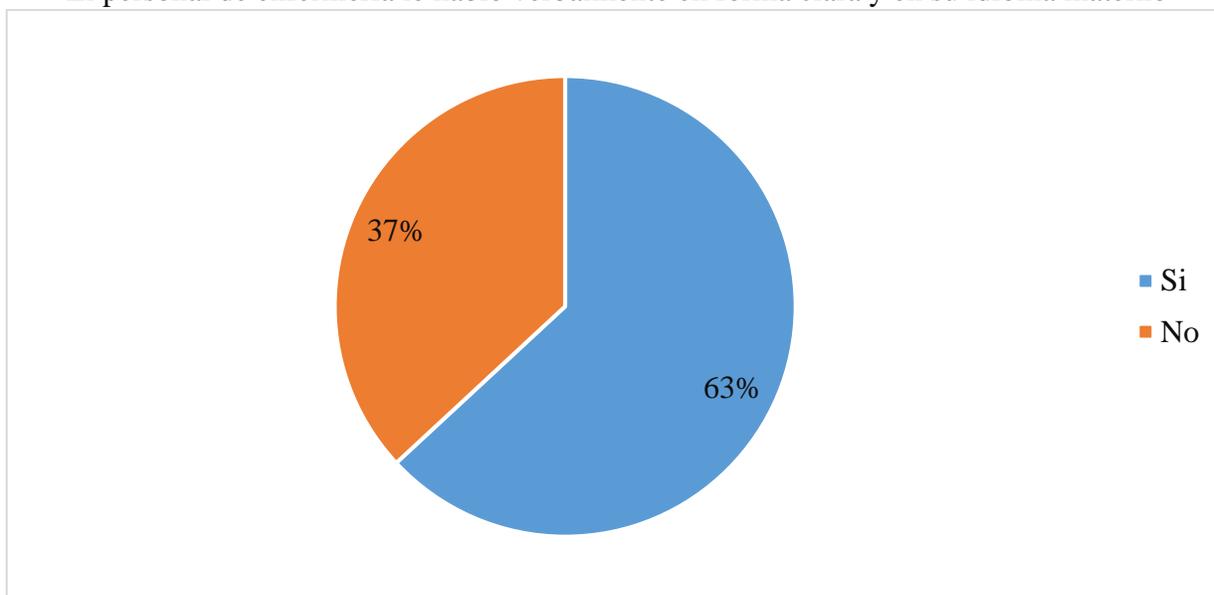
El 89% de las puérperas encuestadas manifiesta ser atendida de forma inmediata cuando llegan a al servicio de salud, mientras que el 11% manifiesta esperar treinta minutos para ser atendida, mientras que ninguna de ellas manifestó esperar más de una hora para recibir atención por parte del personal de salud en la actualidad el MSPAS no cuenta con rangos de tiempos para atención a los pacientes, pero es evidenciable que para ellos una pronta atención es una satisfacción cumplida.

Estrategias de gestión para reducir el tiempo de espera en los hospitales (blog, 2018). La principal puerta de entrada de pacientes al hospital es, en general, la atención de emergencia. Por eso, el primer contacto debe identificar la gravedad del estado, además de determinar si el individuo será medicado y liberado o si necesitará hospitalizarse. Obstáculos en cualquiera de esas etapas perjudican el flujo de atención y son los principales responsables por la demora. (p. 7).

Un usuario satisfecho es un cliente ganado, y esta gran responsabilidad depende de gran manera del personal de enfermería, al momento de recibir a los pacientes en la emergencia e identificar su situación o condición de salud, en el caso de las usuarias maternas en su mayoría llegan al servicio con trabajo de parto activo por lo que inmediatamente entran a ser evaluadas ginecológicamente para identificar su situación.

Gráfica # 8

El personal de enfermería le hablo verbalmente en forma clara y en su idioma materno



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos de la encuesta a puérperas del centro de atención permanente (CAP) del municipio Cubulco Baja Verapaz, durante el mes de septiembre 2,020.

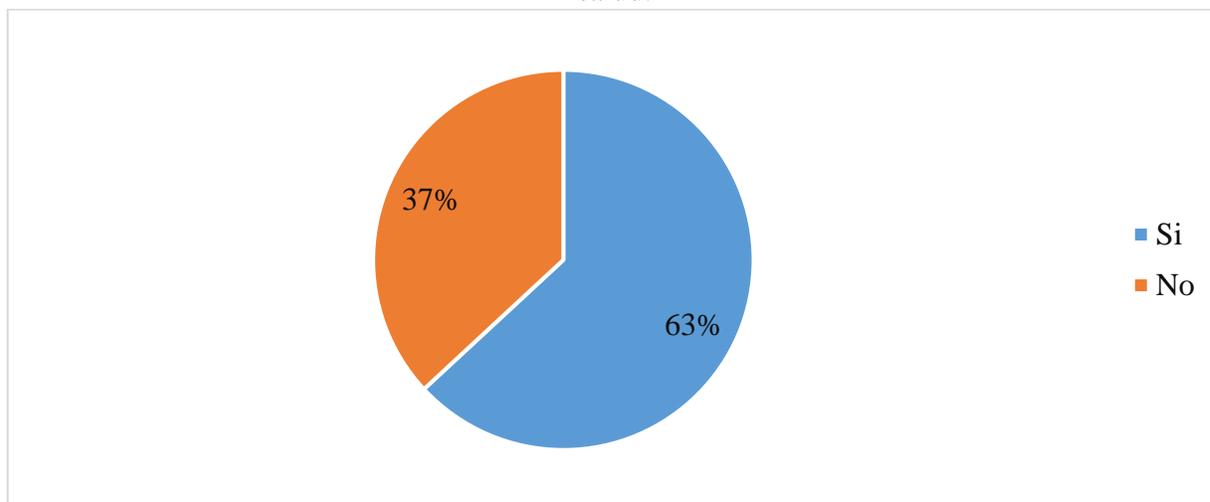
El 100% de las Puérperas encuestadas manifiestan que el personal de salud les hablo en forma clara y en su idioma materno.

MSPAS (2011). Guía para la implementación de la atención integrada materna y neonatal calificada con enfoque de género y con pertinencia cultural, señala, en los servicios institucionales de atención del parto. Situación que concuerda con la premisa de atención cultural en salud “Atender a la usuaria en su idioma materno” esta forma de atención eleva la expectativa de satisfacción de la usuaria (p. 7)

Una comunicación adecuada se da cuando dos personas se comprenden y facilitan el entendimiento el personal de salud, deberá desarrollar el respeto, la comprensión en las diferencias sociales y culturales de la población. Para lograr así brindar una atención con calidad y calidez.

Gráfica # 9

El personal de enfermería se presentó con su nombre y la felicito por haber asistido al servicio de salud.



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos de la encuesta a púerperas del centro de atención permanente (CAP) del municipio septiembre Baja Verapaz, durante el mes de agosto 2,020

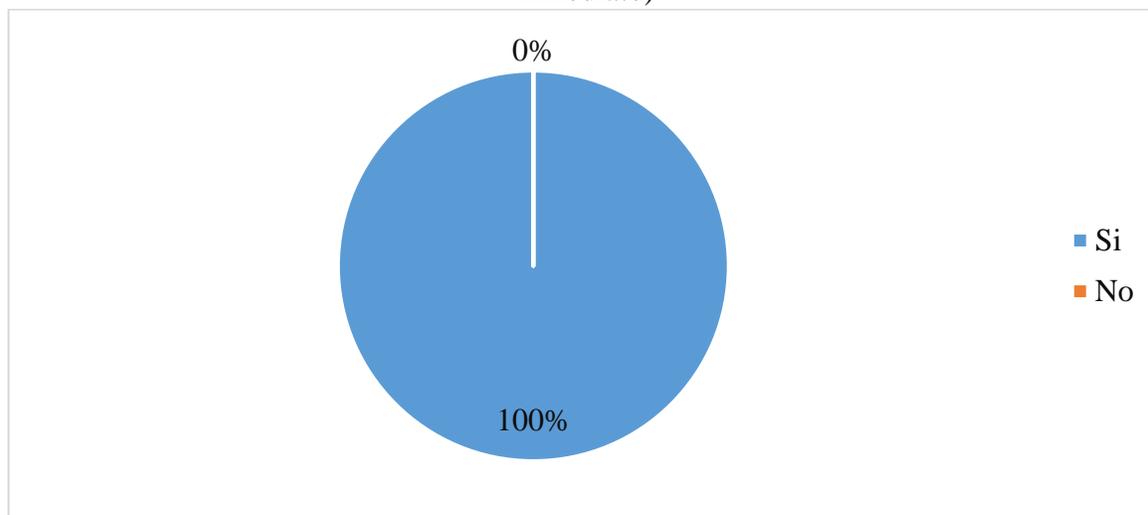
El 63% de usuarias encuestadas manifiesta que el personal de enfermería se presentó y la felicito por haber asistido al servicio, mientras que el 37% manifiesta que en ningún momento el personal de enfermería se presentó y felicito.

La revisión acerca del cuidado de enfermería, nos lleva a la reflexión de que el profesional de enfermería necesita una reforma humanista que le permita formarse un correcto y elaborado juicio de lo que significa cuidar al paciente y centrar su función, los cuidados de enfermería son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor del quehacer diario y por lo tanto su objeto de estudio. El cuidado profesional de enfermería conlleva a una serie de repercusiones positivas tanto para los pacientes, como para los mismos profesionales de enfermería, así como para las instituciones donde se presta el servicio, de aquí la gran importancia de brindar un cuidado profesionalizado de enfermería. (Juárez-Rodríguez, P. y García-Campos, M., 2017, p. 114)

El personal de enfermería debe velar por que la comunicación enfermera-paciente sea de calidad, esta comunicación inicia desde el primer contacto que se tiene con un usuario, de allí se desencadena una serie de acciones de cuidado directo que debe realizar el profesional de la salud.

Gráfica # 10

El personal de enfermería respeta su privacidad durante la atención prestada (parto y puerperio inmediato)



Fuente: Creación personal: Datos obtenidos de la encuesta a puérperas del centro de atención permanente (CAP) del municipio Cubulco Baja Verapaz, durante el mes de septiembre 2,020

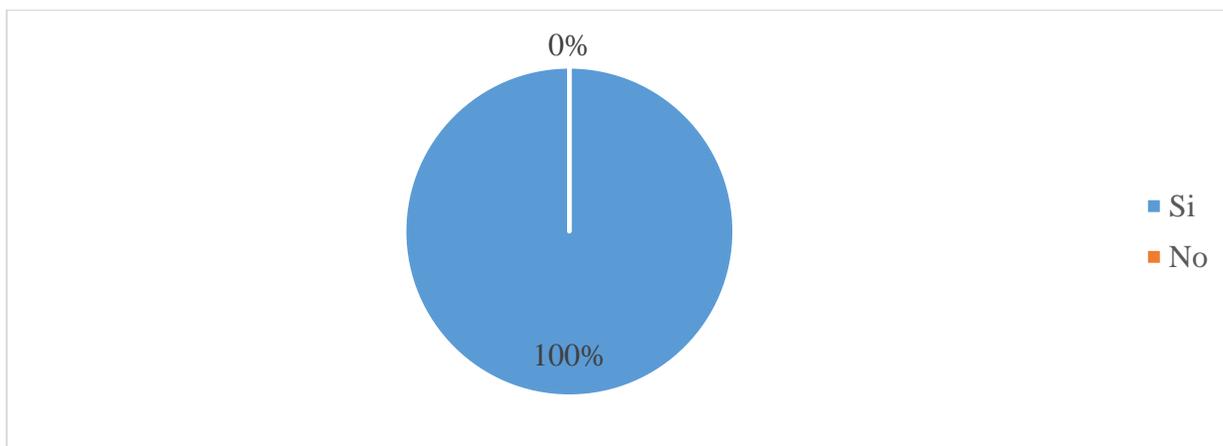
El 100% de puérperas entrevistadas manifestó que el personal de enfermería respeta su privacidad durante la atención prestada en su estancia en el servicio y manifiestan sentirse muy cómodas con la atención recibida.

Las regulaciones éticas remiten a Hipócrates, quien habría formulado principios y normas con el objetivo de defender los derechos de los pacientes en lo que atañe a las informaciones transmitidas a los profesionales de salud. Uno de los preceptos se refiere al deber moral del profesional, el cual debe mantener sigilo en relación a las informaciones concernientes a la vida y a la salud del individuo bajo sus cuidados. Los términos “privacidad” y “confidencialidad” están directamente relacionados con valores normativos, que rigen las prácticas de los profesionales de salud. (Lima de Araújo, 2017, p. 285).

El personal de enfermería es el responsable de transmitir confianza y seguridad al paciente y a su vez garantizar la confidencialidad y que todo lo revelado será estrictamente confidencial, estos principios revelan que todo profesional de la salud debe contar con una virtud ética para el desempeño de sus labores.

Gráfica # 11

El personal de enfermería permitió el ingreso de un acompañante, al momento de ingresar al servicio de salud.



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos de la encuesta a puérperas del centro de atención permanente (CAP) del municipio Cubulco Baja Verapaz, durante el mes de septiembre 2,020

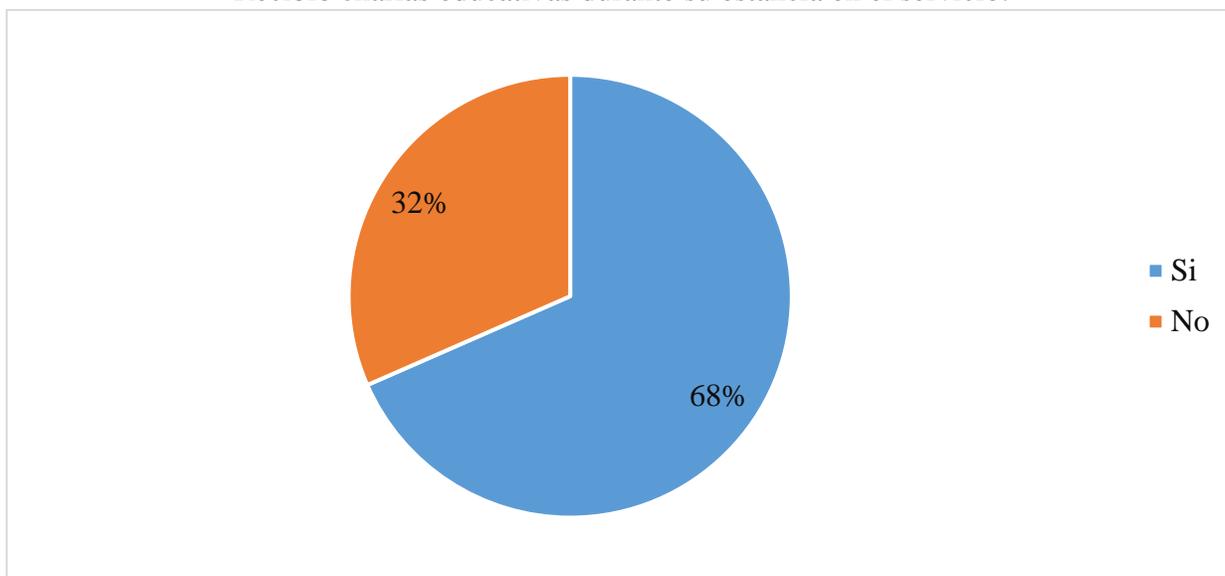
El 100% de puérperas encuestadas manifestó que el personal de enfermería no permitió el ingreso de un acompañante durante su estancia en el servicio de salud, debido a la situación emergente de salud en la que nos encontramos Covid-19.

MSPAS (2011). Guía para la implementación de la atención integrada materna y neonatal calificada con enfoque de género y con pertinencia cultural, en los servicios institucionales de atención del parto. Indica; “Permitir que la usuaria (si lo desea), pueda tener un acompañante durante la consulta médica o atención del parto; a menos que sea una emergencia obstétrica en la que esté contraindicado su presencia.” (p. 8)

El hecho de que en las instituciones de salud, se permita el ingreso de una persona cercana a la paciente crea un sentimiento de confort, satisfacción y sobre todo seguridad, esta situación afianza la comunicación de doble vía entre enfermera y paciente y facilita la identificación de signos de peligro en la paciente, ante la presencia de la pandemia de Covid-19 los servicios de salud han limitado el ingreso de personas y acompañantes el ingreso al servicio de salud a los servicios, con el objetivo de minimizar los contagios de la enfermedad, situación que ha sido aceptada y comprendida por las pacientes que se encuentran en el servicio de encamamiento.

Gráfica # 12

Recibió charlas educativas durante su estancia en el servicio.



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos de la encuesta a puérperas del centro de atención permanente (CAP) del municipio Baja Verapaz, durante el mes de septiembre 2,020

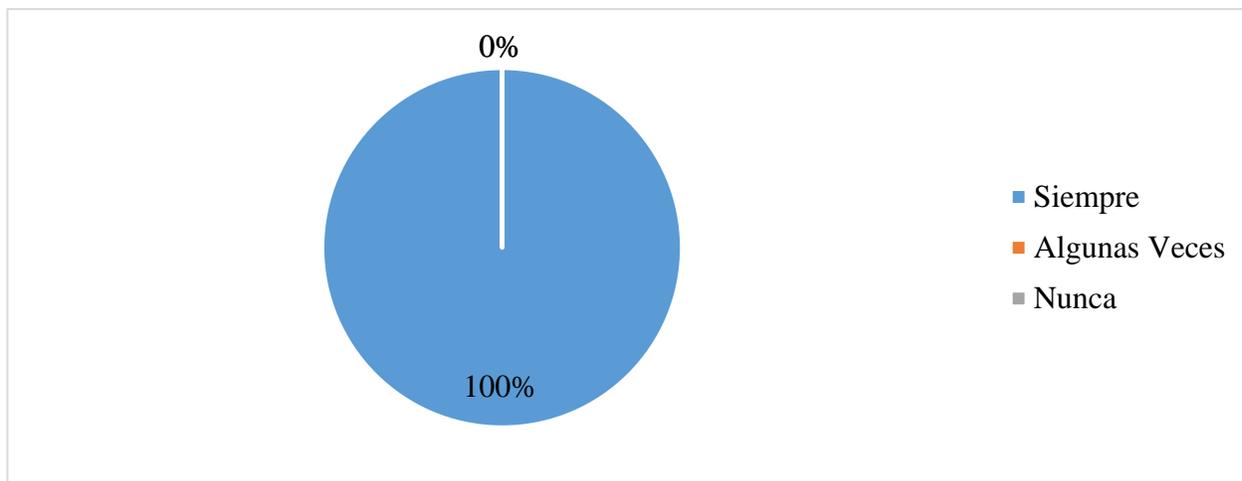
El 68% de las puérperas entrevistadas manifiesta que, si recibió charlas educativas, mientras que el otro 32% manifiesta que en ningún momento recibieron charlas educativas.

La enseñanza se puede llevar a cabo en cualquier momento, pero para ser eficaz, el profesional de enfermería debe escoger el que sea mejor para el paciente. Estableciendo un orden de prioridad en los cuidados, debe dar respuesta a las necesidades específicas del usuario antes de iniciar el proceso de enseñanza. Sin embargo, teniendo en cuenta la fase de aprendizaje en la cual se encuentra el paciente, el equipo de enfermería debe comenzar la enseñanza lo más pronto posible. Todo ello a fin de permitir al paciente aprender a su ritmo y según sus necesidades. (León, M. y Lambraña, L., 2,006, p. 28)

El personal de salud es el responsable de aprovechar cada uno de los momentos en los que esta con el paciente para brindar educación y lograr de forma el conocimiento para el auto cuidado en la usuaria, este tipo de charla persona a persona facilita la comprensión de como el paciente debe cuidarse en casa.

Gráfica # 13

Sus dudas relacionadas al parto y puerperio fueron resueltas por el personal de enfermería.



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos de la encuesta a puérperas del centro de atención permanente (CAP) del municipio Cubulco Baja Verapaz, durante el mes de septiembre 2,020

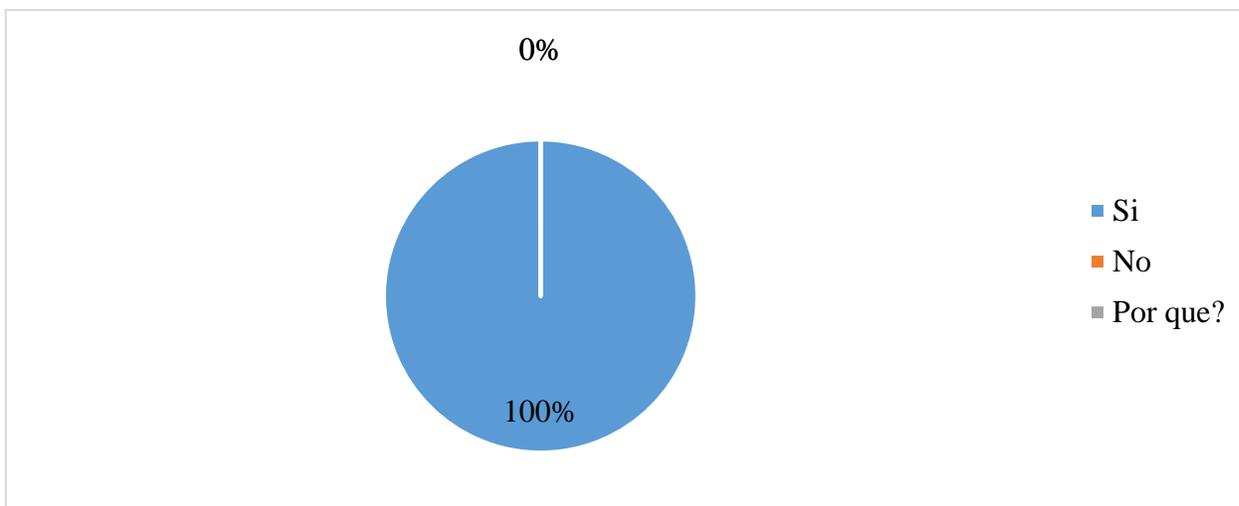
El 100% de puérperas entrevistadas manifiesta que todas sus dudas relacionadas al parto y puerperio fueron resueltas por parte del personal de enfermería, lo que hará una estancia más cómoda y satisfactoria para la paciente, obteniendo así un aprendizaje en los cuidados que debe tener la paciente en un futuro en casa.

Sin embargo, teniendo en cuenta la fase de aprendizaje en la cual se encuentra el paciente, el equipo de enfermería debe comenzar la enseñanza lo más pronto posible. Todo ello a fin de permitir al paciente aprender a su ritmo y según sus necesidades. (León, M. y Lambraña, L., 2,006, p. 28)

El o la enfermera son los responsables de brindar una orientación adecuada en las pacientes para la identificación de una señal de alarma, de igual manera este tipo de comunicación logra en el paciente el conocimiento para actuar de forma oportuna ante alguna situación delicada que se presente.

Gráfica # 14

Se permitió a su comadrona el ingreso de un té o infusión para que usted lo pudiera beber.



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos de la encuesta a puérperas del centro de atención permanente (CAP) del municipio Cubulco Baja Verapaz, durante el mes de septiembre 2,020

El 100% de puérperas entrevistadas manifiestan que se le permitió el ingreso de un té o infusión para que lo pueda tomar la pacientes, lo cual manifiesta que el personal de salud posee adecuación cultural en salud y se basa en la premisa de atención intercultural en salud que literalmente expresa; “los servicios de salud deben garantizar o permitir el uso de tés (generadores de leche) de la región o permitir a la ajiyom (abuela comadrona) o madre de la usuaria, para ingresar la bebida ya preparada por ellas.”

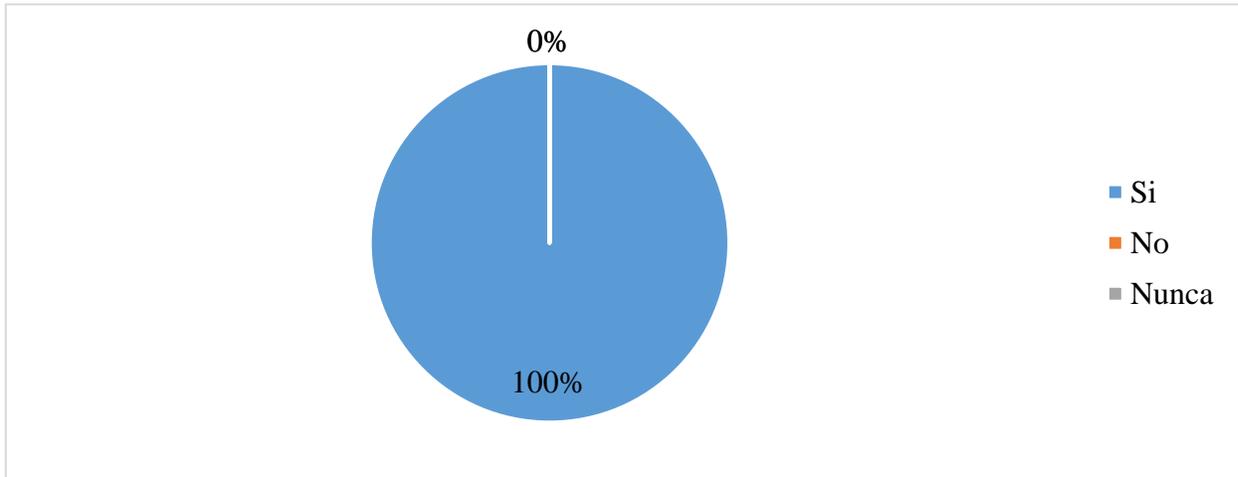
MSPAS (2011) Guía para la implementación de la atención integrada materna y neonatal calificada con enfoque de género y con pertinencia cultural, en los servicios institucionales de atención del parto, indica; “La adecuación cultural en salud, comprende un conjunto de acciones integradas y continuas, orientadas a promover cambios de comportamiento, actitudes y esquemas mentales del personal institucional del sistema oficial de salud. Los servicios de salud estarán orientados a promover cambios para que respondan a la cultura de los pueblos. Es la aplicación de la interculturalidad para la salud en Guatemala”. (p. 8)

El personal de enfermería debe poseer una adecuación cultural, en el tema de las infusiones con plantas medicinales en una herencia cultural nuestras abuelas comadronas brindan diferentes tipos de infusiones a las mujeres pos parto, ellas reconfortan a la puérpera y ayuda sobre todo en la

producción de la leche, se pudo observar que las mujeres de áreas muy lejanas no cuentan con el beneficio de que los familiares puedan traer una infusión tibia, únicamente agua, por lo que es de suma importancia que el servicio pueda facilitar un té o infusión a las puérperas de comunidades lejanas.

Gráfica # 15

Le orientaron sobre las vacunas que le administraran a su niño y fecha de próxima cita.



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos de la encuesta a puérperas del centro de atención permanente (CAP) del municipio Cubulco Baja Verapaz, durante el mes de septiembre 2,020.

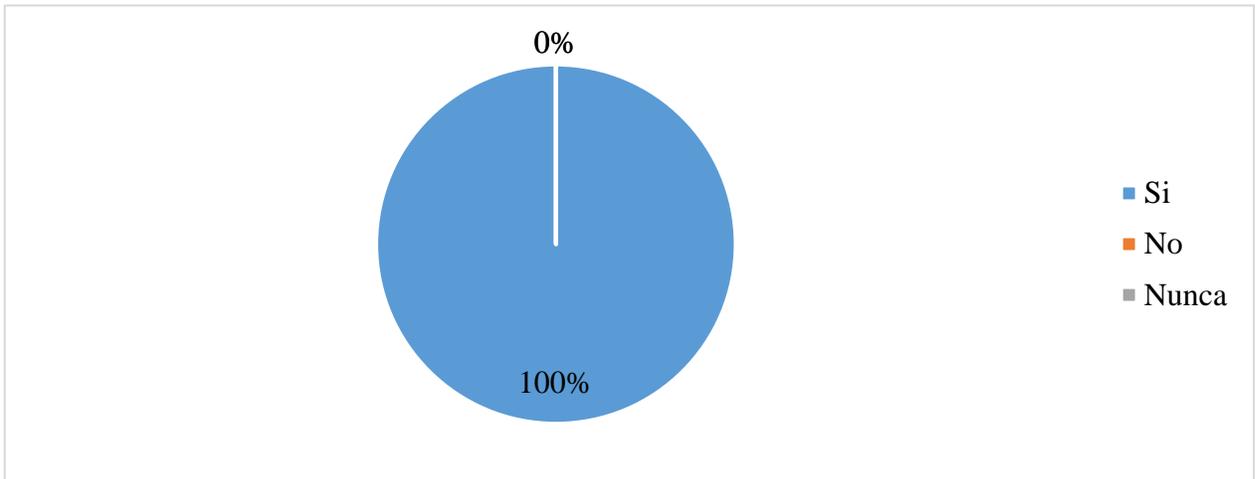
El 100% de puérperas entrevistadas manifiesta estar informada sobre las vacunas que se le administraran a sus hijos y la fecha de la próxima cita que tienen.

MSPAS (2015) Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto; alimentación balanceada adecuada para la madre, inscripción del recién nacido en los programas de crecimiento, desarrollo y vacunación. (p. 14)

Es de suma importancia crear en las madres la corresponsabilidad de cumplir con el esquema de vacunación en el niño y la niña menor de 5 años, ya que ellas son el mecanismo para el control de las enfermedades prevenibles por vacuna, y a su vez se contribuye a la erradicación de las mismas.

Gráfica # 16

Visitaría usted nuevamente el servicio de salud.



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos de la encuesta a puérperas del centro de atención permanente (CAP) del municipio Cubulco Baja Verapaz, durante el mes de septiembre 2,020

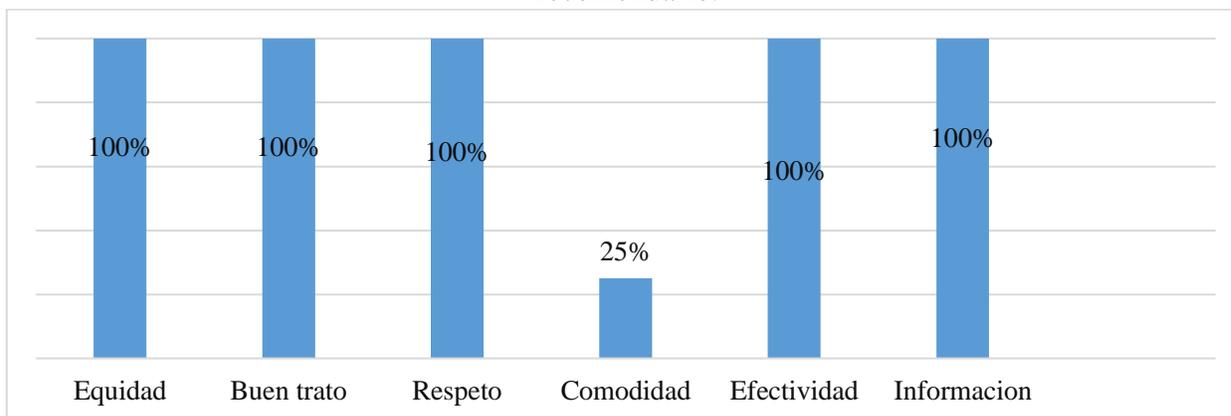
El 100% de puérperas encuestadas manifiesta que visitaría nuevamente el servicio de salud.

Las causas de satisfacción del usuario que se reconocen son el trato humano y personalizado, la empatía, la capacidad de respuesta, la calidad de la información recibida y el confort de las instalaciones. (MSPAS, 2003, p. 61)

La usuaria debe estar plenamente satisfecha en cada uno de los aspectos que ella cree de importancia en su estancia en un servicio de salud, por tal razón el personal de enfermería deberá de realizar cada una de sus acciones con el objetivo de buscar la plena satisfacción de sus usuarias y lograr el convencimiento para que el servicio sea visitado nuevamente por la paciente.

Gráfica # 17

Qué es lo que más le gustó de la atención que le dieron en el centro de atención permanente para recomendarlo.



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos de la encuesta a puerperas del centro de atención permanente (CAP) del municipio Cubulco Baja Verapaz, durante el mes de septiembre 2,020

El 100% de puerperas encuestadas manifiesta que lo que más le gusto del servicio es la equidad, Buen trato, Respeto, Efectividad, Información recibida, el buen trato, el respeto y la información brindada durante su estancia en el servicio de salud, sin embargo, el 75% respondió que no se siente comodidad en el servicio, ya que el calor que se percibe en el servicio no es agradable.

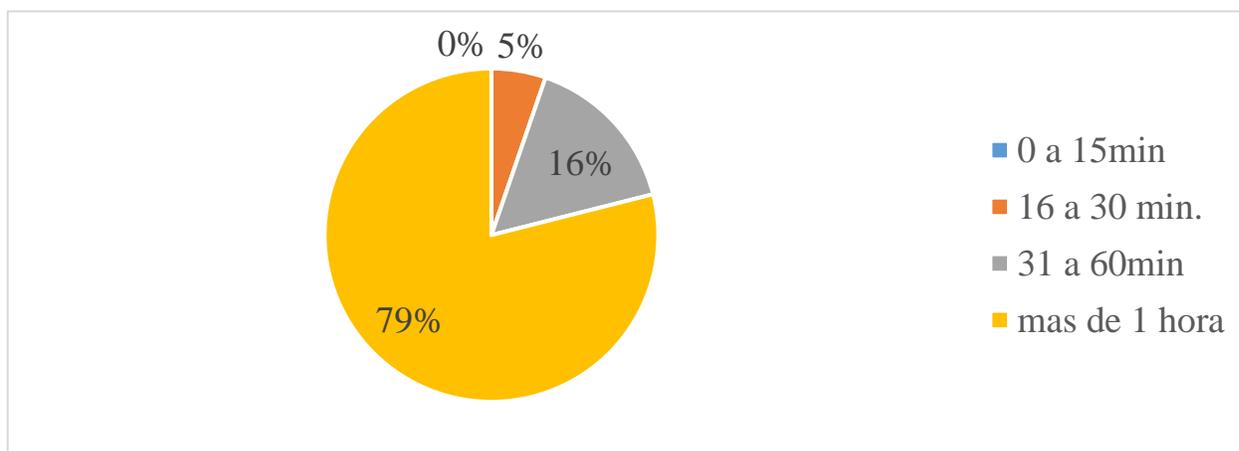
Una asistencia sanitaria de calidad es la aplicación correcta, en la asistencia de los pacientes, al mismo tiempo que se equiparan los riesgos inherentes a cada actividad asistencial realizada a los beneficios que se esperan de ella. Al hablar específicamente de calidad en los centros asistenciales o sanitarios, debemos esperar que se alcance una calidad integral, en la cual se encuentra involucrada la calidad intrínseca, que se refiere a los procesos diagnósticos, terapéuticos o rehabilitadores, al profesionalismo y/o competencia de los prestadores de servicios y a la tecnología disponible para ello y la calidad percibida, valorada fundamentalmente por los usuarios y que es determinada por condicionantes de la satisfacción del usuario (Jiménez y Villegas, M., Ortega, M. y Cruz, G., 2003, p. 60).

Es de suma importancia que el personal de enfermería logre implementar estrategias basadas en las siete premisas que son las condicionantes de la satisfacción del usuario y para así lograr una asistencia sanitaria de calidad, logrando así que el usuario exprese verbalmente su comodidad con

el servicio prestado (donde las usuarias puedan manifestar que recibieron un trato igualitario, que se llevó a cabo un trato con integridad, que se resolvieron todas las interrogantes y problemas que se pudieron presentar, un buen trato percibido por la usuaria, que se evidencio el respeto a las costumbres y cultura de nuestras usuarias. etc.

Gráfica # 18

El servicio de salud le queda accesible



Fuente: Creación personal: Datos obtenidos de la encuesta a puérperas del centro de atención permanente (CAP) del municipio Cubulco Baja Verapaz, durante el mes de septiembre 2,020

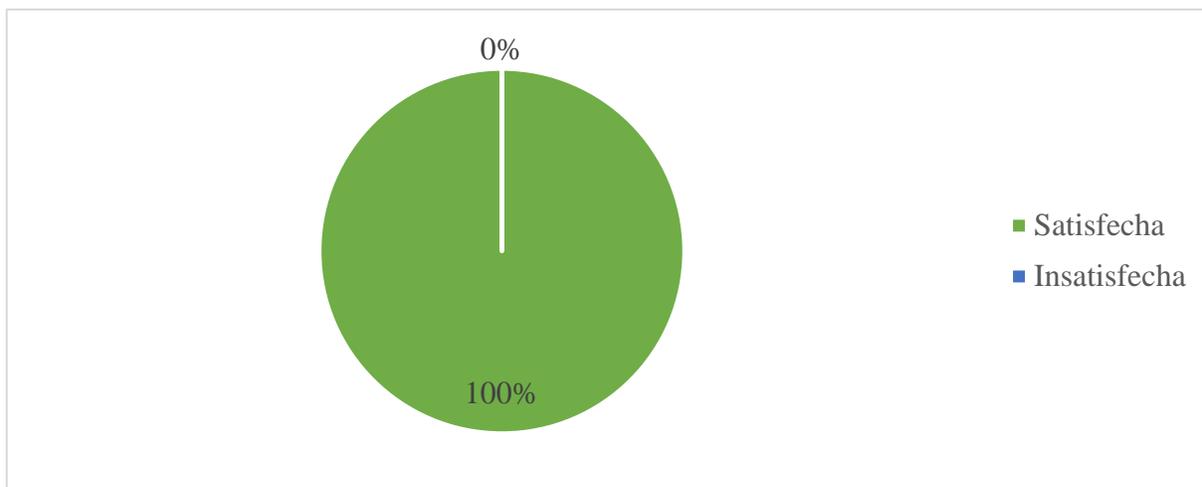
El 79 % de las puérperas entrevistadas manifiestan que de su casa al servicio de salud se encuentran a más de 1 hora, un 16% de manifiesta que esta de 31 a 30 minutos de distancia y de 16 a 30 minutos un 5%.

Asegurar el traslado de la futura madre en riesgo, implementación de casas maternas, (Hogares Maternos) cercanas al centro de atención de la salud, aseguramiento de centros de atención obstétrica. Formación y funcionamiento del Plan Comunitario (Comités de Emergencia, Redes de Paternidad y Maternidad Responsable, organizaciones juveniles entre otras). (Plan de acción para la reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y mejoramiento de la Salud Reproductiva 201-2015 pág. 12)

Guatemala se encuentra dentro de los 11 con los más altos índices de Mortalidad Materna por lo que los servicios de salud deben buscar las estrategias más adecuadas para brindar la atención del parto institucional con el acompañamiento de la abuela comadrona, en la actualidad este servicio de salud se refleja que porcentaje de usuarias que utilizan el servicio pertenecen a comunidades que se encuentran a más de una hora de distancia del servicio, lo que evidencia familias concientizadas en el tema de la mortalidad materna.

Gráfica # 19

En general, que opina de la atención que brinda el personal de Enfermería, de este servicio de Salud.



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos de la encuesta a puerperas del centro de atención permanente (CAP) del municipio Cubulco Baja Verapaz, durante el mes de septiembre 2,020

El 100% de puerperas entrevistadas manifestó estar satisfecha con la atención que presta el personal de enfermería.

Los servicios sanitarios son de calidad cuando carecen de deficiencia y satisfacen las necesidades del usuario interno y externo. Una asistencia sanitaria de calidad es la aplicación correcta, en la asistencia de los pacientes, de los principios esenciales de las ciencias médicas, al mismo tiempo que se equiparan los riesgos inherentes a cada actividad asistencial realizada a los beneficios que se esperan de ella. Al hablar específicamente de calidad en los centros asistenciales o sanitarios, debemos esperar que se alcance una calidad integral, en la cual se encuentra involucrada la calidad intrínseca.

Refiere que los procesos diagnósticos, terapéuticos o rehabilitadores, al profesionalismo y/o competencia de los prestadores de servicios y a la tecnología disponible para ello y la calidad percibida. Valorada fundamentalmente por los usuarios y que es determinada por condicionantes de la satisfacción del usuario, como son: equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto,

información, continuidad y confortabilidad. (Jiménez y Villegas, M., Ortega, M. y Cruz, G., 2003, p. 60).

El usuario es el único que puede valorar la atención recibida que es determinada por su satisfacción, determinado por cada uno de los aspectos que ellos consideran de importancia, el personal de enfermería debe adentrarse en el aspecto socio cultural de cada una de las usuarias, valorando sus costumbres.

Conclusiones

Se estableció que el 100% de las usuarias que asisten al servicio de salud para la atención de su parto, se encuentran satisfechas con la atención de enfermería recibida, el personal de enfermería deberá mantener y aplicar la interculturalidad en los servicios de salud deben estar orientados a promover cambios para que respondan a la cultura de nuestros pueblos.

El 100% de usuarias puérperas atendidas en la maternidad manifiesta estar satisfecha con la atención de enfermería recibida, es de gran importancia que el personal de salud trabaje en la adecuación cultural en salud, con el propósito de cambiar comportamientos en relación a las creencias culturales y ancestrales de nuestra población rural.

E 100% de usuarias manifiesta que fueron llamadas por su nombre durante su estancia en el servicio, un 89% manifestó que fue atendida de forma inmediata, un 63% manifestó que se le hablo en su idioma materno, un 80% de usuarias, manifestó que el personal de enfermería se presentó y le felicito por asistir al servicio, un 100% informo que su privacidad fue protegida durante su estancia en el servicio, un 68% recibió charlas educativas de temas importantes al binomio madre hijo, un 100% informo que sus dudas en relación a parto y puerperio fueron resueltas por el personal, un 100% informo que se permitió el ingreso de té e infusiones para beber de acuerdo a las costumbres que tienen en su hogar, un 100% manifestó que fueron orientadas en el esquema de vacunación y fecha de próxima cita.

Un 100% manifiesta que en el servicio recibió un trato con equidad, buen trato, respeto, efectividad. Como podemos identificar los porcentajes de satisfacción son bastante altos en las usuarias entrevistadas. Mientras que un 11% manifiesta que espero alrededor de 30 minutos para ser atendida, un 37% indica que el personal de enfermería no se presentó ni felicito al momento de ingresar al servicio, un 32% manifestó no haber recibido charlas educativas durante su estancia en el servicio, un 0% informo que se le permitió el ingreso de un acompañante al servicio, un 75% de usuarias manifiesta no tener comodidad en el servicio debido al exceso de calor que se siente en el área de pos parto.

Recomendaciones

De acuerdo a la situación encontrada en el estudio realizado a puérperas que egresan del servicio de maternidad, de la atención de enfermería recibida se realiza a las autoridades del Centro de Atención Permanente de Cubulco, Baja Verapaz, las siguientes recomendaciones:

Es de suma importancia fortalecer competencias y conocimientos del personal de salud en el tema de medicina basada en evidencia, específicamente en el binomio madre hijo, tomando en cuenta opiniones y saberes de las mujeres a quienes se atienden preguntándoles cómo les gustaría ser atendidas.

Al personal encargado de dar fortalecimiento al personal de salud a través de talleres o capacitaciones, se les recomienda realizar las gestiones correspondientes, talleres de adecuación cultural en salud, dirigido a personal de enfermería del área de maternidad, con el objetivo de crear cambios de comportamiento, actitudes y esquemas mentales para así responder a la cultura de nuestros pueblos.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social recomienda a la enfermera del servicio de maternidad un plan de educación continua dirigido a personal de enfermería, haciendo énfasis en las quince premisas de atención intercultural en salud.

Al personal auxiliar de enfermería se le recomienda desarrollar el reconocimiento, el respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales de nuestros pueblos, sus conocimientos en el mejoramiento de la salud de la población de nuestro municipio.

Referencias

- Orozco Urbina J. F. (2017). Tesis titulada *“Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua. Febrero 2017”*.
- Mejía Acuña, D. D. S., Rivera Segura, O. (2016). Tesis titulada, *“Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes”*, 2016, Chiclayo, Ciudad de Perú.
- Minaya Torres de Ossio, E. L. (2016). Tesis Titulada *“Calidad de Atención y satisfacción del usuario del servicio de consultorio médico de Medicina, según percepción de los pacientes del Hospital de Huaral”*, 2016, Perú.
- Botón Galicia, S. I. (2017). Tesis titulada, *“Satisfacción del usuario de la atención que recibe del personal de enfermería, en el Centro de Atención Permanente -CAP- de Cunén, departamento de El Quiché, Guatemala”*
- Canto Rodríguez, Y. (2015). Tesis de grado titulada, *“Satisfacción de las usuarias de los cuidados de enfermería durante el parto y posparto inmediato”*, Maestría en Enfermería Materno Neonatal. Del Hospital de Nebaj departamento de El Quiché, Guatemala.
- Bal Otzoy, H. L. (2018). La presente investigación titulada; *“Satisfacción de las usuarias del servicio de maternidad de la atención de enfermería recibida en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala enero 2018”*
- Juárez Rodríguez, P.A., García M.L. Tesis Titulada *“La importancia del cuidado de enfermería”* Estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería. 2 Maestra en Ciencias Médicas. Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya, Universidad de Guanajuato. México 2009

Jiménez y Villegas, M.C., Ortega Vargas, M.C., Cruz Ayala, G., Cruz Corchado M., Quintero Barrios, M.M., Mendoza Romero, E., Antúnez de la Rosa M.R., Solís Pérez, M.T., Hernández Trebiño M.E. *“Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez 2003”*

Calvillo García, L. (2016), Cubulco *“Tierra de Emigrantes”* Guatemala

Univ. Salud vol.16 no.1 Pasto Jan./June (2014) *“La Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) y la gestión del cuidado”*

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social., 2da. Edición (2,011) *Guía para la implementación de la atención integrada materna y neonatal calificada con enfoque de género y con pertinencia cultural, en los servicios institucionales de atención del parto.*

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social., (2006) Acuerdo Ministerial 1632-2009, *Adecuaciones de los conceptos del Ministerio de Salud Pública, Guía para la adecuación cultural de los servicios de salud.* MSP. DNSPI. PRO-AUS BID., pág. 7

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social., (2003) Acuerdo Ministerial 1632-2010, OPS/OMS. *Armonización de los Sistemas de Salud Indígenas y el Sistema de Salud Convencional en las Américas. Lineamientos Estratégicos para la Incorporación de las Perspectivas, Medicinas y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud.* Washington, D.C.).

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social., (2015) *Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto.*

Vásquez Muñoz M.P. *La Pirámide de Necesidades de Abraham Maslow*, año 2010 pág. 2.)

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social., *Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto*, 2015.

- Du GAS, *Tratado de Enfermería Practica*, 2000
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social., *Ley para la maternidad saludable, Decreto 32-2010*.
- Carrillo Martínez, M., Martínez Coronado, L.E., *Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería 2009*.
- Massip Pérez, C.; Ortiz Reyes, R.; Llantá Abreu, M.; Peña Fortes, M. e Infante Ochoa, I. (2008), *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*. Revista Cubana Salud Pública v.34 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic.
- Mena Tudela, D., González Chordá, V.M., Cervera Gasch, A., Salas Medina, P., Orts Cortés., M.I. *Cuidados Básicos de Enfermería, 2016*.
- Bulechek, Butcher y Dochterman, *Intervenciones de Enfermería 2008*
- Universidad Salud vol.16 no.1 Pasto Jan./June 2014 *La Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) y la gestión del cuidado*.
- Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del seguro social, *Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería 2009*
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social., *Normas de Atención en Salud, Modulo 1*, 2018,
- Mastrapa Y.E., Gibert, M.P., *Revista Cubana de Enfermería*. 2016; 32(4) *Lamadrid Facultad de Enfermería Lidia Doce*. Universidad Ciencias Médicas. *La Habana, Cuba*.
- Calva González, J.J., *Satisfacción de usuarios, 2009*

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social., *Proceso de la reforma al sector salud en Guatemala*, 2016, p. 9

w.mv.com.br/es/blog/5-estrategias-de-gestion-para-reducir-el-tiempo-de-espera-en-los-hospitales

Anexos

Anexo 1

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Código _____

Fecha _____

Yo Danira Susely Pérez Morente, estudiante de la Carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad Panamericana de Guatemala del departamento de Baja Verapaz, me encuentro realizando un estudio de investigación titulado **“Grado de satisfacción de puérperas que egresan del servicio de maternidad, sobre la atención de enfermería brindada en el centro de atención Permanente del municipio de Cubulco Baja Verapaz durante los meses de agosto y septiembre del 2,020”**

La información que usted proporcionará es totalmente confidencial, por lo que su identidad no será revelada, sin embargo, es necesario que firme o coloque su huella digital en la presente hoja, como constancia de su disposición para participar en este estudio. ¡Gracias!

Participante _____ (firma)

Investigadora _____ (firma)

Anexo 2

Código _____

Encuesta

Fecha _____

Grado de satisfacción de puérperas que egresan del servicio de maternidad, de la atención de enfermería brindada en el centro de atención Permanente del municipio de Cubulco Baja Verapaz durante los meses de julio y agosto del 2020.

Objetivo: Establecer el grado de satisfacción de puérperas que egresan del servicio de maternidad, sobre la atención de enfermería brindada en la maternidad del Centro de Atención Permanente de Cubulco Baja Verapaz durante el mes de agosto y septiembre del 2020

Instrucciones: Se le presenta una serie de interrogantes, las cuales deberá responder, según la respuesta que usted considere. Dicha información será utilizada con fines de estudio.

Características personales:

Datos del usuario

Edad: _____

Etnia: _____

Lugar de procedencia: _____

Número de Partos: _____

Donde fueron atendidos sus partos anteriormente: _____

Serie II

1. ¿Al momento de brindarle la atención, el personal de enfermería le llamo por su nombre?

Si: _____

No: _____

2. ¿Desde el momento de su ingreso al servicio, el tiempo de espera para ser atendida fue?

Inmediatamente _____ 30 min. _____ 1 a 2 hrs. _____ Más de 2 hrs. _____

3. ¿El personal de enfermería le hablo verbalmente en forma clara y en su idioma materno?

Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____

4. ¿El personal de enfermería se presentó con su nombre y la felicito por haber asistido al servicio de salud?

Si _____ No _____

5. El personal de enfermería respeto su privacidad durante la atención prestada (Parto y Puerperio Inmediato)

Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____

6. El personal de enfermería permitió el ingreso de un acompañante:

Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____

7. Recibió charlas educativas durante su estancia en el servicio:

Si _____ No recibió ninguna _____

8. Sus dudas relacionadas al parto y puerperio fueron resueltas por el personal de enfermería

Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____

9. ¿Se permitió a su comadrona el ingreso de un Té o infusión para que usted lo pudiera beber?

Si: _____ No: _____ Porque? _____

10. ¿Le orientaron sobre las vacunas que le administraran a su niño y fecha de próxima cita?

Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____

11. ¿Visitaría usted nuevamente el servicio de salud?

Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____

¿Qué es lo que más le gustó de la atención que le dieron en el centro de atención permanente para recomendarlo?

Equidad _____ Fiabilidad _____ Efectividad _____

Buen trato _____ Respeto _____ Información _____

Continuidad _____ Confortabilidad _____

12. En el servicio de salud le brindaron información al egreso sobre señales de peligro en el puerperio.

Si _____ No _____ Porque _____

13. En general, que opina de la atención que brinda el personal de Enfermería, de este servicio de Salud

Satisfecho: _____ Insatisfecho: _____

MUCHAS GRACIAS

Anexo 3



Rabinal, Baja Verapaz, 27 de Julio 2020.

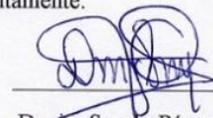
Dr. Javier Wenceslao Alvarado Leal.
Coordinador distrito de Salud.
Cubulco, Baja Verapaz.
Presente.

Respetable doctor, reciba un atento y cordial saludo, deseándole éxitos en sus labores cotidianas.

El objeto de la presente es, solicitar autorización para realizar trabajo de investigación de tesis titulado, "GRADO DE SATISFACCION DE PUERPERAS QUE EGRESAN DEL SERVICIO DE MATERNIDAD, DE LA ATENCION DE ENFERMERÍA RECIBIDA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DEL MUNICIPIO DE CUBULCO BAJA VERAPAZ", previo a optar al título de licenciada en enfermería.

Como se hace mención en el título de la investigación la misma se realizara en el servicio de Maternidad, mediante entrevista dirigida a puérperas que egresan del servicio, la cual se realizara durante el mes de agosto 2020.

En espera de una respuesta positiva, me es grato suscribirme de usted muy atentamente.


Danira Susely Pérez Morente.
No. Carné; 000017241




Lic. Marco Enio Elías Alonzo.
Coordinador de Sede, UPANA,
Rabinal, B.V.




AUTORIZADO
27/08/2020
8:30hs