

Licenciatura en Enfermería
Trabajo Final Integrador

Autoras: María Sisañi
Eugenia Cuellar
José Montañó

**PERCEPCIÓN DE LAS MADRES PUÉPERAS
RESPECTO DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

2025

Tutor: Lic. Juan José Solis

Citar como: Sisañi M, Cuellar E, Montañó J. Percepción de las madres puéperas respecto de la atención de enfermería. [Trabajo Final de Enfermería]. Buenos Aires: Universidad ISALUD; 2025.

<http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/2321>



Agradecimiento

La culminación de esta etapa académica es el resultado de un esfuerzo conjunto, donde el apoyo, la comprensión y el amor de muchas personas han sido fundamentales. Deseo dedicar este espacio para expresar mi más sincero agradecimiento a quienes han sido parte esencial en este proceso.

Agradezco principalmente **a Dios** por darme la sabiduría necesaria para afrontar cualquier situación, su guía ha sido mi luz y mi fortaleza para alcanzar este logro.

A mi familia: por brindarme su apoyo incondicional durante este proceso, han sido la piedra angular de mi perseverancia gracias por creer en mí y animarme a seguir adelante.

A la Universidad Isalud: por brindarme la oportunidad de realizar esta investigación y proporcionarme los recursos necesarios para llevarla a cabo.

A mi tutor Solís Juan José por su guía, orientación y apoyo durante todo el proceso de investigación. Valoro profundamente su paciencia, su labor, y el tiempo dedicado.

Resumen

La presente investigación analiza la percepción de las madres puérperas sobre la comunicación efectiva brindada por el personal de enfermería en un hospital público de González Catán durante abril-mayo 2025. Se aplicó un diseño descriptivo, transversal, con un cuestionario basado en el instrumento validado PCHE (Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería), adaptado a 16 ítems, en una muestra de 20 madres. Los resultados evidencian que, si bien existe un porcentaje importante de percepciones positivas en aspectos como la confianza generada por el personal (55%), aún se identifican deficiencias en la escucha activa, el respeto por las creencias y el acompañamiento emocional. El estudio se sustentó en los modelos teóricos de Hildegard Peplau, Paul Watzlawick y Avedis Donabedian, destacando la importancia de la comunicación terapéutica y humanizada en el contexto del puerperio. Se concluye la necesidad de fortalecer las competencias comunicacionales del personal de enfermería para mejorar la calidad del cuidado y la experiencia hospitalaria de las madres.

Palabras clave: Percepción, Comunicación y Calidad.

Abstract

This study analyzes postpartum mothers' perceptions of effective communication provided by nursing staff at a public hospital in González Catán during April-May 2025. A descriptive, cross-sectional design was used, using a questionnaire based on the validated PCHE (Perception of Humanized Nursing Care Behaviors) instrument, adapted to 16 items, in a sample of 20 mothers. The results show that, while a significant percentage of positive perceptions exist regarding aspects such as the trust generated by staff (55%), deficiencies are still identified in active listening, respect for beliefs, and emotional support. The study was based on the theoretical models of Hildegard Peplau, Paul Watzlawick, and Avedis Donabedian, highlighting the importance of therapeutic and humanized communication in the postpartum context. The conclusion is that there is a need to strengthen the communication skills of nursing staff to improve the quality of care and the mothers' hospital experience.

Keywords: Perception, Communication and Quality.

Índice

Pág.

Capítulo I. Introducción6

Planteamiento del Problema Científico*Error! Bookmark not defined.*

Justificación*Error! Bookmark not defined.*

Objetivos9

Objetivo General*Error! Bookmark not defined.*

Objetivos Específicos*Error! Bookmark not defined.*

Capítulo II. Marco teórico10

2.1 Marco Contextual*Error! Bookmark not defined.*

2.2 Marco Conceptual*Error! Bookmark not defined.*

Capítulo III. Diseño Metodológico**Error! Bookmark not defined.**

3.1 Tipo de investigación23

3.2 Diseño de investigación*Error! Bookmark not defined.*

3.3 Universo*Error! Bookmark not defined.*

3.4 Muestra y unidades de análisis*Error! Bookmark not defined.*

3.5 Criterios de selectividad*Error! Bookmark not defined.*

3.6 Instrumento de medición24

3.7 Operacionalización de Variables25

3.8 Aspectos éticos de la investigación28

Referencias bibliográficas53

Capítulo I

Introducción

El puerperio representa una de las etapas más sensibles en la vida de la mujer, no solo por los cambios fisiológicos y hormonales que acontecen, sino también por el impacto emocional y psicológico que implica la adaptación al nuevo rol materno. Durante este periodo, el acompañamiento profesional resulta crucial, siendo el personal de enfermería un actor fundamental en la promoción del bienestar y la seguridad de las madres puérperas.

La comunicación efectiva, entendida como un proceso integral que abarca aspectos verbales, no verbales, emocionales y de escucha activa, constituye una herramienta indispensable en la práctica enfermera. Diversos autores, como Hildegard Peplau, Paul Watzlawick y Avedis Donabedian, han destacado la importancia de establecer relaciones interpersonales terapéuticas, de fomentar el cuidado humanizado y de considerar los factores emocionales y culturales de cada paciente. En este contexto, la enfermería no solo asume la responsabilidad de atender las necesidades físicas de la madre, sino también de brindar un acompañamiento empático, respetuoso y centrado en la persona.

La presente investigación surge a partir de las experiencias relatadas por madres atendidas en hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires, quienes manifestaron dificultades en la comunicación con el personal de enfermería durante su internación. Esta situación no solo impacta negativamente en su percepción de la calidad de los cuidados recibidos, sino que puede generar sentimientos de inseguridad y vulnerabilidad en un momento particularmente delicado de sus vidas.

Por ello, este trabajo tiene como objetivo identificar la percepción que tienen las madres puérperas acerca de la comunicación efectiva brindada por el personal de enfermería en una institución pública de salud de la localidad de González Catán durante el período abril-mayo de 2025. A través de un enfoque metodológico descriptivo y aplicando instrumentos validados, se busca aportar evidencia que permita reflexionar sobre la importancia de fortalecer las competencias comunicacionales del personal de enfermería, con miras a mejorar la calidad del cuidado y la experiencia hospitalaria de las pacientes.

Planteamiento del problema científico

La elección del tema se eligió de acuerdo experiencias de madres que fueron atendidas en hospitales públicos en la ciudad de Buenos Aires Argentina. Relataron no tener una comunicación efectiva y una escucha activa de parte del personal de enfermería y esto interfirió en su estadía hospitalaria.

La comunicación ineficaz dirigido hacia las madres puérperas tiene un impacto negativo significativo en su bienestar emocional, generando sentimientos de inseguridad e insatisfacción. En el contexto de vulnerabilidad que atraviesan durante el postparto, es común que los mensajes transmitidos por el personal de enfermería -sean intencionadas o no- se interpreta de forma distorsionada, lo que agrava aún más su estado emocional.

El puerperio es una experiencia única, en el cual las madres deben tener una experiencia satisfactoria ya que esta experiencia repercute a lo largo de su vida, teniendo un mal concepto de los hospitales. Es por eso que parte de nuestro trabajo como enfermeras es brindarles una atención de calidad a todas las personas que requieren atención sin importar la condición física, ni estatus económicos, ni edad.

Pregunta

¿Qué nivel de percepción tienen, sobre la comunicación efectiva en los cuidados de enfermería, las madres que cursaron internación en sala de maternidad en una institución pública de salud cito en Gonzales Catan en el periodo de abril y mayo del 2025?

SUPUESTO: (Hipótesis)

La percepción que tienen las madres puérperas que han cursaron una internación en la sala de maternidad, en hospital público de salud respecto a la comunicación efectiva que brinda el equipo de enfermería, es escasa.

Justificación

Relevancia institucional: Con el siguiente trabajo de investigación, se podrá brindar un mejor servicio y calidad de atención y un mejor prestigio del establecimiento hospitalario.

Relevancia social: Es beneficioso para la comunidad, ya que con ella se pretende lograr una comunicación eficaz entre enfermeros y pacientes (madres puérperas) y, en consecuencia, brindar mejores cuidados para una mejor estadía hospitalaria.

Relevancia profesional: La investigación planteada contribuirá a generar una mejor comprensión y empatía al equipo de enfermeros para entender la importancia de una comunicación efectiva hacia las madres puérperas, ya que en ese momento se encuentran en una situación de vulnerabilidad. Así mismo los resultados del estudio ayudaran a crear una mayor conciencia en el equipo de enfermería sobre la importancia de la atención del cuidado.

Objetivos

Objetivo General:

Identificar la percepción que tienen las madres puérperas a cerca de la comunicación efectiva en relación al personal de enfermería, que residen en la localidad de Gonzáles Catán. Durante el periodo de los meses marzo y abril del año 2025.

Objetivos específicos:

- Conceptuar el tipo de comunicación que brinda el personal de enfermería a las madres puérperas.
- Evaluar la percepción de las madres puérperas sobre la comunicación que recibieron por parte del personal de enfermería en el periodo hospitalario.
- Analizar la relación entre la comunicación efectiva y la satisfacción de las madres puérperas con la atención recibida.

Capítulo II

Marco teórico

Marco Contextual o Estado del arte.

- **Katia Pucllas Perez (2022)** “Percepción materna de la calidad de atención de enfermería en el servicio de atención integral del niño en el Centro Materno Infantil”. Aplico un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal y no probabilístico, con el objetivo de determinar la percepción. Utilizo un instrumento validado y confiable, se trabajó con 60 madres de niños menores de 5 años que reunieron criterios de inclusión y exclusión. Dio como resultado que la percepción de las madres sobre la calidad de atención que reciben por el personal de enfermería en la atención integral del niño es desfavorable.
- **Agreda Parimango Rosmery Flor y Prado Rueda Grace Viviana del Carmen (2021)** “Percepción del cuidado humanizado de la enfermera y nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado”. Explicita que la presente investigación es de tipo descriptivo, correlacional, de corte trasversal, el instrumento que se realizó para la recolección de datos se obtuvo mediante la aplicación de los instrumentos; percepción de cuidado humanizado de la enfermera y nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado. Los resultados obtenidos indican que existe relación estadística altamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción de la madre del neonato hospitalizado.
- **Ayala Roberta; Giménez Maguiña (2021)** “Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado de la enfermera, servicio de gineco/obstetricia, hospital regional de huacho. El objetivo de la investigación es determinar el nivel de satisfacción de las puérperas, el presente estudio es de tipo descriptivo, transversal, diseño experimental, el instrumento que se realizo fue la escala de Likert. Mostrando como resultado que las puérperas tienen un nivel de satisfacción medio con respecto al cuidado que le brinda la enfermera.
- **Macias Alvia, Ada Monserrate, Indio Marcillo, Katerine Sofia (2023)** “Comunicación enfermera-cliente en el cuidado de urgencias obstétricas en el distrito de salud” su objetivo es determinar la importancia de la comunicación enfermera-cliente”. Aplico una metodología descriptiva, prospectivo de corte transversal con enfoque cualitativo percibe un diseño no experimental, se utilizó como instrumento entrevista y encuestas, llegando a la conclusión; se caracterizó democráticamente y su gran mayoría de usuarios oscila en las edades de 25 años y viven en zonas rurales, las

barreras de comunicación son las emociones intensas, falta de habilidades comunicacionales y falta de fluidez en el idioma.

Marco Conceptual.

En este trabajo se tomará la teoría de modelo de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau y se complementará con la teoría de Paul Watzlawick.

Comunicación efectiva

Modelo de Relaciones Interpersonales de Peplau

El modelo de Peplau enfatiza la importancia de una relación terapéutica efectiva, basada en la comunicación abierta y el entendimiento mutuo, para facilitar el cuidado y la recuperación del paciente. La implementación de este modelo en la práctica clínica puede mejorar

significativamente la calidad de la atención, promoviendo una mayor satisfacción del paciente y mejores resultados de salud. “Es un proceso interpersonal terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable”.

La práctica enfermera inspirada en el modelo conceptual de Peplau exige desarrollo de competencia en las relaciones interpersonales y la resolución de problemas particularmente el apoyo en el aprendizaje, la utilización productiva de la energía que proviene de la enfermedad y el reconocimiento de lenguaje verbal como reflejo de las creencias y conocimientos de las personas. Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable.

Hildegard Peplau (1952) desarrolló un modelo de relaciones interpersonales centrado en la enfermería psicodinámica, que se basa en la comprensión de la conducta para ayudar a otros a identificar sus dificultades. Este modelo describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente:

- ✓ **Orientación:** Es el inicio de las relaciones, cuando el paciente reconoce una cesación de necesidad y busca ayuda profesional. Es importante en esta fase y para el proceso de la relación enfermera-paciente, como la enfermera entra en relación con el paciente, en el momento en que la toma contacto con institución de salud. Esto determinara si el paciente acepta la ayuda propuesta por la enfermera y asegurar la continuidad de cuidado. La enfermera tendrá que usar al máximo los recursos personales y profesionales para ayudar al paciente tanto a reconocer y comprender su problema como a determinar su necesidad de ayuda.
Esta fase es clave para marcar el éxito fracaso de la interacción ya que esta propicia un canal seguro y productivo entre la enfermera y el paciente.
- ✓ **Identificación:** Cuando la primera impresión se clarifica, el paciente conoce la situación y responde de una manera selectiva a las personas que pueden ayudarle mejor, se da inicio a la fase de identificación. En la cual el paciente puede expresar sus sentimientos relacionados con la percepción del problema.
La enfermera facilitara la exploración de sus sentimientos para ayudarle a sobrellevar la enfermedad como una experiencia que reoriente sus sentimientos y que refuerce los mecanismos positivos de la personalidad.
- ✓ **Explotación:** Cuando ya se ha establecido la identificación del paciente con la enfermera, él sabe lo que puede esperar y lo que se le ofrece trata de aprovechar al máximo la relación enfermera-paciente para obtener los mayores beneficios posibles. La enfermera ayudara al paciente a utilizar al máximo todas las posibles o alternativas de solución que hayan encontrado juntos. Durante esta fase el paciente puede probar la relación y experimentar sentimientos de dependencia e independencias. La enfermera debe tratar de satisfacer la demanda del paciente a medida que estas surgen conforme avanza la recuperación; se puede ayudar al paciente a identificar y dirigir nuevas metas y así disminuir la identificación con la persona que le brinda ayuda
- ✓ **Resolución:** Implica un proceso de liberación para tener éxito depende de las anteriores fases, se abandona de forma gradual los anteriores objetivos y se adoptan otros nuevos relacionados con el entorno

psicosocial para que el paciente logre insertarse exitosamente en su entorno familiar y social.

La resolución exitosa se produce cuando ambos resumen su relación, su significado y su realización, de este modo se fomenta el crecimiento y la madures del paciente y enfermera

Axiomas de la Comunicación

La teoría de Watzlawick sugirió lo bueno o lo malo de una relación depende de cómo las partes implicadas descifran las intenciones, las acciones o la forma de comunicarse de la otra. Propuso cinco axiomas de la comunicación que son fundamentales para entender el proceso comunicativo; Estos axiomas subrayan la complejidad de la comunicación y la necesidad de considerar múltiples niveles y aspectos del mensaje para lograr una interacción efectiva. La comprensión y aplicación de estos principios pueden mejorar significativamente la eficacia de la comunicación en diversos contextos, especialmente en el ámbito de la salud.

Paul Watzlawick (1971) propuso cinco axiomas de la comunicación que son fundamentales para entender el proceso comunicativo:

Es imposible no comunicar: Toda conducta humana es comunicación. Incluso el silencio, las miradas y la postura corporal comunican.

Nivel de contenido y nivel de relación: Toda comunicación tiene un nivel de contenido (la información transmitida) y un nivel de relación (cómo debe ser entendida la información).

Puntuaciones de la secuencia de comunicación: Las pausas y la puntuación en la comunicación determinan el proceso comunicativo, influenciando cómo se interpreta el mensaje.

Comunicación digital y analógica: La comunicación digital se refiere a lo verbal, mientras que la comunicación analógica abarca lo no verbal.

Relaciones comunicacionales simétricas o complementarias: Las relaciones pueden ser de igualdad (simétricas) o de autoridad (complementarias).

Definición de la OMS

La comunicación constituye un proceso esencial en la interacción humana, desempeñando un rol fundamental en la construcción de relaciones interpersonales y profesionales. La

Organización Mundial de la Salud (OMS) define la comunicación en salud como el estudio y la implementación de estrategias comunicativas diseñadas para informar e influir en las decisiones individuales y comunitarias con el objetivo de mejorar la salud. Esta definición resalta la importancia crucial de la comunicación en todos los aspectos relacionados con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, abarcando la creación de mensajes, campañas de salud pública y comunicaciones preventivas.

La comunicación efectiva en salud no solo facilita la transmisión de información, sino que también desempeña un papel vital en la toma de decisiones informadas, el empoderamiento de las comunidades y la mejora general del bienestar. En este sentido, la comunicación en salud es un componente integral de las intervenciones de salud pública, proporcionando una base sólida para la educación en salud, la promoción de comportamientos saludables y la facilitación del acceso a servicios de salud.

La Escucha Activa en la Comunicación

La escucha activa es un componente crucial de la comunicación efectiva. Van Servellen (2009) define la escucha activa como el proceso de entender completamente lo que el otro está comunicando, integrando tanto los aspectos verbales como no verbales del mensaje. La escucha activa implica no solo prestar atención a las palabras del hablante, sino también a sus silencios, vacilaciones y emociones asociadas.

Van Hofstet (1999) destaca que la escucha activa es una de las actividades más complejas dentro de la comunicación, requiriendo un esfuerzo tanto físico como mental. Este proceso permite una comprensión más profunda y completa del mensaje, lo que es esencial para una comunicación efectiva en cualquier contexto, pero especialmente en el ámbito de la salud. La capacidad de escuchar

activamente mejora la calidad de la interacción, fortaleciendo la relación entre el profesional de la salud y el paciente.

Calidad

Definición según de calidad según la OMS

Indica que la calidad de atención, del servicio de salud es satisfacer las necesidades de salud de las personas mediante las buenas prácticas, la ética y el conocimiento científico que brinda el personal de enfermería del centro de salud a todos los usuarios sin distinción, con equidad, con niveles óptimos de seguridad y efectividad en cuanto al tratamiento brindado.

Calidad de la atención de Avedis Donabedian

Diversos autores han realizado aportaciones a este tema, entre ellos destaca Donabedian, quien define la calidad de la atención “ Como el modelo de asistencia esperando para maximizar el nivel de bienestar del paciente, una vez tomado en cuenta el balance de beneficios y pérdidas esperado en todas las fases del proceso asistencial”, lo que hace referencia a que la calidad, tanto en el campo de la salud como en otras áreas de conocimiento, se aplica a la excelencia de una disciplina, a la perfección de un proceso, a la obtención de buenos resultados de una técnica o de los procedimientos, en otras palabras, “Hacer bien las cosas correctas.”

Dimensiones de calidad según Donabedian (1980), (1988).

Distingue tres dimensiones de la calidad que fueron utilizados en el sector de salud.

1. Estructura y recursos

a) Físicos

- Existencia de instalaciones adecuadas para el tipo de pacientes a los que va dirigido la atención. Si se mide desde una perspectiva técnica, el énfasis esta puesto en el tipo de enfermedades; si la perspectiva incluye las características de las personas, se espera que sean adecuada para ellas,

y se evalúa desde una perspectiva social, se busca identificar la distribución del recurso entre los grupos.

- Insumos necesarios
- Disponibilidad del equipo acorde a las personas, los grupos y las enfermedades a atender.

b) Humanos:

- Profesionales en cantidad, calidad y distribución (relación entre profesionales de medicina, enfermería y otras disciplinas; además de las diferentes especialidades médicas).

c) Financieros

- Presupuesto destinado al desarrollo de las actividades normales y programas especiales.

d) Organizacionales

- Marco legal y jurídico en el que se desarrolla las actividades profesionales.
- Normas de funcionamiento institucional y guías de práctica clínica. Estas normativas deben estar redactadas de manera que no dejen duda sobre la forma correcta de proceder y quienes son los responsables de cada acción. A la vez, otras normas deben ser conocidas y reconocidas por todo el personal de procesos.

2) Procesos

Se refiere a cada una de las etapas por las que transita un paciente a través de la estructura sanitaria. Es decir, se trata de describir la actuación del servicio en cuanto a las condiciones de acceso a la atención; al adecuado uso de los procesos diagnósticos y terapéuticos; a la adecuada comunicación del profesional con los pacientes, en caso de ser necesario, a la forma en que se realiza el procedimiento de los mismos por las estructuras sanitarias. La dimensión social busca la implementación de acciones a nivel grupal y poblacional de acuerdo a las normativas existentes.

3) Resultados

Se reconocen dos tipos de resultados. Unos son los requeridos a la situación de la salud de los pacientes; es decir; si hubo cambios esperados gracias a las intervenciones realizadas. Por otro lado, se incluye la relación interpersonal entre médico y paciente, la satisfacción referida por el paciente con la atención global del servicio.

Percepción

La percepción es el proceso mediante el cual las personas interpretan y organizan la información que recibe del entorno. se trata de analizar los datos que son captados a través de los cinco sentidos e interpretados para poder operar con ellos. En este sentido, el cerebro es el encargado de realizar este proceso de elaborar una propia realidad, en ella, interviene la imaginación y lo simbólico. No solo se trata de captar estímulos, si no darle un significado en función de la experiencia, el contexto y las emociones de cada individuo. Gómez María Inés (24 de septiembre 2024) enciclopedia. Percepción conceto

Gómez María divide la percepción en 4 características:

Subjetiva: La reacción ante a un estímulo varían de una persona a otra, de acuerdo a las necesidades e intereses del momento y con las experiencias previas.

Selectiva. Las personas se enfocan en ciertos aspectos entornos, mientras ignoran otros. Esta selección depende de la subjetividad.

Temporal: La percepción ocurre en un contexto específico de tiempo y lugar. Se construye continuamente a partir de la interacción con el entorno y representa un fenómeno a corto plazo que tienen a variar.

Inferencial: Después de recibir y procesar los estímulos, la mente elabora una idea o una imagen a partir de esa información, es decir, le da sentido y crea una representación mental.

La percepción es un proceso complejo que se da en tres etapas:

Selección

La selección de estímulos es el primer momento del proceso perceptivo, ya que se percibe es una pequeña parte de los estímulos disponibles. Esta instancia no es totalmente consiente ni aleatoria, si no que depende de las características del estímulo y los aspectos internos del individuo.

Organización

La organización implica clasificar la información seleccionada. La escuela de psicología de Gestalt se dedicó a estudiar este tema y definido leyes que explican como la persona agrupa las percepciones. Las más importantes son:

- ✓ Figura y fondo. Los individuos diferencian entre lo que consideran la figura que lo rodea. Para que un estímulo se note, debe contrastar con el ambiente
- ✓ Proximidad. Las personas tienden agrupar los estímulos de acuerdo a su proximidad, similitud y continuidad.
- ✓ Cierre. En los casos de secuencias abiertas o incompletas, los individuos tienen a cerrarlas y completarlas, en busca de proporcionalidad y el equilibrio
- ✓ Similitud. Las personas tienen agrupar juntos los estímulos semejantes.

Interpretación

La interpretación implica dar contenido y significado a los estímulos previamente seleccionados y organizados. Esta fase depende d la experiencia previa del individuo y de sus valores personales, por lo que la forma de otorgar significado es variable. Sin embargo, se han observado comportamientos habituales en este proceso. Gómez, María Inés (24de octubre 2024). Percepción. Enciclopedia concepto.

Puerperio

El puerperio es un periodo que sigue al nacimiento del bebe, durante el cual el cuerpo de la mujer se recupera de los cambios fisiológicos del embarazo y el parto. Este periodo suele durar alrededor de 6 semanas (42 días), aunque puede extenderse más tiempo.

Cambios fisiológicos:

- Sangrado postparto: es común que las mujeres experimentan sangrado durante las primeras semanas. Este sangrado disminuye progresivamente.
- Lactancia: el inicio de la lactancia es una parte importante del puerperio.
- Cambios hormonales: los niveles hormonales fluctúan significadamente, lo que puede afectar el estado de ánimo y la energía
- Impacto Emocional
- Cambios Emocionales: es normal que las mujeres experimenten una mezcla de emociones, como alegría, tristeza, ansiedad y fatiga. Algunos pueden sufrir de melancolía posparto, que incluye labilidad emocional y tristeza.
- Adaptación a la Maternidad: las mujeres deben adaptarse a su nuevo rol como madre, lo que puede ser emocionalmente desafiante.
- Apoyo necesario:
- Apoyo Familiar y social: es crucial que las mujeres reciban apoyo emocional y práctico de su familia y amigos.
- Cuidados médicos: monitoreo regular por parte de profesionales de la salud para asegurar una recuperación adecuada y detectar cualquier complicación.

El puerperio es una etapa de transformación y adaptación, y cada mujer puede experimentarlo de diferente manera. Durante este periodo los cuidados enfermeros deben encaminarse a acompañar los procesos fisiológicos y a prevenir, detectar y tratar cualquier desviación de la recuperación esperada después del nacimiento.

Se pueden clasificar que el puerperio se divide en tres partes:

- Puerperio inmediato: que conecta las primeras 24 horas después del parto.
- Puerperio clínico o precoz que llegaría hasta el 7 día.
- Puerperio tardío: va desde el 8° día hasta la aparición de la primera menstruación. Luis Javier Anson Agular, Natalia Gimeno Sanjuan, María Teresa Yangus Romero, Andrea Force Revuelto(2023) " cuidado de la mujer en el puerperio, revisión monográfica" revista Sanitaria de investigación.

Como se mencionó que en el embarazo se producen cambios y en el periodo del puerperio vuelven a cambiar, un cambio muy importante es el retorno del útero al mismo tamaño que estaba antes del embarazo que dura aproximadamente seis meses. Lo mismo ocurre con los demás órganos internos y externo del aparato reproductor femenino,

Los cambios aparentes se producen en los pechos, las glándulas mamarias; se producen la ingurgitación mamaria, este proceso que ocurre entre el 2° y el 3° día y en cual la mama se vuelve firme, sensible, dolorosa al tacto, aumenta el tamaño, y aumenta la temperatura de forma transitoria, la primera secreción que

aparece en la glándula mamaria es. El calostro que está presente en los primeros cinco días, aproximadamente. Este calostro tiene una composición rica en nutrientes necesarios para el recién nacido e inmunoglobulinas, especialmente IgA. A diferencia de la leche tiene más minerales y proteínas, pero menos azúcares y ácidos grasos. Esta riqueza en inmunoglobulinas del calostro proporciona protección de algunos patógenos al recién nacido, además de servir de laxante natural facilitando la excreción de meconio. La leche contiene agua, proteínas, lactosa, ácidos grasos, hierro, todas las vitaminas excepto la vitamina K. La succión del pezón provoca un estímulo que llega al hipotálamo donde se produce una liberación de prolactina. Lo cual produce la salida de la leche.

No obstante, después del nacimiento también se produce flujo vaginal que es diferente a la menstruación, este flujo rojizo contiene:

- Sangre
- Leucocitos
- Mucosas uterinas
- Restos de la placenta
- Desprendimiento normal del tejido uterino.

La comunicación efectiva hacia las mujeres en el puerperio es esencial para proporcionarles un apoyo adecuado y asegurar una recuperación exitosa. A continuación, se revisan algunos aspectos clave para una buena comunicación de parte del personal de enfermería:

Empatía y comprensión:

- Mostrar empatía y comprensión hacia las emociones y experiencias de la mujer.
- Reconocer que cada mujer puede tener sentimientos y preocupaciones diferentes durante el puerperio.
- Proporcionar información de manera clara y en términos sencillos para que sea fácilmente comprensible.
- Evitar el uso de jerga médica que pueda confundir.
- Escuchar atentamente las preocupaciones y preguntas de la mujer sin interrumpirla.
- Validar sus emociones y experiencias, mostrando que sus preocupaciones son importantes.
- Ofrecer un seguimiento continuo y estar disponible para cualquier consulta adicional que la mujer pueda tener.
- Proporcionar contactos o recursos adicionales para el apoyo emocional y práctico.
- Adaptar la comunicación a las necesidades específicas de cada mujer considerando su situación personal y contexto cultural.
- Preguntar sobre cualquier tema o área donde sienta que necesita más información o apoyo.

- Crear un ambiente de confianza donde la mujer se sienta segura para expresar sus miedos y dudas.
- Ser honesto y transparente sobre los procedimientos y expectativas.
- Facilitar grupos de apoyo donde las nuevas madres puedan compartir sus experiencias y recibir apoyo mutuo.
- Realizar visitas de seguimiento para evaluar tanto el estado físico como emocional de la madre, proporcionar orientación sobre cómo manejar los desafíos comunes del puerperio.

Aplicar estas estrategias no solo ayuda a las madres a sentirse comprendidas y apoyadas, sino que también facilita una recuperación más rápida y saludable.

Beatriz Acevedo et Al (1016)” proceso educativo de enfermería para promover el autocuidado de la mujer durante el puerperio” México. La enfermera con la mujer en puerperio, “llamado cuidado terapéutico de enfermería”, es la intervención profesional de la enfermera, congruentes con las necesidades o problemas reales o potenciales de la persona para desarrollar al máximo su potencial de ser humano y su condición de mujer puérpera; en las dimensiones biológicas, psicológica, social y espiritual a fin desea capaz de adaptarse al entorno y a las nuevas condiciones de la vida durante su evolución.

El profesional de enfermería se sustenta de principios fundamentales, valores y actitudes y habilidades durante el proceso del cuidado, en todo momento debe manifestar el compromiso moral y ético con la persona de cuidado, también influye el compromiso personal de su propio cuidado, actualización continua y autoevaluación; así como el crecimiento personal y profesional, para mantener una actitud positiva y empática Beatriz Acevedo et Al (2016)”

Los beneficios de una buena comunicación son:

- Mejorar en la satisfacción y bienestar de las madres.
- Reducción de riesgo de complicaciones después del parto.
- Promoción de una relación positiva de confianza entre la madre y el personal de enfermería.

Importancia de la Comunicación en el Embarazo y el Parto

El embarazo y el parto representan etapas críticas en la vida de una mujer, cuyo significado se construye a partir de su historia individual, las tradiciones culturales y las opiniones recibidas de su entorno. Según la Lic. Psic. Pia Correas (2015), a pesar de los significativos avances científicos en el campo de la reproducción, las necesidades emocionales de las mujeres embarazadas a menudo son desatendidas por los equipos de salud. Esta situación es paradójica, dado que el Centro Latinoamericano de Perinatología recomienda que el personal de salud se preocupe por el bienestar emocional de la madre, subrayando la importancia de una comunicación efectiva.

La comunicación efectiva en el cuidado prenatal y postnatal es esencial para abordar no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y psicológicas de las mujeres embarazadas. Un enfoque integral que incorpore una comunicación efectiva puede mejorar significativamente la experiencia del embarazo y el parto, contribuyendo al bienestar general de la madre y del niño. Este enfoque promueve un ambiente de confianza y apoyo, donde las mujeres se sienten escuchadas y comprendidas, lo que a su vez puede mejorar los resultados de salud tanto para la madre como para el recién nacido.

La escucha activa, reflexiva y empática son pilares fundamentales para una atención centrada en el paciente. Según la Lic. Berta Varela (2015), este paradigma de atención en salud permite que el paciente adopte una actitud más activa, participe en la toma de decisiones y se tomen en cuenta sus creencias y valores. La comunicación centrada en el paciente no solo mejora la satisfacción del paciente, sino que también puede llevar a mejores resultados en salud al considerar los aspectos psicosociales del cuidado.

Capítulo III

Diseño Metodológico

Tipo de investigación

El presente estudio es de carácter descriptivo, ya que se busca analizar sin intervenir, ni manipular el elemento de estudio, es decir que se observa los movimientos de los fenómenos en estudio en condiciones naturales, en la realidad.

Diseño de Investigación:

El diseño de investigación es observacional de corte transversal, observacional porque no se manipulan las variables y transversal porque se realizará en un tiempo determinado.

El tipo de tarea es de campo, porque se busca ir al lugar donde se encuentran las unidades de análisis

Universo:

Todas las madres puérperas que hayan cursado internación en una institución pública de salud en AMBA

Muestra y Unidad de Análisis.

Muestra.

Todas las madres puérperas que han cursado internación en un hospital público en el municipio de la matanza

Unidad de Análisis.

Cada madre entre 20 a 40 años de edad, que cursaron internación en una institución pública de salud cito en la localidad de González Catán.

Criterios de selectividad

Criterios de Inclusión

Madres puérperas entre 20 y 40 años de edad

Madres puérperas que fueron atendidas en una institución de salud pública

Madres puérperas que acepten voluntariamente participar en la investigación

Criterios de Exclusión

Madres puérperas menores de 20 años y mayores de 40 años de edad

Madres puérperas que fueron atendidas en hospitales privados o en casa

Madres puérperas que no acepten participar en la investigación

Instrumento de medición

Instrumento de Medición

El instrumento para la recolección de datos fue un cuestionario que está validado por otras investigaciones posteriores “percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 3^a versión” cuyos autores son: Luz Nelly Rivera Álvarez y Álvaro Triana. Existen diferentes versiones, incluyendo una versión original (PCHE-1) y una versión posterior (PCHE) 3^{ra} versión que consta de 32 ítems, lo cual aplicamos a nuestro estudio. Modificando de 32 ítems a 16 ítems compuesto por una escala de medición escala de Likert, con preguntas cerradas donde los participantes responden sobre el comportamiento de la enfermera con respecto al cuidado.

Es un instrumento diseñado para evaluar la percepción que tienen los pacientes sobre la humanización de la atención de la enfermería. Fue desarrollado a partir de categorías clave sobre cuidado humanizado, como sentimientos del paciente, apoyo emocional físico, características de la enfermera y cualidades de su desempeño.

El concepto del cuidado humanizado:

- Centrado en el paciente: el cuidado humanizado se enfoca en las necesidades, deseos y valores del paciente, creando una relación terapéutica y de confianza
- Enfoque integral: Considera la dimensión física, emocional, social y espiritual del paciente

- Comportamiento de la enfermera: Incluye aspecto como la empatía, la comunicación efectiva, la escucha activa y la consideración de las preferencias del paciente

La recolección de datos se llevó a cabo en la fecha 03/06/2025 con la participación de 20 madres puérperas.

Operacionalización de Variables

Variables (V) – Valores (R) – Sub Variables (SV)-Indicadores (I)- Índice.

VARIABLE	CONCEPTO DE LA VARIABLE	GLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES	CATEGORIZACIÓN	INDICADOR
EDAD	Edad cronológica según refiere la unidad de análisis	Cuantitativa Discreta		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 20 a 29 años ▪ 30 a 39 año ▪ 40 años o mas
Estado civil Del Entrevistado	Se solicitará al entrevistado que exprese su estado civil	Cualitativa Nominal		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltera ▪ Casada ▪ Divorciada
Escolaridad	Periodo de tiempo que un estudiante sigue en un establecimiento educativo y el tiempo que dura su educación formal.	Cualitativa Ordinales		<ul style="list-style-type: none"> ▪ primaria ▪ secundaria ▪ terciario
Número de hijos	Descendientes de una persona que ha tenido a lo largo de su vida	Cuantitativa Discreta		<ul style="list-style-type: none"> ▪ primer hijo ▪ segundo hijo ▪ más de tercer hijo
Comunicación efectiva en los cuidados de enfermería	Es el proceso mediante el cual los profesionales de enfermería transmiten información clara, precisa y	Cualitativa Nominal	Comunicación verbal:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Claridad y precisión: uso de lenguaje comprensible para el paciente,

	<p>comprensible a los pacientes, familiares. con el objetivo de brindar cuidados de calidad, seguridad del paciente y la satisfacción con el servicio recibido.</p>		<p>Comunicación verbal:</p> <p>Emocional:</p>	<p>expresar información de manera sencilla y directa, evitando tecnicismos innecesarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asertividad: comunicar de forma honesta y respetosa, sin agresividad ni sumisión. • Lenguaje corporal: postura, gestos y expresiones faciales que refuercen el mensaje. • Contacto visual: mantener una mirada adecuada para generar confianza. • Empatía: comprender y respetar los sentimientos y preocupaciones del paciente • Escucha activa: prestar atención plena al paciente, mostrando comprensión e interés al paciente. <p>Apoyo emocional: generación de confianza y seguridad del paciente</p>
Nivel de percepción de	La percepción es el proceso	Cualitativa Nominal	▪ Estructura: se	Escala de Likert:

<p>las madres púerperas</p>	<p>mediante el cual los seres humanos interpretamos y organizamos la información sensorial que recibimos del entorno, no solo es la captación de estímulos, sino también la manera en lo que lo procesamos y les damos significado. Según Donabedian, la percepción juega un papel clave en la evaluación de la calidad de la atención médica, ya que influye en la satisfacción del paciente y en la efectividad del servicio.</p>		<p>refiere a los recursos físicos, humanos y organizacionales disponibles en una institución de salud. la percepción del paciente sobre la infraestructura y el personal influye en su confianza en el sistema.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proceso: las acciones realizadas, la comunicación, el trato recibido y la claridad de la información impactan en la experiencia del paciente. ▪ Resultado: se relaciona con los efectos de la atención en la salud del paciente. La satisfacción, la mejoría y seguridad del tratamiento son indicadores clave de la calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • A veces • No <p>Escala de Likert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • A veces • No <p>Escala de Likert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • A veces • no
-----------------------------	---	--	--	---

Aspectos éticos de la investigación

La fundamentación de todo proceso de investigación va en relación con la parte humana de todos los participantes con el respeto de los principales valores que están expresados en el código de ética de la universidad, donde se consideran los principios de:

Autonomía: Respetando la decisión voluntaria del participante del estudio mediante la firma del consentimiento informado

Beneficencia: Se beneficiará a la institución de salud, a los profesionales de enfermería, a los pacientes en este caso a las madres puérperas mejorando su experiencia hospitalaria.

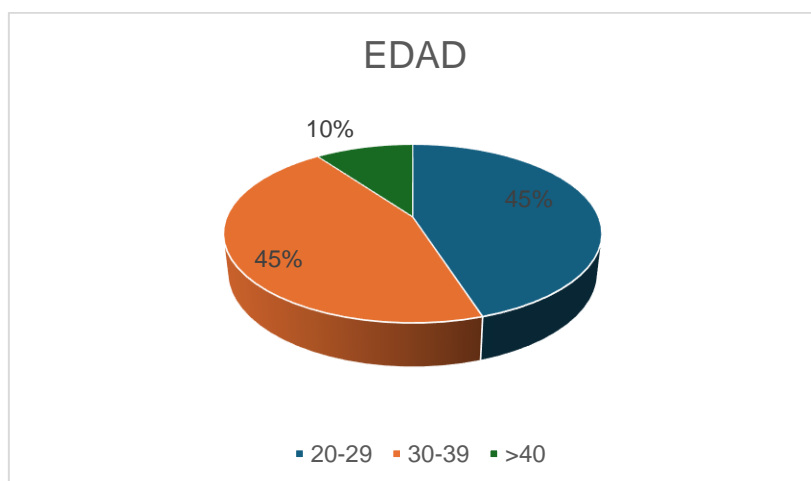
No Maleficencia: La participación en el estudio no causa ningún daño ni riesgo alguno, ya que no se evidencia alguna acción que perjudique y/o empeore el estado del participante.

Capitulo IV RESULTADOS

TABLA 1
EDAD

	F	f
20-29	9	45%
30-39	9	45%
>40	2	10%
totales	20	100%

Fuente: Encuesta



Fuente: TABLA 1

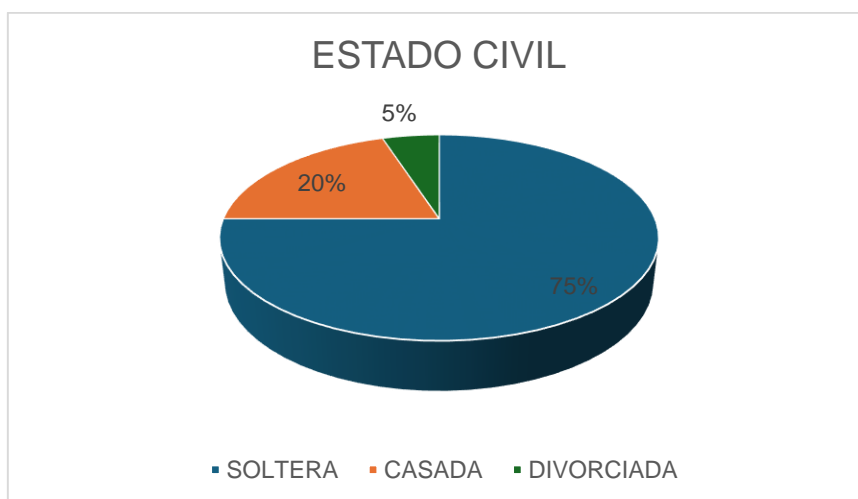
Análisis: en siguiente gráfico N°1 se puede observar que en la misma proporción del 45% son madres puerperas entre 20 y 39 años de edad y el 10% son mujeres mayores de 40 años de edad

TABLA 2
ESTADO CIVIL

	F	f
SOLTERA	15	75%
CASADA	4	20%
DIVORCIADA	1	5%

FUENTE: ENCUESTA

GRAFICO N°2



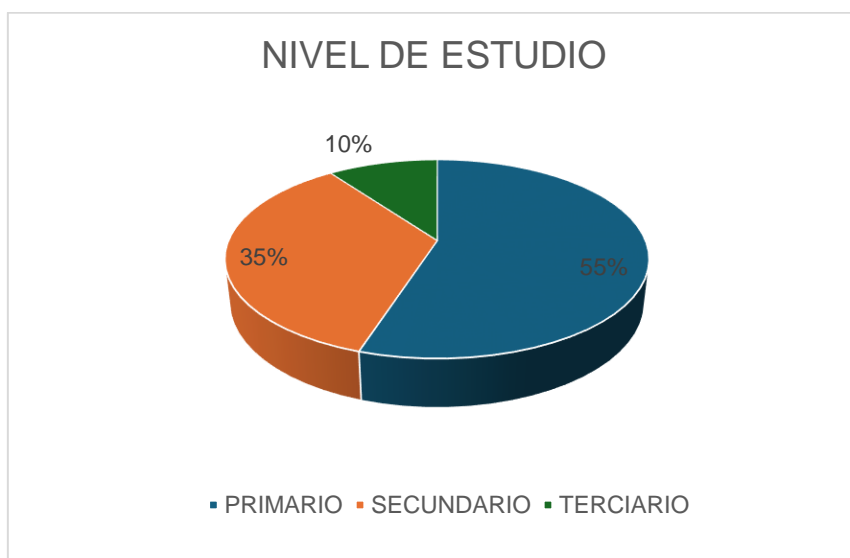
FUENTE: TABLA 2

Análisis: En el gráfico N°2 podemos observar que el 75% de las madres puérperas son solteras, el 20% de las madres puérperas son casadas y el 5% de las madres puérperas son viudas.

TABLA 3
NIVEL DE ESTUDIO

NIVEL DE ESTUDIO	F	f
PRIMARIO	11	55%
SECUNDARIO	7	35%
TERCIARIO	2	10%
totales	20	100%

FUENTE: ENCUESTA
GRAFICO N°3



FUENTE: TABLA 3

Análisis: En este gráfico N°3 se observa que el 55% de las entrevistadas tienen un nivel educativo primario, el 35% alcanzó un nivel secundario y solo el 10% llegó a un nivel terciario.

TABLA 4
NUMERO DE HIJOS

	F	f
1	8	40%
2	3	15%
>3	9	45%
totales	20	100%

FUENTE: ENCUESTA
GRAFICO N°4



FUENTE: TABLA 4

ANALISIS: De acuerdo con el grafico, el 45% de las madres entrevistadas son primíparas, un 40% tienen 2 hijos y un 15% tienen más de 3 hijos.

TABLA 5
PREGUNTA 1

	F	f
SI	16	80%
AVECES	3	15%
NO	1	5%
totales	20	100%

FUENTE: ENCUESTA
GRAFICO N°5



FUENTE: TABLA 5

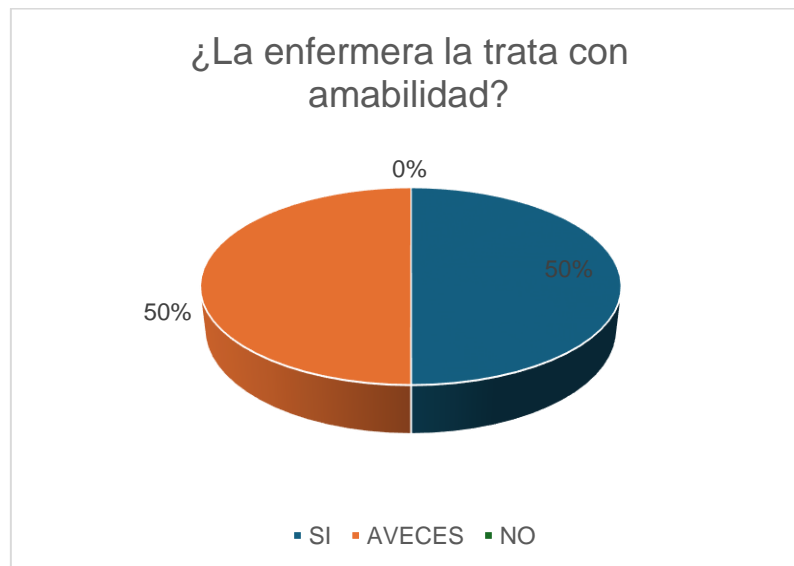
ANALISIS: El análisis del grafico revela que el 80% de las entrevistadas afirman que el personal de enfermería le hacen sentir como una persona, un 15% afirman que solo a veces y un 5% afirma que no.

TABLA 6
PREGUNTA N°2

	F	f
SI	10	50%
AVECES	10	50%
NO	0	0%
totales	20	100%

FUENTE: ENCUESTA

GRAFICO N°6



FUENTE: TABLA 6

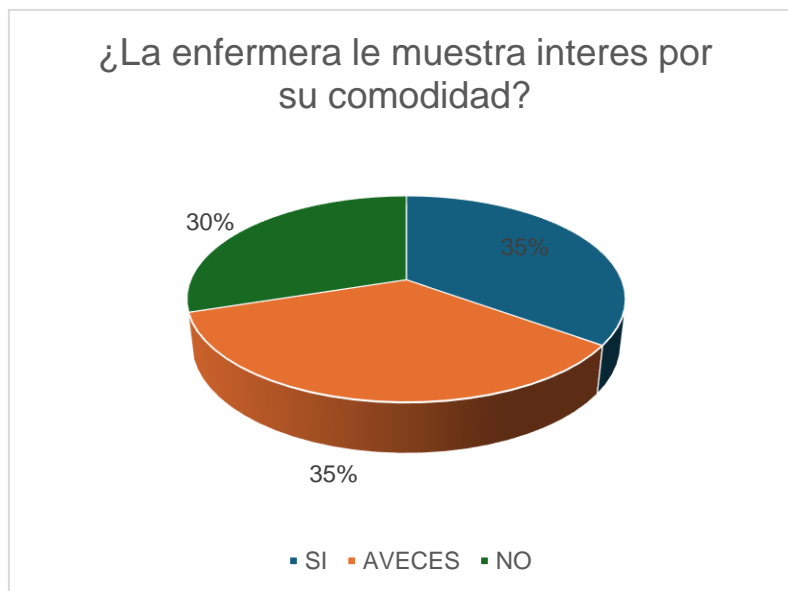
ANALISIS: Según gráfico, el 50% de las encuestadas manifestó haber recibido un trato amable por parte del personal de enfermería, mientras que el otro 50% indicó que esto ocurrió solo a veces.

TABLA 7
PREGUNTA N°3

	F	f
SI	7	35%
AVECES	7	35%
NO	6	30%
totales	20	100%

FUENTE: ENCUESTA

GRAFICO N°7



FUENTE: TABLA 7

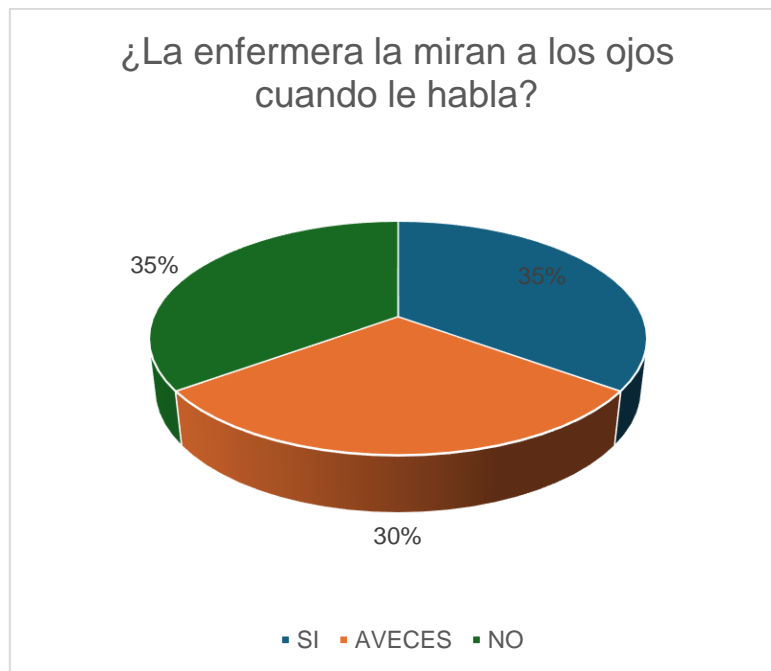
ANALISIS: Este grafico nos revela que un 35% afirma que le mostraron interés por brindarle comodidad durante su estadía hospitalaria, un 35% afirma que solo a veces y un 30% afirma que no.

TABLA N°8
PREGUNTA N°4

	F	f
SI	7	35%
AVECES	6	30%
NO	7	35%
totales	20	100%

FUENTE: ENCUESTA

GRAFICO N°8



FUENTE: TABLA 8

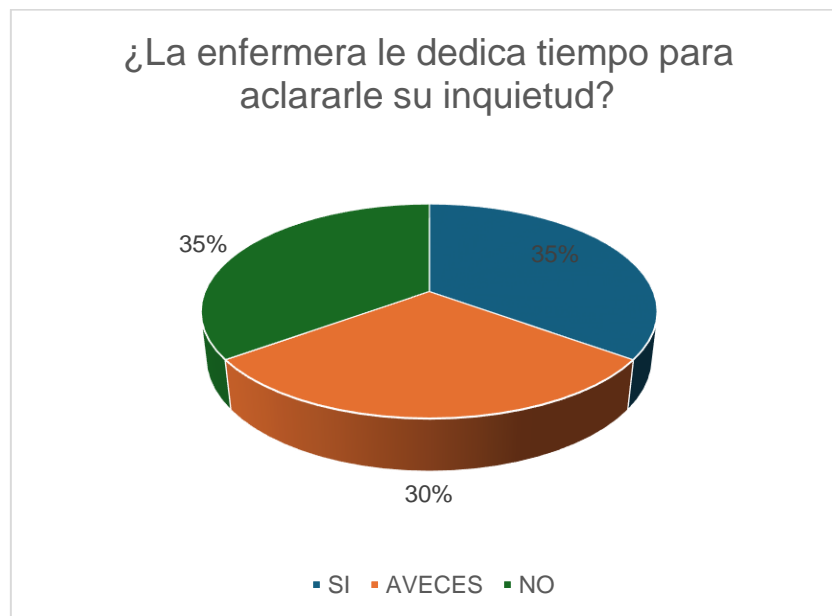
ANALISIS: Los datos del grafico indican que 35% de las entrevistadas afirman que el personal de enfermería la miran a los ojos cuando se comunican con ella, un 35% afirma que no y un 30% a veces.

TABLA 9
PREGUNTA N°5

	F	f
SI	7	35%
AVECES	6	30%
NO	7	35%
totales	20	100%

FUENTE: ENCUESTA

GRAFICO N°9



FUENTE: TABLA 9

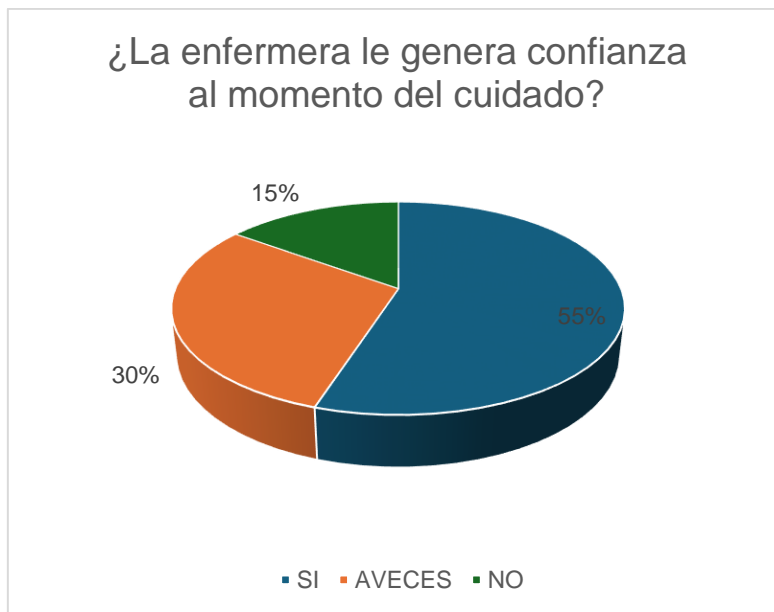
ANALISIS: Los datos del grafico indica que un 35% de las entrevistadas afirman que el personal de enfermería le dedican tiempo para aclarar sus inquietudes, un 35% afirma que no y un 30% que a veces.

TABLA 10
PREGUNTA N°6

	F	f
SI	11	55%
AVECES	6	30%
NO	3	15%
totales	20	100%

FUENTE: ENCUESTA

GRAFICO N°10



FUENTE: TABLA 10

ANALISIS: Según el grafico se evidencia que, un 55% de las entrevistadas afirman que en el momento de cuidado el personal de enfermería le genero confianza, un 30% afirma que a veces y un 15% afirma que no.

TABLA 11
PREGUNTA N°7

	F	f
SI	9	45%
AVECES	9	45%
NO	2	10%
totales	20	100%

FUENTE: ENCUESTA
GRAFICO N°11



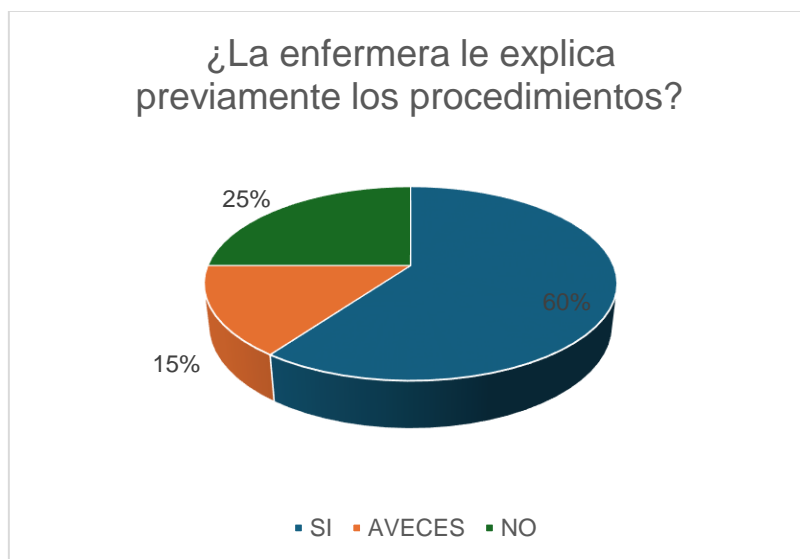
FUENTE: TABLA 11

ANALISIS: Este grafico nos indica que el 45% de las encuestadas refieren que el personal de enfermería le facilitado el dialogo, mientras que el otro 45% indican que a veces y el 10% que no.

TABLA 12
PREGUNTA N°8

	F	f
SI	12	60%
AVECES	3	15%
NO	5	25%
totales	20	100%

FUENTE: ENCUESTA
GRAFICO N°12



FUENTE: TABLA 12

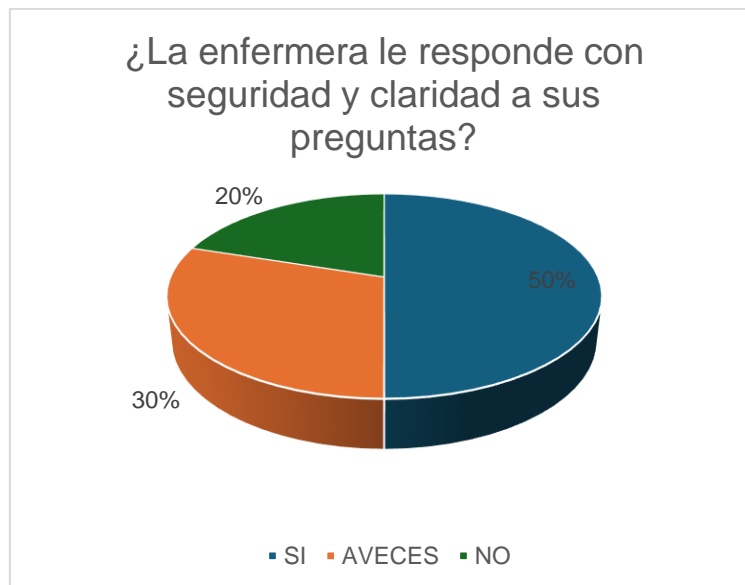
ANALISIS: De acuerdo con el gráfico un 60% de los participantes de la encuesta recibió una explicación previa a los procedimientos, un 25% afirma que a veces y un 15% afirma que no.

TABLA 13
PREGUNTA N°9

	F	f
SI	10	50%
AVECES	6	30%
NO	4	20%
totales	20	100%

FUENTE: ENCUESTA

GRAFICO N°13



FUENTE: TABLA 13

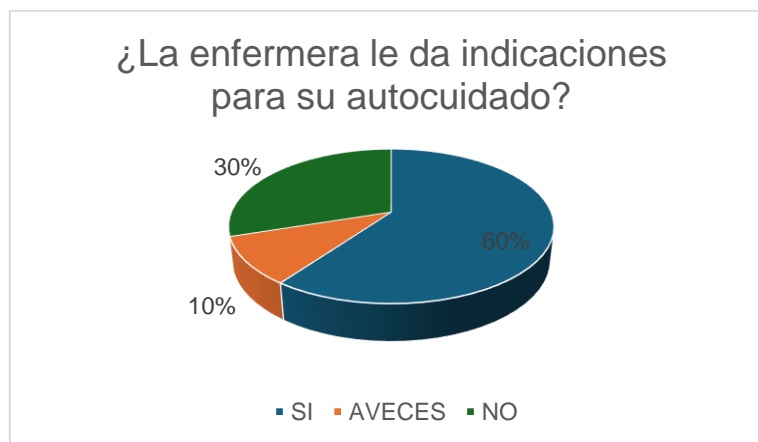
ANALISIS: En este grafico se observa que un 50% de la encuestadas afirman que el personal de enfermería respondió con claridad a sus inquietudes, un 30% afirma que a veces y un 20% afirma que no.

TABLA 14
PREGUNTA N°10

	F	f
SI	12	60%
AVECES	2	10%
NO	6	30%
totales	20	100%

FUENTE: ENCUESTA

GRAFICO N°14



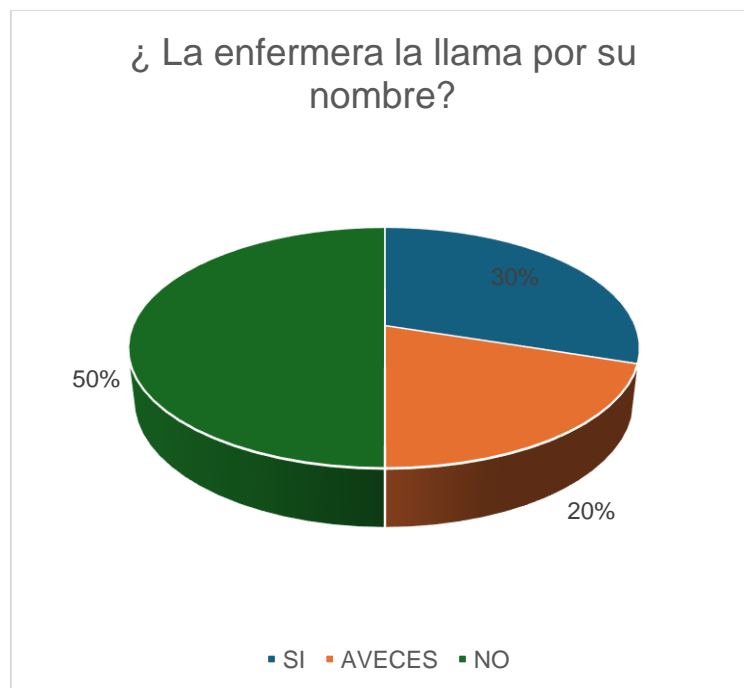
FUENTE: TABLA 14

ANALISIS: Según el grafico se evidencia que un 60% de las encuestadas afirman que recibieron indicaciones sobre autocuidado de forma oportuna, un 30% afirma que a veces y un 10% afirma que no las recibió.

TABLA 15
PREGUNTA N°11

	F	f
SI	6	30%
AVECES	4	20%
NO	10	50%
totales	20	100%

FUENTE: ENCUESTA
GRAFICO N°15



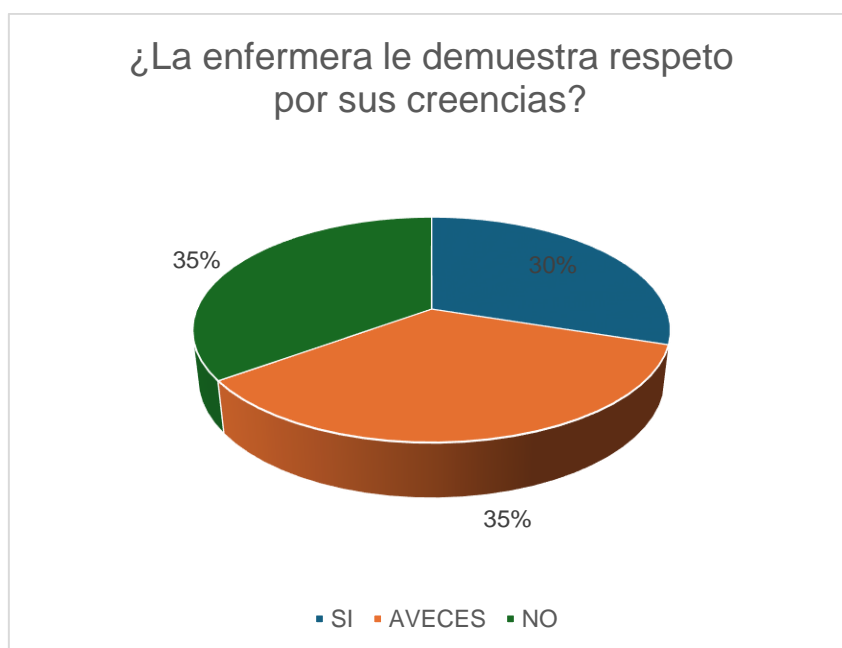
FUENTE: TABLE 15

ANALISIS: El grafico muestra que un 50% de los participantes afirmaron que en el momento de atención no la llamaban por sus nombres, un 30% afirma que a veces y un 20% afirma que sí.

TABLA 16
PREGUNTA N°12

	F	f
SI	6	30%
AVECES	7	35%
NO	7	35%
totales	20	100%

FUENTE: ENCUESTA
GRAFICO N°16



FUENTE: TABLA 16

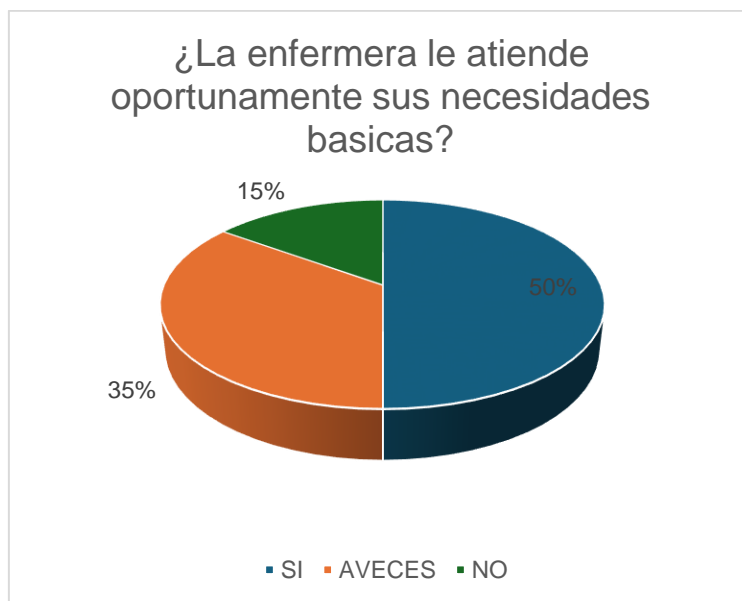
ANALISIS: Los datos de este grafico nos muestra que el 35% de las encuestadas indicaron que solo a veces recibieron respeto por sus creencias, un 35% afirmaron que no y un 30% afirmaron que sí.

TABLA 17
PREGUNTA N°13

	F	f
SI	10	50%
AVECES	7	35%
NO	3	15%
totales	20	100%

FUENTE: ENCUESTA

GRAFICO N°17



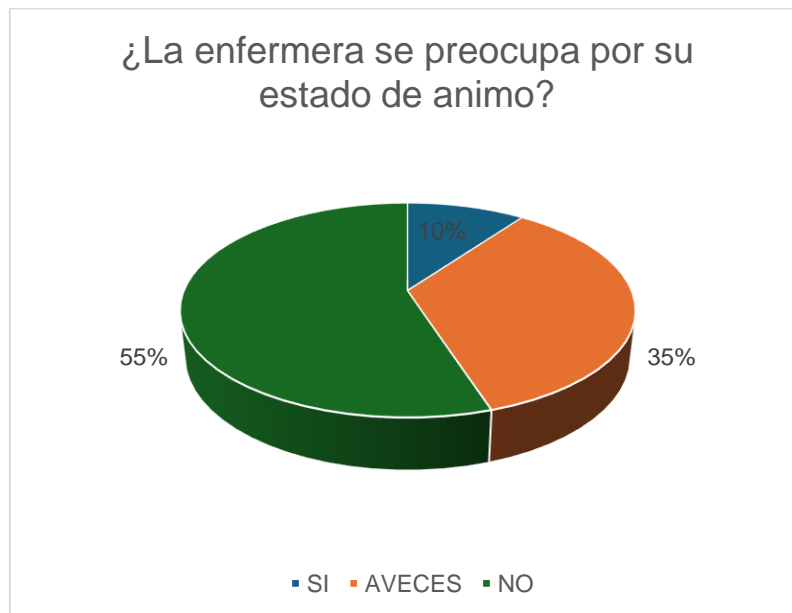
FUENTE: TABLA 17

ANALISIS: Los datos del grafico indican que un 50% de las encuestadas manifestaron que fueron atendidas oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación y eliminación) 35% afirmaron que a veces y 15% afirmaron que no.

TABLA 18
PREGUNTA N°14

	F	f
SI	2	10%
AVECES	7	35%
NO	11	55%
totales	20	100%

FUENTE: ENCUESTA
GRAFICO N°18



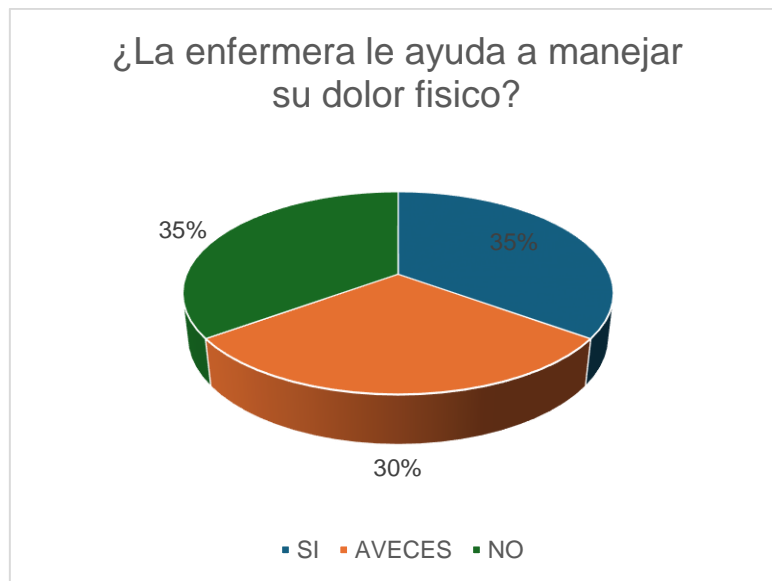
FUENTE: TABLA 18

ANALISIS: El grafico ilustra que un 55% de las encuestadas indicaron que el personal de enfermería no se preocupó y tampoco preguntaron por su estado de ánimo, 35% indicaron que a veces y un 10% indicaron que sí.

TABLA 19
PREGUNTA N°15

	F	f
SI	7	35%
AVECES	6	30%
NO	7	35%
totales	20	100%

FUENTE: ENCUESTA
GRAFICO N°19



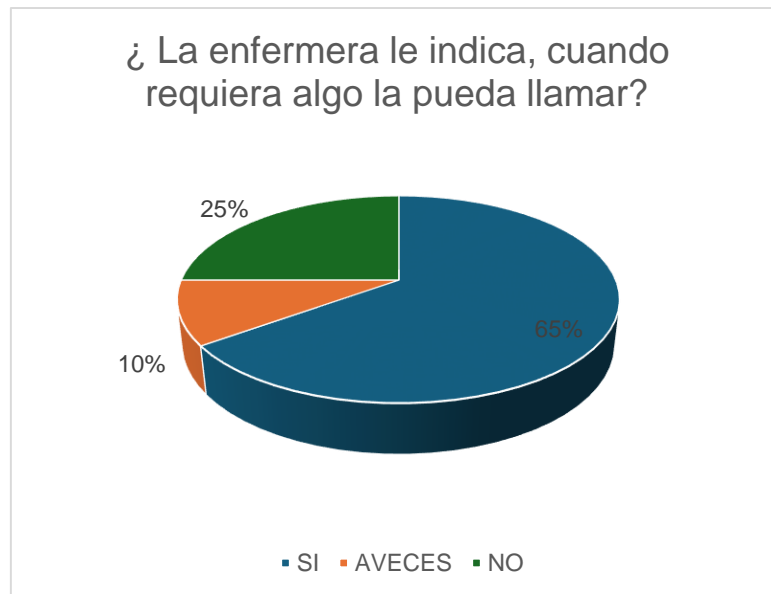
FUENTE: TABLA 19

ANALISIS: Según el grafico nos refleja que un 35% de las encuestadas afirmaron que el personal de enfermería les ayudo a controlar su dolor físico de manera efectiva, un 35% afirman que no y un 30% afirma que a veces.

TABLA 20
PREGUNTA N°16

	F	f
SI	13	65%
AVECES	2	10%
NO	5	25%
totales	20	100%

FUENTE: ENCUESTA
GRAFICO N°20



FUENTE: TABLA 20

ANALISIS: De acuerdo con el grafico un 65% de las encuestadas recibió indicaciones del personal de enfermería para llamarlas cuando lo necesitaran, mientras que un 25% indicaron que no y un 10% indicaron que a veces.

ANALISIS DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVO GENERAL

En el análisis N°7 (pág.) se puede observar que se ha cumplido con el objetivo general planteado. El mismo planteaba identificar la percepción que tienen las madres puérperas acerca de la comunicación efectiva en relación al personal de enfermería

ANALISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS

Con respecto a los objetivos específicos, se ha podido alcanzar a cada uno de ellos:

- El análisis N°9,11 y 13(pagina) se puede observar que se conceptualizo el tipo de comunicación que brinda el personal de enfermería a las madres puérperas
- La descripción de los resultados muestra que el análisis del grafico N°5, 6 y 8 (pagina)reflejan la percepción de las madres puérperas sobre la comunicación que recibieron por parte del personal de enfermería en el periodo internación hospitalaria.
- Respecto a la relación entre la comunicación efectiva y el nivel de satisfacción de las madres puérperas con la atención recibida se refleja en los resultados de los gráficos N°15, 16 y 18 (pagina)

RESPUESTA DE LA PREGUNTACION DE INVESTIGACION

El nivel de percepción de las madres puérperas acerca de la comunicación efectiva en relación al personal de enfermería de acuerdo a los resultados dieron positivo. Durante el periodo abril-mayo del 2025, se han realizaron encuestas cito Gonzales Catan. Los datos obtenidos fueron tabulados y analizados y los resultados muestran una relación entre el uso de la comunicación efectiva por parte del personal de enfermería y nivel de percepción que tuvieron en su estadía hospitalaria.

REFUTACION DE LA HIPOTESIS

A través de una revisión exhaustiva de la literatura y un análisis detallado de la metodología y los resultados de la tesis, se identifican las limitaciones y debilidades del estudio y se presentan argumentos que refutan las conclusiones obtenidas.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

A partir del análisis de los resultados obtenidos de este estudio y en comparación con el estudio de investigación de Katia Pucllas Pérez (2022) “la percepción materna de la calidad de atención de enfermería en el servicio de atención integral del niño en el centro materno infantil” y el estudio de investigación de Agreda Parimango Rosmery y Prado Ruesta Grace Viviana del Carmen (2021) “percepción del cuidado humanizado de la enfermera y nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado”. los hallazgos encontrados en la investigación se presentan a continuación:

La tabla N°1, muestra la edad de las madres puérperas encuestadas da como resultado del 45% son madres de 20 a 29 años y el 10 % mayores de 40 años, así mismo la tabla N°4 muestra que el nivel educativo de las encuestadas cuentan con 55% nivel primario y un 10% de nivel terciario. Por último, la tabla N°3 muestra 55% de madres solteras y un 15% son madres casadas. En comparación con el estudio realizado por Katia Pucllas Pérez (2022) en cuanto a la edad muestra 40% son madres de 18 a 22 años y 5% de 38 a 42 años. Lo que nos refiere a nivel educativo 65% nivel primario y secundario y un 35% nivel terciario. Por último, el estudio realizado nos muestra que un 55% son madres convivientes y un 20% son madres casadas. La comparación de las variables simples de nuestro estudio de la autora se asimila.

Se sugiere que las madres deben estar preparadas con una edad promedio de 25 a 35 años, lo cual indican una edad fértil y madura, y esta preparación puede ser favorable si las madres cuentan con un grado de nivel educativo superior y así mismo las madres que se encuentren conviviendo con pareja favorece el cuidado del niño ya que junto a su pareja tomaran la responsabilidad de la crianza. De esta manera se podrá brindar cuidados necesarios para que el niño crezca sano sobre todo en los primeros años de vida.

En cuanto a los resultados generales de la teoría de la percepción y la comunicación que brinda el personal de enfermería a las madres puérperas muestran como resultado en la tabla N°7 un 70% que hubo percepción favorable, este resultado a comparación del estudio realizado por Katia Pucllan Pérez (2022) la percepción materna de la calidad de atención de enfermería es desfavorable de 53%

CAPITULO VI

CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El presente estudio permitió identificar la percepción de las madres puérperas sobre la comunicación efectiva del personal de enfermería en una institución pública de salud de González Catán durante el período abril-mayo 2025. Los resultados obtenidos muestran que, si bien existen aspectos positivos en la comunicación enfermera-paciente, como la generación de confianza (55%), la explicación previa de los procedimientos (60%) y el ofrecimiento de disponibilidad para asistencia (65%), persisten debilidades significativas en áreas fundamentales como el acompañamiento emocional, el respeto por las creencias y el abordaje integral de las necesidades psicosociales.

Se evidencia la importancia de la comunicación efectiva, no solo como vehículo de información, sino como herramienta terapéutica que impacta directamente en la experiencia hospitalaria, la satisfacción de las pacientes y la calidad del cuidado. La comparación con otros estudios refleja similitudes y diferencias que resaltan el contexto sociocultural y la necesidad de fortalecer competencias comunicacionales dentro del equipo de enfermería.

Desde el análisis grupal, reconocemos que la comunicación humanizada, basada en la escucha activa, la empatía, el respeto y el reconocimiento del otro como ser integral, constituye un pilar esencial del cuidado enfermero, especialmente en etapas sensibles como el puerperio. Es imperativo continuar promoviendo espacios de reflexión, formación continua y actualización profesional para optimizar el abordaje comunicacional en el ejercicio de la enfermería.

Recomendaciones

Fortalecer la formación y capacitación en comunicación efectiva

Incluir en los programas de capacitación permanente del personal de enfermería contenidos específicos sobre habilidades de comunicación efectiva, escucha activa, manejo emocional y de trato humanizado

Implementar protocolos de comunicación centrada en el paciente, desarrollar guías institucionales que estandaricen las buenas prácticas comunicacionales, incluyendo el uso del nombre de la paciente, el respeto por las creencias y valores culturales, y el abordaje integral de las necesidades psicoemocionales y crear espacios de supervisión y evaluación continua

Establecer instancias de monitoreo de la calidad de la comunicación enfermera-paciente, mediante encuestas periódicas de satisfacción, grupos focales de pacientes y revisión de casos clínicos. Sensibilizar al personal sobre la importancia del acompañamiento emocional

Concientizar al equipo de salud sobre el impacto que tiene el estado emocional de las madres puérperas en su proceso de recuperación y en la percepción de la calidad de atención recibida.

Realizar nuevas investigaciones a fin de conocer y profundizar en cuánto a la percepción sobre la comunicación de las madres puérperas. Estos estudios podrían realizarse con un enfoque Cualitativo.

Referencias bibliográficas

- Correas, P. (2015). El embarazo y el parto en la vida de la mujer. Editorial Salud y Bienestar.
- Varela, B. (2015). La comunicación centrada en el paciente. Editorial Médica.
- Van Servellen, G. (2009). La escucha activa en la comunicación. Editorial Comunicación Eficaz.
- Van Hofstede, D. (1999). Complejidad de la escucha activa. Editorial Interacción Humana.
- Watzlawick, P. (1971). Axiomas de la comunicación. Editorial Teoría y Práctica.
- Peplau, H. (1952). Modelo de relaciones interpersonales. Editorial Enfermería Moderna.
- Cisneros G., F. (2002). Introducción a las teorías y modelos de enfermería. Editorial Ciencias de la Salud.
- Manual de habilidades comunicacionales para estudiantes de medicina del primer trienio: Metodología general de la praxis científica. Arkho Ediciones 2021.
- Ariala Bustos, D. N., Carballo, P. A., Saavedra, M. de los A., & Velásquez, M. de los (2019). Opinión que tienen las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera. Hospital Materno provincial “Dr. Raul Felipe Lucini”
- Gómez, María Inés (24 de octubre de 2024). Percepción. Enciclopedia concepto de percepción.

ANEXO

INSTRUMENTO "PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA (PCHE) 3ª VERSIÓN"

¿Qué nivel de percepción tienen, sobre la comunicación efectiva en los cuidados de enfermería, brindado a las madres que cursaron en una internación en la sala de maternidad en una institución pública cito en González Catán?

La presente encuesta está dirigido a madres puérperas que hayan cursado internación en hospital público del AMBA el cual es realizado por estudiantes de la carrera de LIC. De enfermería a fin de obtener el título de Licenciatura, el mismo es de carácter anónimo por lo que la información personal no será revelada.

Estimada Señora: A continuación, le presentamos un cuestionario que describe los comportamientos de cuidado del personal de enfermería. En frente a cada afirmación, marque con una X la respuesta que, según su percepción, corresponde a la forma que presentaron estos comportamientos durante su estadía hospitalaria.

En caso de no entender alguna pregunta, estamos dispuestos a aclararla.

Datos personales:

Edad:	
Estado civil:	
Escolaridad:	
Número de hijos:	

Marque con una cruz la respuesta deseada

Preguntas	Si	A veces	No
1. ¿El personal de enfermería le hace sentir como una persona?			
¿El personal de enfermería la trata con amabilidad?			
¿El personal de enfermería le muestra interés por brindarle comodidad durante su hospitalización?			
¿El personal de enfermería le mira a los ojos cuando le hablan?			
¿El personal de enfermería le dedica tiempo para aclararle sus inquietudes?			
¿El personal de enfermería le genera confianza cuando la cuidan?			
¿El personal de enfermería le facilita el dialogo?			
¿El personal de enfermería le explica previamente los procedimientos?			
¿El personal de enfermería le responde con seguridad y claridad sus preguntas?			
¿El personal de enfermería le da indicaciones sobre su autocuidado? Los cuidados que usted debe seguir de manera oportuna			
¿El personal de enfermería le llama por su nombre?			

¿El personal de enfermería le demuestra respeto por sus creencias y valores?			
El personal de enfermería le atiende oportunamente sus necesidades básicas como higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal			
¿El personal de enfermería le pregunta y se preocupa por su estado de ánimo?			
¿El personal de enfermería le ayuda a manejar su dolor físico?			
¿El personal de enfermería le indica que cuando requiera algo, usted le puede llamar?			
¿El personal de enfermería le brinda cuidados cálidos y delicados ?			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“PERCEPCIÓN QUE TIENEN LAS MADRES PUERPERAS RESPECTO A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ”

El objetivo del presente estudio es: Identificar la percepción que tienen las madres puérperas a cerca de la comunicación efectiva en relación al personal de enfermería, que residen en la localidad de González Catán. Durante el periodo de los meses abril y mayo del año 2025.

Su participación es voluntaria y sus respuestas solo serán utilizadas con fines de la investigación guardándose el anonimato en todo momento.

Los resultados del estudio beneficiaran a la población en este caso a las madres puérperas mejorando la atención en los servicios hospitalarios de salud.

Agradecemos su participación y el valioso aporte que pueda brindarnos. Si le surge alguna duda, estamos a su disposición

Por lo mencionado anteriormente, si usted está de acuerdo con participar en esta investigación proceda a firmar el consentimiento informado.

Firma de participante