

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**



**“CUIDADO BRINDADO POR LA ENFERMERA
SERUMS DURANTE EL PUERPERIO MEDIATO.
PUESTOS DE SALUD: OLMOS Y SALAS -2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: Bach. Elsa María Gómez Marcelo
Bach. Rosa Medaly LLontop Acosta**

Chiclayo, 25 de febrero del 2014

**“CUIDADO BRINDADO POR LA ENFERMERA
SERUMS DURANTE EL PUERPERIO MEDIATO.
PUESTOS DE SALUD: OLMOS Y SALAS-2013”**

POR:

Bach. Elsa María Gómez Marcelo

Bach. Rosa Medaly LLontop Acosta

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Lic. Mary Judith Heredia Mondragon
Presidente de Jurado

Mgtr. Noemi Alejandrina Buenaño Cervera
Secretaria de Jurado

Mgtr. Patricia Noemi Piscoya Angeles
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 2014

DEDICATORIA

A Dios, a mi madre, a la Dra. Clara y amiga Deisi quienes me han apoyado y motivado para seguir adelante en mi lucha constante por ser cada día mejor durante mis años de estudios universitarios.

Elsa María Gómez Marcelo

A mis queridos padres Martin y Flor, Ing. Armando que me apoyo en todo momento con amor, confianza y dedicación en la elaboración de esta investigación y en toda mi educación universitaria, y que siempre me brindaron palabras de aliento y fortaleza para lograr mis objetivos.

Rosa Medaly LLontop Acosta

AGRADECIMIENTO

A Dios y a la Virgen María por iluminarnos y darnos sabiduría para culminar con éxito este trabajo y nuestra carrera profesional de Enfermería.

A mi asesora, Mgtr. Patricia Noemi Piscoya Angeles, por haberme brindado en todo momento, sus conocimientos y experiencias para llevar a buen término el presente trabajo de investigación.

A las señoras Lic. Enf. miembros de mi jurado, quienes con sus conocimientos formularon aportes que sirvieron de gran ayuda para la realización de este trabajo de investigación.

A las Enfermeras SERUMS por la disposición voluntaria y colaboradora de participar en nuestra investigación.

MUCHAS GRACIAS

ÍNDICE

	Pg.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	11
1.1. Antecedentes	11
1.2. Base teórico conceptual	12
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	17
2.1 Tipo de investigación	17
2.2 Abordaje metodológico	17
2.3 Sujetos de la Investigación	21
2.4 Escenario	22
2.5 Instrumentos de recolección de datos	23
2.6 Procedimiento	23
2.7 Análisis de los datos	24
2.8 Criterios éticos	25
2.9 Criterios de rigor científico	27
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS	29
3.1 Análisis de Categorías y Subcategorías	29
3.2 Consideraciones Finales	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXO 1: Consentimiento Informado	54
ANEXO 2: Instrumento de Recolección de Datos	55

RESUMEN

La presente investigación titulada “Cuidado brindado por la enfermera SERUMS durante el puerperio mediato, tuvo como objetivos caracterizar y analizar el cuidado brindado por la enfermera SERUMS durante el puerperio mediato. Puestos de Salud: Olmos y Salas. El marco teórico fue sustentado por la teoría de Jean Watson. Es una investigación cualitativa con diseño de estudio de caso; teniendo en cuenta los criterios de saturación y redundancia, los sujetos de estudio fueron 8 enfermeras serumistas que se encuentran a cargo de los Puestos de salud Olmos y Salas. Se utilizó la entrevista semiestructurada. Se puso en práctica los principios de la ética personalista de Elio Sgreccia: Respeto a la vida humana, terapéutico, libertad y responsabilidad, sociabilidad y subsidiariedad, y los criterios de rigor científico: credibilidad, transferibilidad y auditabilidad.

Para el procesamiento de datos se realizó el análisis del contenido obteniendo las siguientes categorías: Brindando un cuidado integral a la puérpera y a su familia, el seguimiento intra y extramural como actividad esencial para asegurar la continuidad del cuidado de la puérpera, barreras que presenta la enfermera serumista frente al cuidado de la puérpera, Aplicando estrategias de educación y comunicación con la puérpera.; se puede concluir que las enfermeras SERUMS se centra en un cuidado integral y toman como base la promoción y prevención de la salud tanto de la puérpera como de su familia, a pesar que manifestaron multiples dificultades como la falta de accesibilidad geográfica, escasez de recurso humano y presupuesto para realizar las diferentes actividades; pero a pesar de ello buscan estrategias para lograr sus metas.

PALABRAS CLAVES: Cuidado de Enfermería, SERUMS, Puerperio.

ABSTRACT

The present study titled “Care provided by nurse SERUMS (Marginal Rural and Urban Service Health) during postpartum week, aimed to characterize and analyze the care provided by the nurse SERUMS during postpartum week. Health Posts: Olmos and Salas. The theoretical framework was supported by the theory of Jean Watson. It is a qualitative research design case study, considering the saturation and redundancy criteria, the study subjects were eight serumistas nurses are in charge of the Health Posts Olmos and Salas. Semi-structured interviews were used. Implemented the principles of personalist ethics Sgreccia: Respect human life, therapeutic, freedom and responsibility, sociability and subsidiarity, and the scientific criteria: credibility, transferability and auditability.

For processing data content analysis was performed by obtaining the following categories: Providing comprehensive care to puerperal and his family, the intra and extramural monitoring as an essential activity to ensure continuity of care of the puerperal woman , posing barriers nurse serumista against puerperal care , applying education and communication strategies with the puerperal; it can be concluded that SERUMS nurses focuses on comprehensive care and are based promotion and prevention of health of both puerperal and his family, although expressed multiple difficulties such as lack of geographical accessibility, lack of human resources and budget for different activities; but nevertheless seek strategies to achieve their goals.

KEYWORDS: Nursing Care, SERUMS, Puerperium.

INTRODUCCIÓN

La salud y bienestar del ser humano es un derecho fundamental, del cual todas las personas deben gozar, pero a pesar de ello no todos gozan de este derecho debido a muchos factores, geográfico, cultural, social, político, etc. De esta manera algunos gobiernos establecen políticas de salud destinados a asegurar la salud y la calidad de los habitantes. Una de estas maneras es la implementación del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), que establece que los profesionales de la salud realicen este servicio con la finalidad de contribuir y asegurar la extensión de salud en beneficio de la población de bajos recursos económicos en zonas rurales y urbano marginales, orientado a desarrollar actividades preventivo-promocionales en Establecimientos de Salud.¹

El perfil de los profesionales SERUMS son en su mayoría recién egresados de la Universidad, y deben conocer, coordinar, dirigir y evaluar los programas y estrategias sanitarias ofrecidas por el Ministerio de Salud (MINSA), de igual manera deben brindar el cuidado necesario a la población de su jurisdicción donde ellos trabajan. Uno de los programas que el estado prioriza es el de la madre/salud sexual y reproductiva.

Según los datos proporcionados por el MINSA, la tasa de mortalidad materna a nivel mundial ha disminuido un 34%.² Es así que cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. Las causas más importantes son las hemorragias graves y las infecciones posparto presentándose el 80% de las muertes maternas.³ El Perú, ocupa el segundo lugar en tasa de mortalidad materna⁴, se producen 103 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos.⁵ Siendo así que a nivel local se registró en el año 2011 un total de 16 muertes maternas de las cuales 14 son de la región de Lambayeque (12 directas y 2 indirectas). Aún más la mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres.⁶ Por este motivo el trabajo

realizado por el profesional SERUMS es indispensable ya que se encuentra a cargo del Establecimiento de Salud. Es necesario precisar que el profesional SERUMS afronta con barreras condicionantes tales como: demora en acudir a los domicilios de las puérperas por inaccesibilidad geográfica, falta de medios de transporte y de comunicación, escasez del personal multidisciplinario y costumbres muy arraigadas en la zona de Olmos y Salas.

De esta forma el puerperio es un periodo importante y de cuidado en la salud de la mujer, Schwarz lo define como el periodo que transcurre desde el parto hasta que los órganos reproductores de la mujer recuperan su estado de normalidad pregravídico y aparece la primera menstruación. Durante este periodo se producen muchos cambios, que constituyen un proceso de adaptación a la involución de todas las modificaciones anatomofisiológicas del sistema reproductor y de los demás sistemas corporales implicados en el embarazo y el trabajo de parto, así como la instauración de la lactancia materna.⁷

Si bien es cierto, la enfermera serumista presta cuidados a la puérpera, priorizando la necesidad de acuerdo a la vulnerabilidad elaborando y ejecutando planes de intervención con énfasis de prevención y promoción de la salud y buscando la participación de promotores, que en la mayoría no se cumplen por la falta del personal debido que en cada establecimiento de salud.

Ante esta problemática, se planteó investigar ¿Cómo es el cuidado que brinda la enfermera SERUMS a la puérpera? El objeto que guió nuestra investigación es cuidado brindado por la enfermera SERUMS, durante el puerperio mediato, y se justifica porque en la actualidad la enfermera serumista es la encargada de cuidar a la puérpera, ya que no existe otro profesional multidisciplinario. A la vez, este estudio servirá de guía para realizar futuras investigaciones, que consideren las experiencias encontradas y motiven a los docentes, enfermeras y estudiantes para identificar nuevos

problemas de investigación en relación a los resultados encontrados en este trabajo. También servirá de aporte al conocimiento en la ciencia de enfermería, desarrollando actividades preventivo – promocionales, en el campo comunitario, con el objetivo de sensibilizar y hacer conocer a las estudiantes de enfermería la problemática actual y generar cambios de cuidado en el área rural. Se realizó una investigación cualitativa, estudio de caso; haciendo entrevistas semiestructurada a 8 enfermeras serumistas. Los criterios de inclusión fueron: las enfermeras serumistas que se encuentran a cargo del Establecimiento de Salud de Olmos y Salas, donde no hay otro profesional. Los datos fueron trabajados a través del análisis temático, obteniendo como resultado 4 categorías: Brindando un cuidado integral a la puérpera y a su familia. El seguimiento intra y extramural como actividad esencial para asegurar la continuidad del cuidado de la puérpera. Aplicando estrategias de educación y comunicación a la puérpera. Barreras que presenta la enfermera serumista frente al cuidado de la puérpera.

I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1 ANTECEDENTES

No se han encontrado antecedentes específicos relacionados con el tema de investigación. Sin embargo hay otros trabajos referentes al cuidado de enfermería durante el puerperio mediato, con abordaje cualitativo.

Prieto B. en el año 2012, realizó la investigación “Cuidado de enfermería domiciliaria durante el puerperio a la luz de la teoría de los cuidados. Colombia”, tuvo como objetivo generar una estrategia de cuidado de enfermería domiciliaria a la mujer en fase de puerperio mediato, identificar necesidades individuales, y desarrollar acciones de cuidado con las puérperas, el estudio fue de tipo cualitativa con enfoque de estudio de caso. Como resultado de esta intervención se identificaron prácticas que ponen en riesgo a la madre durante el posparto el no asistir a los controles por miedo a los efectos del frío, el uso de fajaron y uso de botones en el ombligo del recién nacido, igualmente el desconocimiento de muchas prácticas beneficiosas como la lactancia materna exclusiva. Llegando a la conclusión; el cuidado de enfermería es esencial en toda la fase de puerperio, pues muchas de las complicaciones tanto en la madre como en el recién nacido ocurren en esta etapa.⁸

Martínez Purihuaman, en el año 2011, realizó la investigación “Experiencias de las enfermeras egresadas de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo en el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud-Lambayeque”, tuvo como objetivo identificar, describir y comprender las experiencias de las enfermeras egresadas en el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, el estudio fue de tipo cualitativa con enfoque de estudio de caso, llegando a la conclusión; las enfermeras experimentan durante el desarrollo de su Servicio Rural Urbano Marginal de Salud, emociones y reacciones como tristeza, inseguridad, estrés, satisfacción y actitudes propias del ser humano de: adaptación, seguridad, compromiso y responsabilidad. ⁹

1.2 BASES TEÓRICO- CONCEPTUAL.

La presente investigación se fundamentó en Watson¹⁰ para comprender el cuidado de enfermería, puerperio se sustentó con Schuarwz 7, y SERUMS con la ley 23330 ¹.

Watson¹⁰, refiere que el cuidado es el arte y la ciencia del Caring, ideal moral y procesos transpersonales dirigidos a la promoción de la armonía “cuerpo- alma- espíritu”. También nos menciona que el cuidado empieza cuando la enfermera entra en el campo fenoménico de otra persona, percibe y siente lo vivido y responde a ello de forma que le permita exteriorizar los sentimientos o los pensamientos de la otra persona. ¹¹

Para las investigadoras el cuidado de enfermería es la ayuda que deben brindar las enfermeras serumistas tanto a la puérpera como a su familia y entorno de una manera holística abarcando la dimensión biopsicosocial, cultural y espiritual, ya que cada persona es un ser único e irrepetible, el cuidado de enfermería también es brindar promoción de enseñanza y aprendizaje mediante procesos educativos tal y como nos refiere Watson ¹⁰, la promoción de enseñanza–aprendizaje es un factor de cuidado que permite una mayor interacción entre enfermera, persona y familia.

Watson también sostiene que el cuidado de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimientos, acciones de cuidado. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona, medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensional transpersonal (enfermera-paciente). ^{10,11}

Enfatizando, que el cuidado brindado a la puérpera debe ser integral, teniendo en cuenta el aspecto emocional, físico, social, cultural, humanístico y religioso, añadiendo los componentes del cuidado que ayudara a mantener la dignidad de la persona, estado de vida, respeto por sus creencias y costumbres de la persona y su familia. Cuando la puérpera presenta una alteración de su estado de salud demanda un cuidado holístico, que abarquen la satisfacción de estas necesidades alteradas en los aspectos ya mencionados.

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en la búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento.¹²

Las enfermeras serumistas realizaron este tipo de relación con las puérperas, tomando en cuenta a la familia como parte de su cuidado, siempre respetando los valores universales: amabilidad, afecto y amor por uno mismo y por los demás.¹⁰ Watson nos dice que persona es “un ser en el mundo” como una unidad de mente, cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe el Gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.¹¹

Para las investigadoras persona, es un ser o un individuo adaptable a la sociedad, que posee capacidades, aptitudes y voluntad para guiar, apoyar, avanzar en el camino conseguir con esfuerzo lo que se ha propuesto. Es ante esta realidad que nació la preocupación de saber cómo es el cuidado que brinda la enfermera SERUMS durante el puerperio mediato en los puestos de Salud de Olmos y Salas. Para poder comprender acerca de las puérperas es importante saber que es el puerperio.

El puerperio es el período que transcurre desde el parto hasta que los órganos reproductores de la mujer recuperan su estado de normalidad pregravídico y aparece la primera menstruación. Durante este período se producen muchos cambios, que constituyen un proceso de adaptación a la involución de todas las modificaciones anatomofisiológicas del sistema reproductor y de los demás sistemas corporales implicados en el embarazo y el trabajo de parto, así como la instauración de la lactancia materna. ⁷

Asimismo Schwartz, expresa los siguientes cambios durante este período: En cuanto a los signos vitales; la tensión arterial y la frecuencia cardíaca se mantienen dentro de parámetros normales, la temperatura al tercer o cuarto día experimenta una elevación por aumento del metabolismo mamario, este aumento no debe durar más de 24 horas, los loquios en los primeros días de este período mantienen características hemáticas, paulatinamente aumenta el contenido seroso de los loquios, producto del transudado de la superficie endometrial y por desematización del cérvix y vagina, al cuarto o quinto día los loquios se convierten en serohemáticos con contenido leucocitario, pero nunca deben presentar olor fétido; se manifiesta clínicamente una disminución de la altura uterina a una velocidad de 1 – 2 cm. / día. Las contracciones disminuyen en intensidad y frecuencia. La vagina reaparecen los pliegues vaginales y recupera su tonicidad de igual manera ocurre en la vulva. El útero se encuentra intrapélvico aproximadamente a los 10 días post parto.

En la piel y mucosas desaparece la hiperpigmentación cutánea, las estrías pasan de un color rojizo a un tinte nacarado definitivo, en el aparato digestivo, los órganos digestivos vuelven a su posición normal y retoman su normal fisiología, durante los primeros días suele haber una hiperdistensión intestinal con disminución del peristaltismo, apareciendo los cuadros de constipación que deben retrogradar espontáneamente. En cuanto al aparato respiratorio, la respiración se normaliza, vuelve a ser abdominal. En el sistema hemático, el hematocrito y la hemoglobina disminuyen por dilución.

Las autoras conceptualizan al puerperio como “El periodo que va desde el final del parto hasta que el organismo materno vuelve al estado anterior a la gestación y tiene una duración de 6 semanas. Por ello, cuando la enfermera serumista realiza la valoración debe estar atenta a los cambios que se puedan presentar en la puérpera, para así poder actuar frente a las necesidades y ante alguna complicación poder derivarla a un Centro de Salud de mayor complejidad.

Además el personal de salud debe brindar información, orientación y consejería a la madre y a la familia sobre temas relacionados a la atención del recién nacido y la salud sexual y reproductiva, así como la lactancia materna exclusiva enfatizando sus beneficios y enseñando la técnica, alimentación de la madre, salud reproductiva y planificación familiar, higiene de la madre y el niño, vacunación del recién nacido, identificación de signos de alarma en el puerperio, identificación de signos de alarma del recién nacido y cuidados del recién nacido.¹³

Por lo tanto podemos decir, que es importante que el profesional de enfermería serumista, aplique sus habilidades, destrezas y conocimiento en los cuidados que deben brindar a las puérperas, para así prevenir complicaciones que se pueden presentar en este período, teniendo en cuenta, su cultura, sus valores, sus creencias, su espiritualidad y el medio socioeconómico en el que viven.

Otro de los términos importantes del objeto de estudio para esta investigación es la palabra SERUMS ¹. La ley 23330 refiere que el SERUMS (Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud) tiene por finalidad contribuir y asegurar la atención de salud en beneficio de la población de bajos recursos económicos de las zonas rurales y urbanas marginales del País, orientado a desarrollar actividades preventivo - promocionales en Establecimientos de Salud del sector o equivalente en otras instituciones, como acción complementaria para el cumplimiento de los planes de desarrollo y

sectoriales de salud. Los profesionales deben desarrollar las funciones que le sean asignadas por la autoridad competente del establecimiento o dependencia de salud, ya sea como apoyo a los servicios regulares de salud o a las funciones administrativas que le hubieren encomendado para el mejoramiento de la calidad de cuidado. Así mismo, deberán desarrollar las siguientes actividades: Preventivo - promocionales en la comunidad; asistenciales, recuperativas o administrativas; educación para la salud; capacitación continua y permanente; investigación en servicio; y, elaboración de un plan integral de salud local. Además se realizará en Establecimientos de Salud de primer y segundo nivel de atención, referidos específicamente a los Puestos y Centros de Salud, así como los Hospitales de Apoyo del Sector, ubicados en zonas rurales y urbanas marginales de menor desarrollo del país.

Para las investigadoras el SERUMS, es muy importante en nuestra profesión, donde la enfermera, brinda servicios asistenciales, así como preventivo - promocionales mediante labores intra y extramurales.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolló bajo el enfoque cualitativo descrito por Polit, como aquella investigación que lleva a descripciones detalladas de situaciones, interacciones y comportamientos que son observables, incorporando lo que los participantes dicen: sus experiencias, pensamientos y reflexiones tal y como son emitidos y expresados y no como el investigador lo describe.¹⁵

Esta investigación permite introducir un rigor que no da la apreciación numérica a fenómenos que no se pueden estudiar cuantitativamente tales como: Sentimientos, vivencias y experiencias que constituyen aspectos subjetivos del ser humano.¹⁶ La optación por dicho enfoque en la presente investigación está fundamentada, porque tuvo como objeto de estudio cuidado brindado por la enfermera SERUMS durante el puerperio mediato. Lo que permitió caracterizar y analizar mediante la interpretación de los discursos significativos que fueron emitidos por las enfermeras SERUMS.

2.2. ABORDAJE METODOLÓGICO

El tipo de abordaje que se realizó en esta investigación fue el estudio de caso, que es una forma particular de recoger, analizar y organizar datos.¹⁷ La investigación cualitativa tiene distintos enfoques de acuerdo a su objeto de estudio, por tanto se creyó conveniente abordar la metodología de estudio de caso, que son investigaciones a profundidad de una sola entidad o de una serie reducida de entidades. La principal ventaja de los estudios de caso es la profundidad cuando se investiga un número reducido de individuos, instituciones o grupos. Aunque en otros tipos de investigaciones suele objetarse que los datos tienden a ser superficiales, los estudios de caso brindan al investigador, la oportunidad de llegar a conocer íntimamente las condiciones, pensamientos, sentimientos, actos pasados y presentes, las intenciones y el entorno de la persona.¹⁸

Según el propósito que se persiga con la investigación, se obtienen ciertos resultados, a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos, ya que se trata de investigaciones sobre la vida de la gente, experiencias, comportamientos, emociones, funcionamiento organizacional permitiendo descubrir nuevas relaciones y conceptos.¹⁹

Al realizar la investigación se tuvieron en cuenta los principios del estudio de caso abordados por Ludke .M.¹⁹

Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento: Pese a que el investigador parte de algunos presupuestos teóricos iniciales, deberá mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el estudio. El cuadro teórico inicial servirá así de esqueleto, de estructura básica a partir de la cual podrán ser detectados nuevos aspectos, nuevos elementos o dimensiones que pueden ser sumados en la medida en que el estudio avance.

La investigación estuvo guiada por este principio desde sus inicios, es decir, las investigadoras estuvimos atentas a la aparición de nuevos elementos, fruto de la revisión de la literatura y de la recolección de datos, los mismos que fueron muy reveladores y permitieron a las investigadoras construir y perfeccionar el objeto de estudio, es decir cuidado que brinda la enfermera serumista durante el puerperio mediato.

Los estudios de caso enfatizan la interacción en el contexto: Un principio básico de ese tipo de estudio consiste en que, para una comprensión más completa del objeto, es preciso tener en cuenta el contexto en que se sitúa. Así, para comprender mejor la manifestación general de un problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de las personas deben estar relacionados a la situación específica donde ocurren o a la problemática determinada a la que están ligadas.

Por tal razón en el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta el entorno de las enfermeras serumistas lo cual influye en su manera de actuar y pensar acerca de los cuidados que brinda a la puérpera mediata.

Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda: El investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interrelación de sus componentes. En la presente investigación, la principal fuente de información la constituyeron las enfermeras serumistas de los Puestos de Salud de Olmos y Salas; el instrumento que se utilizó fue una entrevista semiestructurada, esto permitió descubrir nuevos datos y, además, contrastar la realidad encontrada.

Revelan experiencias vicarias y permiten generalizaciones naturales: El investigador ha procurado relatar sus experiencias durante el estudio, de modo que el lector pueda hacer sus generalizaciones naturales. En lugar de la pregunta: ¿Este caso es representativo de qué?, el lector va a preguntar: ¿Qué puedo (o no) aplicar de este caso en mi situación? Es decir, que otros investigadores rescaten de este estudio aquellos aspectos importantes que por semejanza puedan aplicarse a su realidad.

Los Estudios de Caso procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presente en una situación social: Cuando el objeto o situación estudiados pueden suscitar opiniones diferentes, el investigador debe presentar para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación. De ese modo se deja que las personas saquen conclusiones sobre esos aspectos contradictorios. En este estudio se exponen las diferentes opiniones de las enfermeras serumistas, revelando de puntos de vista, entonces desde diferentes perspectivas, contrapuestas una con otra, sin embargo ésta debe ser analizada y contrastada con la realidad para obtener una conclusión.

Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación: Los datos de estudio de caso pueden estar presentados en una variedad de formas tales como dramatizaciones, diseños, fotografías, slides, discusiones, mesas redondas. Los relatos escritos presentan generalmente estilo informal, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, ejemplos y descripciones. Es posible también que en un mismo caso se empleen diferentes formas de relato dependiendo del tipo de usuario a que se destina, la preocupación aquí es una transmisión directa, clara y bien articulada del caso y en un estilo que se aproxime a la experiencia personal del lector. Se puede decir que el caso es construido durante el proceso de estudio, y solamente se materializa en el relato final, donde se evidencia si se constituye realmente en un estudio de caso. Para cumplir con las exigencias de este principio se utilizó un lenguaje narrativo y sencillo, fácil de entender pero sin perder la integralidad, confiabilidad y rigor científico.

En la presente investigación, se han considerado las tres fases en relación al estudio de caso propuestas por Roberto Hernández Sampieri.²⁰

Fase abierta o Exploratoria: El estudio de caso generalmente se inicia con un proyecto de investigación muy incipiente que va siendo delineado más claramente a medida que avanza la investigación. Dentro de esta concepción de estudio de caso, no se parte de una visión predeterminada de la realidad, sin embargo se consideran los aspectos ricos e imprevistos que envuelven una determinada situación.

Esta fase fue desarrollada cuando se eligió el tema de investigación, el mismo que surgió a partir de la realidad observada por las investigadoras, se delimitó el objeto de estudio, así como la profundización de este saber, determinándose de esta forma la elaboración del proyecto de investigación y, junto con éste el instrumento de recolección de datos, el mismo que fue evaluado y modificado conforme se realizó la validación.

Fase: Delimitación del Estudio: Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador puede proceder a recolectar sistemáticamente la información de datos mediante instrumentos más o menos estructurados, su elección es determinada por características propias del objeto de estudio. En esta fase, se realizó la recolección de la información, a través de la entrevista, la cual permitió registrar los datos de forma completa.

Fase: Análisis del Informe: en la fase exploratoria del estudio surge la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado. Esos “borradores” de relatos pueden ser presentados a los interesados por escrito o constituirse en presentaciones visuales o auditivas, lo importante es recoger de ellos su aceptación o quizá nuevos aportes acerca del objetivo de investigación. En esta fase de acuerdo a los datos que se encontraron en la investigación, se llevó a cabo el análisis para una mejor comprensión y así se pudo elaborar el informe final.

2.3. SUJETO DE INVESTIGACIÓN

Para Icart la población es el conjunto de individuos que tienen ciertas características o propiedades que son las que se desean estudiar. Ahora bien, como trabajar con toda la población es prácticamente imposible debido a múltiples factores como: falta de tiempo, escasez de recursos humanos y económicos, dificultad para acceder a todos los sujetos, etc., solo se estudia a una parte de ellos, para posteriormente, generalizar o inferir los resultados obtenidos a todo el grupo. En consecuencia la selección del grupo de estudio se realizó en base a unos criterios preestablecidos, que permitieron obtener resultados en que se refleja lo que realmente sucede en todo el gran grupo que no ha sido posible estudiar. ²¹

El presente trabajo tuvo como sujeto de investigación a las enfermeras SERUMS de los Puestos de Salud de Olmos y Salas. La muestra fue de 8 enfermeras serumistas, tomadas por saturación y redundancia, éste se refiere al momento en el que durante la obtención de la información, ésta empieza a ser igual, repetitiva y similar.²² Para determinar los sujetos de investigación se han tenido en cuenta los siguientes criterios: De Inclusión: las enfermeras serumistas que se encuentran a cargo de los Puestos de salud de Olmos y Salas, donde no existe otro profesional. De Exclusión: las enfermeras serumistas que trabajen en Puestos de Salud de Olmos y Salas, con presencia de otro profesional.

2.4. ESCENARIO DE INVESTIGACIÓN

El escenario de la presente investigación fue los Puestos de Salud de Olmos y Salas. Los Puestos de Salud de Olmos se encuentran ubicados en la región de Lambayeque, aproximadamente a 900 Km. de Lima en el extremo Nor Occidental de Perú, tiene una población de 36 mil 595 habitantes, y los Puestos de Salud de Salas se encuentran ubicados en el extremo oriental de la provincia de Lambayeque, alejado del mar y pegado a la Cordillera Occidental de los Andes, cuyos contrafuertes cortan su territorio. Tiene una extensión de 1,121.74 km² y una población de 11,102 personas, con una densidad de 10 hab. Por km².^{23- 24}

En la ciudad de Olmos, funciona el Centro de Salud, pero en la zonas rurales funcionan los Puestos sanitarios de: Santa Rosa, Querpón, Ficuar, El Virrey, Capilla Central, Ñaupe, La Estancia, Tres Batanes, El Puente, Calera Santa Rosa, Pasabar, Aserradero, Playa de Cascajal y El Pueblito.

La ciudad de Salas, se encuentra conformado por seis Puestos de Salud, tales como: Tallapampa, Humedades, El sauce, kerguer, corral de piedra, Laguna Huanama, de los cuales solo se han tomado: P.S. Ficuar, P.S. El Pueblito, P.S. Playa Cascajal, P.S Querpon, P.S. Tres Batanes, P.S. Ñeupe, P.S. El Sauce, P.S. Kerguer. ^{23- 24}

En ambos distritos, en los Puestos de Salud se brinda atención a los asegurados del SIS. Contando con programas de: crecimiento y desarrollo del niño, adulto mayor, inmunizaciones, TBC y materno perinatal. Estos Puestos de Salud están categorizados como primer nivel de atención, por lo tanto las actividades que se realizan están enfocadas a la prevención y promoción de la salud. Los equipos de salud son básicos. En cuanto al personal de salud solo se cuenta con una enfermera SERUMS y una técnica de enfermería para la atención de las personas de la jurisdicción, hacen turnos diurnos de lunes a sábado con un horario de 7:30am a 1:30pm. La población que acude principalmente son madres y niños menores de 5 años.

2.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Para la presente investigación se utilizó la entrevista semiestructurada. Al respecto, Pérez establece que este tipo de entrevista está basada en una guía de asuntos o preguntas en donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados.²⁵

Para las investigadoras este tipo de entrevista es entendida como una reunión para intercambiar información entre una persona (entrevistador-investigadora); y, (entrevistado- enfermera SERUMS), mediante preguntas y respuestas respecto a un tema, entrevista que se caracteriza por no ser limitada previamente, aunque el tema preliminarmente es definido. Agregando a ello, esta entrevista permitió plantear otras preguntas que fueron surgiendo en el momento de entrevistas a las enfermeras SERUMS.

2.6. PROCEDIMIENTO

Posterior a la delimitación del problema, se procedió a formular y validar los instrumentos de recolección de datos. Luego se contactó a las enfermeras serumistas de los Puestos de Salud de Olmos y Salas a quienes se realizó la entrevista, para lo cual se explicó los objetivos de investigación y garantizó la confidencialidad de la información obtenida, haciéndoles firmar

el consentimiento informado. Se grabaron las entrevistas, previa firma del consentimiento informado, luego fueron transcritas por las investigadoras en programa de Word el mismo día de la entrevista y así se evitaron imprevistos que podrían dañar las entrevistas hechas. Luego se guardaron para su respectivo análisis. Para validar el estudio, se hicieron entrevistas pilotos, con enfermeras serumistas que no formaron parte de la muestra. Esto permitió modificar, anular o ampliar algunas preguntas para su mejor comprensión.

Para el desarrollo de esta investigación y teniendo en cuenta la metodología se utilizó: La entrevista semiestructurada se realizó en lugares apropiados, tranquilos y favorables para que la persona se exprese con toda libertad, utilizándose una grabadora. Una vez obtenida la información se procedió a su transcripción, se respetó la información obtenida por el informante sin ninguna alteración.

2.7. ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de los datos consiste en reducir, categorizar, clasificar, sintetizar y comparar la información con el fin de obtener una visión lo más completa posible de la realidad objeto de estudio. ²⁶ Sobre todo, consiste en la interpretación de los datos para luego organizarlo y en un esquema explicativo teórico. Previo al análisis de datos el investigador necesita familiarizarse con ellos, debe realizar la lectura y relectura de las notas y transcripciones. La recolección de datos permitirá el análisis que trata de descomponer el cuerpo de las entrevistas en unidades para proceder a categorizar siguiendo el criterio de analogía. ¹⁵

El análisis por categorías sirve de base para describir las principales fases de un análisis de contenido. El análisis temático es una estrategia de análisis que se utiliza en diseños cualitativos, y consiste en analizar cada una de las entrevistas como un todo, para codificar el contenido. ²⁷ Las etapas son las siguientes: *Etapa Pre análisis*: Es la etapa de organización del material en la que se diseñan los planes que permitirán estudiar los datos y realizar el

análisis. Aquí se transcribieron y organizaron las entrevistas y se les dio un pseudónimo que certificó la privacidad. Etapa de Codificación: Consiste en la transformación de “datos brutos” a “datos útiles”; implica fragmentar el texto en unidades y categorizar los elementos. Se hizo la lectura de las entrevistas, separando los datos útiles y se estableció discursos y unidades significativas. Etapa de Categorización: Es la clasificación de lo obtenido en base a criterios de diferenciación. El criterio fundamental de la categorización en un análisis temático es semántico, se agrupan las unidades en relación a la similitud de significado. Se categorizó la información de acuerdo a la similitud de significado para un mejor análisis.

2.8. CRITERIOS ÉTICOS

La condición de persona es el fundamento ontológico-real que sustenta y da validez a los principios teóricos de la bioética personalista. Son 4 principios que operan como ayuda y guías de la acción y que deben ser tomados en consideración en cada decisión relativa a la relación con el paciente y en la investigación con seres humanos.²⁸

El valor fundamental de la vida. El derecho a la vida es el primero de los derechos y el más fundamental, porque sin él todos los demás (incluida la libertad) son inexistentes. El respeto a la vida, así como su defensa y promoción, tanto la ajena como la propia, representan el imperativo ético más importante del ser humano, es un valor absoluto que hay que respetar siempre, es lo más sagrado que tenemos, la vida de cada cual es única, irrepetible, insustituible, inviolable.

Ante este principio las investigadoras hemos considerado a las enfermeras serumistas como un ser holístico, respetando en todo momento su derecho fundamental a la vida su integridad física, social, psicológica y espiritual. Evitando en todo lo posible atentar contra estos derechos de la enfermera, esto se logró debido a que en todo momento se buscó fomentar un clima de respeto, sinceridad y seguridad entre ambos participantes

(enfermeras serumistas e investigadoras), así mismo en modo de protección de su identidad las entrevistas fueron de carácter anónimo.

El principio de libertad y responsabilidad. Este principio señala que el paciente ha de ser libre al decidir sobre la opción terapéutica que se le va a aplicar, decisión que debe tomar en base a un conocimiento racional de los hechos y desde su propia libertad. Esta libertad debe venir acompañada de responsabilidad, la cual le impide obrar contra sí mismo, mediante el suicidio o la eutanasia.

En la presente investigación este principio se tuvo en cuenta al momento de solicitar el consentimiento informado a las enfermeras serumistas, brindándoles información detallada en que consiste su participación para que participen voluntariamente.

El principio de socialidad y de subsidiaridad. Este principio implica la condición de la persona como ser social, como "ser con" otros. Esto quiere decir que como personas, todos estamos involucrados en la vida y en la salud de los demás, en la ayuda al otro. El principio obliga a la comunidad a promover la vida y salud de todos y cada uno, a ayudar donde la necesidad sea mayor y promover el bien común, respetando siempre los derechos de la persona.

Los participantes tienen derecho a un trato justo y equitativo, antes, durante y después de su participación. Es decir realizar una selección justa y no discriminatoria de los sujetos, trato sin perjuicios, cumplimiento de todos los acuerdos establecidos entre la investigadora y el sujeto.

2.9 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

La calidad de la investigación en ciencias de la salud es un aspecto fundamental que los investigadores permanentemente deben garantizar. Esta calidad estuvo determinada por la práctica del rigor científico que está dado por los siguientes principios. ²⁹

Credibilidad.- Se logra cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como “reales” o “verdaderos” por las personas que participan en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. Es muy importante reconocer que los informantes son los que conocen su mundo, el cual puede ser completamente diferente al mundo del investigador. Captar lo que es “cierto”, “conocido” o la “verdad” para los informantes requiere escuchar de manera activa, reflexionar y tener una relación de empatía con el informante. De acuerdo con esto se puede decir que el objetivo del investigador es meterse en el mundo de las personas lo cual exige paciencia, reflexión y evaluación permanente. La información que se obtiene de los instrumentos de recolección de datos será verídica.

Auditabilidad o confirmabilidad.- Se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, que se logra cuando otro (s) investigador (es) pueden seguir “la pista” al investigador original y llegar hallazgos similares. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones o ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original y cuando tengan perspectivas similares.

Para la realización de dicha técnica se contó con un ambiente que brinda privacidad, favoreciendo la participación de las enfermeras serumistas, además se les dio a conocer la realización de la entrevista y se obtuvo la autorización verbal

Transferibilidad o aplicabilidad.- Consiste en la posibilidad de transferir o extender los resultados a otros contextos o grupos. Se trata de examinar que tanto se ajustan los resultados con otro contexto. En la investigación cualitativa la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio. Para ello se necesita que se describa densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Por tanto, el grado de transferibilidad es una función directa de la similitud entre los contextos. Se describen las características de los sujetos de investigación y el escenario donde se desarrolla la investigación, con la finalidad que otros investigadores lo apliquen en su realidad.

Las respuestas de las enfermeras serumistas encuestadas no fueron alteradas, ni modificadas, los resultados se obtuvieron a partir de las respuestas brindadas y no por perjuicio de la investigadora.

III. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Luego de realizar la recolección de datos a través de la entrevista semiestructurada sobre cuidado brindado por la enfermera SERUMS, durante el puerperio mediato. Puestos de Salud: Olmos y Salas, se procedió a la transcripción de las entrevistas semiestructuradas aplicando los criterios de saturación y redundancia en 8 enfermeras serumistas. Se dio lectura y relectura minuciosa, describiendo y analizando los discursos para posterior a ello, analizar y caracterizar el cuidado brindado por la enfermera serumista, durante el puerperio mediato. Los datos fueron procesados a través del análisis temático, obteniendo como resultado 4 categorías:

1. Brindando un cuidado integral a la puérpera y a su familia.
2. El seguimiento intra y extramural como actividad esencial para asegurar la continuidad del cuidado de la puérpera.
3. Aplicando estrategias de educación y comunicación a la puérpera.
4. Barreras que presenta la enfermera Serumista frente al cuidado de la puérpera.

3.1 ANÁLISIS DE CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS.

1.-Brindando un Cuidado integral a la puérpera y a su familia

Jean Watson Afirma que el cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud-enfermedad, interacción persona-medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado.¹⁰ Asimismo el cuidado es la esencia de enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y ayudar al otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración.

Se asume entonces que una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) donde la enfermera y otra persona viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada.¹⁰ El garantizar la calidad del cuidado, exige a los profesionales de enfermería serumista una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno mediante la implementación de estrategias que protegen “cuidar con calidad” y comprender sus dimensiones éticas interpersonal y percepción. Así se evidencia el siguiente discurso:

“Brindo un cuidado humano a la puérpera, no solo me enfoco en sus dolencias sino en todo su ser...” (Rojo)

“El cuidado hacia la puérpera es con amabilidad y respeto, cuando viene a su control la salud de manera cordial la llamo por su nombre, al evaluarla le brindo seguridad y privacidad para que ella entre en confianza y así yo pueda ver cuales con sus afecciones y dar un cuidado adecuado...” (Turquesa)

Las enfermeras serumistas manifiestan que no solo brindan el cuidado en el aspecto físico, sino en todo su ser como dice Watson cuerpo, alma y espíritu, respetando a las puérperas y dando una palabra de aliento en un momento dado, hasta un simple apretón de manos, una mirada, un abrazo, se convierte esta relación, en una dimensión más del cuidado y, todo ello justificado en la gran necesidad de la puérpera de sentirse acogido, escuchado y comprendido.

Otra forma de cuidado que brindan las enfermeras serumistas a la puérpera, es cuidando con empatía definiéndose esta como la disposición interior de la persona que le permite tener la capacidad de sumergirse y observar las cosas que vive la persona desde su marco de referencia interno, esto es, desde su mundo subjetivo lo cual permite comprender la persona del otro introducirse en su mundo emotivo. La persona que ayuda a través de una comprensión empática presenta una disposición interior que se despliega, principalmente, en dos habilidades técnicas: la escucha y la reformulación.³⁰ Escuchar activamente; es poniendo una máxima atención y disposición a acoger el mundo exterior que nos envía la puérpera, de tal

manera que nos estamos centrando en sus necesidades, sentimientos y emociones, y la reformulación; se caracteriza por ser una técnica de reflejo, es devolver a la persona como si de un espejo se tratara, a través del lenguaje verbal y corporal, lo que se ha comprendido de todo lo que le preocupa y le causa una preocupación de necesidad y sufrimiento interno. A continuación presentamos lo referido por dos entrevistadas:

“El cuidado que brindo a la puérpera es personal tratándola con empatía...”
(Lila)

“El cuidado que brindo a la puérpera, está apoyado por una buena comunicación... interactué con ella prestándole atención observando su rostro gestos de angustia, de dolor y alegría, al escucharla me pongo en su lugar y trato de comprender su situación para así poder ayudarla...” **(Rosa)**

En tal sentido, al analizar los discursos se muestra que la enfermera serumista brinda un cuidado con empatía, donde ella muchas veces se pone en el lugar de la persona que cuida, para lograr esta destreza empática es necesario mantener y expresar con ternura y cariño el cuidado e interacción con la puérpera. Por lo tanto, se puede rescatar que para brindar un cuidado auténtico, completo y humano, prevalece a cada persona, el amor pues somos testigos de lo importante que puede llegar hacer una nuestra de ternura o cariño al brindar cuidados de enfermería.

Tal es así, que la mayoría de entrevistadas refieren que el cuidado brindado por ellas es un cuidado holístico basado en todas las dimensiones de la persona. La palabra holístico proviene del griego holos/n y significa: todo, total, completo, entero, normalmente se usa como sinónimo de “integral”. Comprender a la persona como un sistema abierto y compuesto de dimensiones: física, intelectual, social, emocional, espiritual y religiosa, que son interdependientes y están conectadas unas con otras en la totalidad externa e interna de la persona, con el fin de ayudarle a vivir su situación de angustia, su crisis, su culpabilidad, su sufrimiento y que sea capaz de desarrollar todas sus potencialidades para encontrar un modo nuevo de vivir la situación.³¹ A continuación se definen las siguientes dimensiones:

La dimensión física como elemento fundamental de la persona, donde el cuerpo no es tratado como objeto de análisis científico sino como fuente de expresividad, de comunicación y de interrelación. Esta dimensión comprende a la persona desde su corporeidad.³¹ En el plano de los cuidados de enfermería es relevante no ignorar el valor de esta dimensión, dado que la relación con las puérperas, como indicamos al principio, indica entrar en contacto con una corporeidad ajena que debemos tratar de respetar y considerar en todo momento, y a su vez, es conveniente tener en cuenta que sea cual sea la emoción vivida ésta tendrá manifestaciones físicas o biológicas que informa el grado de integridad de las demás dimensiones del ser humano.

La dimensión cognitiva, que entiende a la persona como un ser intelectual que puede comprenderse a sí mismo y al mundo que le rodea y en el que vive y se desarrolla a través de las sensaciones, de conocimiento de ideas, de reflexión. Etc. En toda relación interpersonal, como en toda relación de ayuda es importante tener en cuenta esta dimensión del ser humano para que la relación sea eficaz, centrándonos en la valoración cognitiva.

La dimensión social como elemento esencial de la persona como ser plurirrelacional que es y que está en constante interacción con los demás personas y entorno y finalmente la dimensión espiritual es el corazón de la existencia del individuo, integrando y trascendiendo las dimensiones físicas, emocionales, intelectuales y sociales.³¹ En los cuidados de enfermería, el reconocimiento de la dimensión espiritual de la persona por parte de la enfermera se refleja por el respeto que esta tiene por la persona, por la vida, por la libertad de la puérpera y por el sentido que le da a su trabajo. En la siguiente manifestación la enfermera serumista refiere:

“El cuidado hacia la puérpera es de manera holística, no solo me enfoco en la parte física si no en todas sus dimensiones: emocional, espiritual y social....”
(Fucsia)

Según el discurso mencionado anteriormente por las enfermeras serumistas, consideran a la persona como un ser holístico biopsicosocial, desarrollando habilidades y destrezas necesarias para mejorar la calidad de vida de la puérpera, brindando un asesoramiento y apoyo que dé respuesta a la persona de una forma integral.

El cuidado será humano cuando la enfermera(o) demuestra competencia en una relación de ayuda a los seres humanos ya sean personas dependientes o no; es decir, además de saber y saber hacer, poseer conocimientos teóricos y destrezas para poner en práctica, ayudando al otro a crecer y realizarse como persona.³² La relación de ayuda se entiende como un intercambio humano y personal entre dos seres humanos, en este intercambio, uno de los interlocutores, en este caso la enfermera va captar la necesidad de la puérpera, con el fin de ayudarle a encontrar otras posibilidades de percibir, aceptar y hacer frente a su situación actual.

Para las investigadoras la relación de ayuda es un recurso complementario que la enfermera pone al alcance de la puérpera de manera que esta pueda encontrar una solución al problema que lo atañe, como por ejemplo permitirle modificar sus estilos de vida, tomar una decisión importante y así encontrar un sentido a su vida, como se aprecia en el siguiente discurso:

“El cuidado que doy a la puérpera es individualizado, interactué con ella prestándole atención y ayudando a resolver su necesidades, como por ejemplo ellas tienen costumbres muy arraigadas en su higiene personal, entonces trato de modificar poco a poco su conducta...” (Verde)

Apoyándonos en el discurso, podríamos decir que la relación de ayuda, es el intercambio personal con el fin de que la persona y la familia sean capaces de comprender mejor su problema y humano que tiene el profesional de enfermería, de interactuar con la puérpera. Asimismo el cuidado que realiza las enfermeras entrevistadas es un cuidado basado en su cultura por lo mismo que son de zonas rurales tienen sus propias costumbre y creencias lo

cual esto es respetado por ellas, es así que la cultura se define como un conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, que orienta sus razonamientos decisiones y acciones según modo de acción predeterminado. Bajo este contexto del cuidado cultural de enfermería ha emergido como algo oportuno y relevante en los sistemas de asistencia de enfermería que permite al profesional de esta disciplina realizar un análisis integral de individuos, teniendo en cuenta la enfermedad, así como los aspectos socioculturales y religiosos de la persona ya que cada uno interioriza y aplica sus cuidados según sus costumbres, creencias, y desde el inicio del mundo estas teorías de alguna maneras nos han servido para sobrevivir y mantenerse en el tiempo. 33. En este sentido, se presenta el siguiente discurso de la enfermera serumista:

“El cuidado que brindo a la puérpera es respetando sus culturas, costumbres y valores que posee cada una de ellas...” (Celeste)

Como se muestra en el siguiente discurso la enfermera entrevistada reconoce la importancia de aplicar los cuidados transculturales al brindar su cuidado porque identifican la dimensión cultural de este, que le permite conocer la realidad que transforma la práctica y la disciplina convencional reconociendo las tradiciones en los puestos de salud contribuyendo a tener en cuenta diversidad cultural de las personas, que tienen diversas culturas, buscando la homogenización, de los cuidados transculturales, permitiendo la interacción, como una mano que protege, acompaña y propicia el desarrollo de la autonomía reconociendo la igualdad en la diversidad.

Otro punto importante que toman las enfermeras para el cuidado es la familia, este es el apoyo social de referencia más importante para la salud de las puérperas, existen factores que influyen en alguno de los integrantes, lo cual afecta a todos los demás en mayor o menor grado; por ello la familia constituye, además de una unidad social económica; una comunidad de afecto y solidaridad, necesaria para la trasmisión de los valores culturales,

morales, sociales, y espirituales, esenciales para el cuidado y bienestar de sus miembros y de la sociedad.³⁴

En este sentido el apoyo social es un elemento importante, debido a que una falta de apoyo social puede relacionarse con depresión posparto, el proceso de integración del nuevo hijo a la familia es todo un reto, el interés recae de la interacción familiar para aceptar al nuevo miembro, es así que durante esta etapa se dan situaciones y cambios tan bruscos que suponen una sobrecarga emocional para la mujer. A continuación presentamos lo referido por la entrevistada:

“El cuidado que brindo no solo se orienta a la puérpera, sino también al familiar, por lo mismo que la puérpera experimenta cambios psicológicos, es muy importante el apoyo tanto de la madre como de su familia ya que la puérpera tiene que adaptarse a una nueva estructura familiar...” (Blanco)

Al analizar el discurso anterior se puede decir que el profesional de enfermería serumista debe estar atento para integrar a la familia en el cuidado de la puérpera, educando, informando y brindando apoyo. Si la familia no se une al cuidado que necesita la puérpera este proceso de cuidar no se llega a realizar, convirtiéndose en un reto profesional. Cuidar desde un enfoque familiar implica incluir a la familia en el proceso de prestación de cuidados es así como ella se convierte en un estímulo favorable para la recuperación de la salud de alguno de sus miembros.³⁵ la familia es definida por un grupo de dos o más personas unidas por lazos matrimoniales, de sangre o adopción que constituyen un solo hogar, que interactúan entre sí en sus respectivos papeles familiares y que crean y mantienen una cultura común, de igual manera la familia ha sido siempre la principal fuente de apoyo y cuidados para sus propios miembros, adquiriendo un papel fundamental en la promoción, prevención y recuperación de su familiar.³² Se puede notar en el siguiente discurso:

“Cuando realizo educación en salud involucro a la familia de la puérpera porque de nada vale prevenir o promocionar la salud si va llegar a su casa y va seguir con sus mismos hábitos de conducta...” (Turquesa)

Finalmente se puede concluir que el apoyo y la comprensión de su pareja y su familia la ayudaran a superar con facilidad esta etapa, es por eso que la enfermera serumista tiene un arduo trabajo en brindar orientación y consejería no solo a la puérpera sino también a la familia frente a los diferentes cambios que presenta la puérpera y así mismo realizar seguimiento tanto intra y extramural para así poder evitar y detectar de manera oportuna alguna complicación, lo que da lugar a la siguiente categoría.

2.-El seguimiento intra y extramural como actividad esencial para asegurar la continuidad del cuidado de la puérpera

El seguimiento, es una estrategia de enfermería para dar continuidad al cuidado, que se dio al inicio, es responsabilidad ética y profesional de enfermería identificar y enseñar a la madre y a su familia como grupo de apoyo a reconocer tempranamente los factores de riesgo, signos de alarma y posibles complicaciones, en ella y su recién nacido; enseñarle a cuidarse y cuidar al bebe evitando conflictos culturales teniendo en cuenta sus creencias, valores y prácticas para descubrir y predecir sus condiciones de salud y bienestar.³⁶

Por eso es preciso considerar que las actividades intramurales que realiza la enfermera serumista durante el puerperio mediano son: control de los signos vitales: temperatura, pulso y tensión arterial; evaluación de los loquios: cantidad, aspecto, composición y olor, la cantidad se calcula en 800 a 1000gr en los primeros cinco días, para llegar en total a 1500gr en el resto del puerperio, es muy difícil estimarla y lo importante es ver si la madre esta anémica o no, el aspecto y el color de los loquios deberá ser en ese momento el de un derrame rosado (serosanguinolento), cualquier alteración en las características de los loquios en cuanto a una cantidad exagerada, color u olor debe considerarse patológica, recordar que los loquios patológicos son turbios achocolatados o purulentos; se deberá evaluar la altura del útero por simple palpación, volviéndose intrapelviana; la evaluación de los genitales

externos. Se observará la gradual desaparición de las várices vulvares, la recuperación de la tonicidad, capacidad vaginal y la resistencia de los músculos elevadores, porque puede haber incontinencia por hipotonía o lesión del esfínter vesical.⁷

La valoración de enfermería es importante para identificar algunos factores de riesgo frecuentes que se puedan presentar, esta se realizara según las condiciones y necesidades de cada puérpera. Entre los cuidados del personal de enfermería serumista valorara: Estado general. Las constantes vitales, las extremidades inferiores con la finalidad de detectar signos de una complicación tromboembolítica, el normal desarrollo del proceso de involución mediante la palpación del fondo y la consistencia del útero, y aspecto y la cantidad de lo loquios, las mamas y los pezones para determinar la aparición de dolor, enrojecimiento calor, firmeza, secreción láctea, y la posible presencia de grietas. El aspecto del perineo, la cicatrización de la episiotomía, la presencia de edema, rubor, equimosis, secreción y el estado emocional.³⁷ Tal como se detalla en el siguiente discurso:

“A la puérpera se le realiza dos controles, el primer control se hace del séptimo día donde se controla signos vitales como presión arterial, pulso, temperatura y respiración; control de peso, luego paso a la entrevista preguntándole ¿Cómo se ha sentido durante estos días? Después llevo a cabo la exploración física, le observo la presencia de loquios (olor, color y cantidad), le realizo la palpación para ver si el útero a involucionado, cerciorándome lo que me refirió en la entrevista con lo que observo. El próximo control se hace control al mes...” (Lila)

En el discurso mencionado se puede decir que la enfermera serumista brinda los cuidados indispensables para su salud y así poder evitar a tiempo complicaciones. Es ahí la importancia de una valoración exhaustiva para lograr la pronta recuperación de esta.

Por otro lado a la puérpera se le brinda suplementos vitamínicos como: sulfato ferroso 300mg. y ácido fólico 400ug diarios por dos meses; en zonas con deficiencia de vitamina A, agregar Retinol 200,000 UI por vía oral en una sola toma; una vez finalizado el primer control de la puérpera se le citara

para su segundo control del puerperio al efectuarse a los 30 días del parto.³⁸ Además se recomienda el consumo de sal yodada, alimentos de origen animal fuentes de hierro, ácido fólico, calcio, vitamina A, vitamina C y zinc, las cuales son necesarias para la producción de leche. En la siguiente manifestación la enfermera serumista refiere la siguiente:

“...Le proporciono a la puérpera su vitamina A 200.000 UI., y sulfato ferroso, 30 tabletas, aconsejándola que consuma una diaria, que es para suplementarla, por lo mismo que ha perdido sangre y puede haber un riesgo de anemia por el parto...” (Celeste)

Ante lo mencionado podemos decir que los sujetos de estudio, ponen en práctica lo que dice la normativa en cuanto a los suplementos, ya que esta ayudara a la puérpera a reducir el riesgo de una anemia.

Además no solo la enfermera serumista hace la valoración y la suplementación de vitaminas, si no también durante la entrevista pregunta cómo se relaciona con sus familiares o vecinos para así poder detectar alguna depresión posparto ya que el puerperio es una experiencia difícil, por las demandas del recién nacido, el deseo de cumplir con las funciones maternas de la mejor manera posible. El apoyo familiar es un factor importante, debido a que una falta de apoyo se puede relacionarse con depresión, el proceso de integración del nuevo hijo a la familia es todo un reto y con frecuencia causa tensión, es probable que los padres encuentren que las primeras semanas en el hogar se caracterizan por desorden y aumento de la carga de trabajo en relación al cuidado del recién nacido.³⁹ La puérpera no solo presenta cambios fisiológicos, sino también psicológicos y sociales por ello va ser necesario el apoyo tanto de la familia como de las amistades para que ella pueda afrontar y adaptarse a su nuevo rol de madre.

Dependiendo de las necesidades de la puérpera, la enfermera brinda consejería, que según la norma técnica se debe proporcionar los siguientes temas de lactancia materna, signos de alarma y planificación. Como se evidencia en la siguiente categoría:

“Durante la entrevista que realizo con la puérpera se conversa con ella, interrogándole cómo se relaciona con su familia, vecinos y su comunidad, porque muchas veces esto repercute en ellas...” (Fucsia)

Así también, es muy importante entre los cuidados brindar consejería a la puérpera, definiéndose como un proceso de comunicación que consiste en un diálogo entre enfermera- persona, usando sus destrezas de comunicación y conocimientos para ayudar y prevenir riesgo.

Entre los aspectos más resaltantes para la consejería a la puérpera: es la alimentación, ya que la puérpera necesita una alimentación equilibrada y con suficientes líquidos. Una alimentación diaria adecuada debe incluir dos o tres raciones de los cuatro grupos básicos de alimentos (lácteos, carnes, verduras, frutas, pan y cereales). Las madres que lactan deben aumentar la ingestión de proteínas, minerales y líquidos; esto puede lograrse sin aumentar de modo excesivo los alimentos con las calorías (harinas y dulces).³⁸ La planificación familiar está incluida dentro de la paternidad responsable, mediante esta las parejas deben decidir el número de hijos que desean tener y el momento oportuno para ello. Aunque se deben respetar los principios firmes de las personas es necesario explicar bien claro que la planificación familiar no acarrea consecuencias perjudiciales y señalar sus beneficios. Y por último hacer hincapié sobre los signos de alarma que se pueden presentar en este periodo (fiebre, secreción vaginal mal oliente, molestias en la episiotomía, dolor y calor en mamas, molestias urinarias). Todo lo analizado se puede reflejar en el siguiente discurso:

“Le brindo consejería a la puérpera sobre temas prioritarios como la alimentación que debe tener ella, sobre signos de alarma, planificación familiar, entre otros...” (Blanco)

Del mismo modo la enfermera serumista también brinda cuidado extramural siendo una actividad primordial para la puérpera, y dentro de esta incluye realizar visita domiciliaria. Por lo general después del parto la madre prefiere estar más tiempo en casa y no darse el tiempo para asistir al puesto de salud a realizarse sus controles, además influye su cultura. Por lo cual es necesario realizar la visita domiciliaria por el personal de salud para

mantener la supervisión continua de la madre y del niño. Definiéndose visita domiciliaria como un instrumento importante para conocer la realidad en que viven las familias con respecto a la relación personal, la higiene, los recursos económicos, etc. También es el conjunto de carácter social y sanitario que se presta en el domicilio de la persona esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y de la familia.⁴⁰ Se refleja en el siguiente discurso:

“Mayormente las puérperas en las primeras semanas no asisten a sus controles de puerperio, debido a sus mismas costumbres de no salir, o por la falta de accesibilidad no van al puesto de salud, entonces es ahí cuando tengo que realizarle su visita domiciliaria...” (Rojo)

Durante el periodo del posparto es preciso planear las visitas de acuerdo a las necesidades de la puérpera. Se debe dar prioridad a los siguientes casos: madres que hayan tenido parto en casa, en especial primigestas y multíparas con varios embarazos. Madres con antecedentes de fiebre o hemorragia puerperal, madres que han presentado complicaciones en el parto. Es muy importante aprovechar todas las visitas durante el periodo de posparto para impartirles educación sobre varios aspectos. En este momento la mujer ha pasado las diversas etapas del embarazo y del parto y está dispuesta a escuchar los consejos y guías que se le ofrezcan. A continuación presentamos lo referido por la entrevistada.

“Solo realizo visita domiciliaria a las puérperas de alto riesgo por ejemplo puérperas que han tenido complicaciones ya sea en el embarazo o parto y que sean primigestas por lo mismo que no tienen experiencia ante su cuidado que debe tener. (Rosa)

Es preciso destacar que la visita puerperal debe realizarse en un plazo no superior a los 10 días después del parto por profesionales de enfermería del puesto de salud. Es preferible, si la madre lo desea, que esta visita se lleve a cabo en el domicilio familiar. Los contenidos de la visita domiciliaria puerperal deben ser: Entrevista: datos del parto y vivencias del mismo, exploración de la puérpera. Estado general: mamas, episiotomía, loquios.

Educación para la salud: fomento de la lactancia materna, cuidado del recién nacido, métodos anticonceptivos, cita para programas de control del niño sano, vacunación y planificación familiar. Valoración del entorno domiciliario: Accesibilidad de la vivienda, ventilación, temperatura de la habitación, etc.¹³ Así mismo se refleja en el siguiente discurso:

“Los cuidados que realizo durante la visita domiciliaria son la entrevista, observo el estado general de la puérpera, valoro su entorno y educo...”
(Verde)

Ante el discurso mencionado, las enfermeras serumistas, al realizar la visita domiciliaria toman en cuenta la promoción y prevención de la salud por ser una actividad esencial para así lograr comportamientos saludables a la población. Dado que en los puestos de salud es donde se atiende el 70 y 80% de la demanda de sistema de salud. Es necesario que en este nivel se desarrolle principalmente actividades de prevención y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.⁴¹

Finalmente se consideran importante que los programas de salud son la vía por que el sistema de salud cuida a los ciudadanos, controla la salud en diferentes etapas les provee la información necesaria para mejorar su salud o sobrellevar su enfermedad, le facilita los medios para detectar precozmente, les enseña a convivir sus enfermedades crónicas. Sánchez, opina lo mismo, pero además agrega que promover, mantener la salud, prevenir la enfermedad y ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas con el objetivo central de la atención primaria.⁴² Como se manifiesta en el siguiente discurso:

“El cuidado que mayormente le brindo a la puérpera, más que todo me baso en la promoción y prevención de su salud: signos de alarma, alimentación...”
(Turquesa)

Ante lo referido por las enfermeras, se concluye que en el primer nivel de atención, el cuidado que se brinda a las personas en las distintas etapas de vida es de carácter preventivo promocional, no solo se tiene como objetivo

promover, mantener la salud, prevenir la enfermedad; si no también ayuda a mejorar la calidad de las persona; es preciso decir que es importante aplicar estrategias de educación y comunicación con la persona cuidada para que así adopte un estilo de vida saludable, lo que ha dado a la siguiente categoría.

3.- Aplicando estrategias de educación y comunicación con la puérpera

La educación para la salud (EpS) es un proceso de información, de responsabilización del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos, para la defensa y promoción de la salud individual y colectiva. Es decir, como un intento de responsabilizar a la persona y de prepararla para que poco a poco, adopte un estilo en vida lo más sano posible y unas conductas positivas de salud. Además la Educación para la Salud es un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza aprendizaje orientado a ser fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacerles difíciles las prácticas de riesgo.⁴³

De esta forma se puede decir que la EpS es una estrategia fundamental para la promoción de la salud y específicamente para promover comportamientos y por ende estilos saludables en la salud, es toda actividad libremente elegida que participa en un aprendizaje de la salud o de la enfermedad, es decir es un cambio relativamente permanente de las disposiciones y capacidades del sujeto.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) La educación para la salud la define como una combinación de actividades de formación y educación que lleve a una situación de mejora para la comunidad. Por otra parte hace referencia, que es toda transmisión de conocimientos relativos a la salud individual o colectiva, que tiene como objetivos conseguir que las puérperas estén bien informadas sobre los problemas de salud y enfermedad;

hacer que adopte la salud como un valor fundamental; modificar los hábitos, y promover las adecuadas conductas positivas de salud. ⁴⁴ donde se refleja el siguiente discurso:

“Al brindar educación a la puérpera utilizo diferentes materiales como: folletos trípticos y rotafolios preparados por nosotras mismas, no le pongo mucho contenido porque algunas madres no saben leer, por eso trato de hacerlo con imágenes; donde se pueden dar cuenta cómo deben cuidarse...”
(Blanco)

No olvidemos que para llevar a cabo el proceso de educación para la salud se requiere de diversos materiales alusivos y de fácil contenido por parte de los lectores como trípticos, afiches, folletos, papelotes. Utilizando además diversas técnicas para captar la atención y el interés de la persona como por ejemplo talleres demostrativos. De igual manera para que una educación sea factible se requiere de una buena comunicación. La comunicación es el proceso mediante el cual el profesional de enfermería establece una relación con la puérpera, para lograr una efectiva comunicación es importante tener en cuenta características tales como la edad, sexo, el nivel educativo, socioeconómico y la religión.⁴⁵ Conociéndolas podemos definir como acercarnos a ellas que términos utilizar para lograr una comunicación adecuada donde se ejerzan habilidades y destrezas como sonreír, interpretar los gestos de las puérperas, satisfacer sus necesidades, crear disposición para el dialogo ser asertivo, generar confianza, dar seguridad y brindar apoyo afectivo entre otras. Lo que se muestra en el siguiente discurso:

“La educación que realizo a la puérpera va depender del nivel de educación que tenga ella, para que de esta manera me pueda entender, porque en este caserío la mayoría de puérperas no han culminado sus estudio....” **(Rojo)**

Es importante establecer entre la enfermera una relación de confianza y ayuda en la que halla disposición al diálogo y la escucha utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna. A continuación presentamos lo referido por la entrevistada:

“Cuando me comunico con las puérperas para darles información tengo que tener palabras adecuadas y utilizar términos sencillos para que la puérpera

me puedan entender...porque te cuento que una vez estaba dando mi sesión educativa y estaba hablando con términos técnicos y la puérpera se quedaba calladita escuchando y después le dije si tenía alguna pregunta que no haya queda claro y me dijo que no me entendía muchas cosas...” (Fucsia)

De acuerdo al discurso mencionado se puede decir que la comunicación es un desafío para las enfermeras serumistas, para hacerse entender por las puérperas y entenderles a ellas, hablar con un lenguaje claro que para ambas tenga sentido, y cuando no halla palabras encontrar la manera de comunicarse, y así proporcionarle una relación de cuidado que necesita. El método que la enfermera emplea para la enseñanza y orientación en el posparto debe tener en cuenta las diversas perspectivas culturales, y con frecuencia requiere modificaciones que tengan en cuenta los valores y prácticas de cada cultura. Al dar enseñanza es conveniente incluir a la puérpera y a la familia para lograr una pronta recuperación de su salud. ⁴⁶ A continuación se presenta el siguiente testimonio:

“Los temas que brindo son de acuerdo a las necesidades que tenga la puérpera como por ejemplo: signos de alarma, planificación familiar, alimentación, higiene personal e importancia de la lactancia materna...” (Celeste)

Así mismo, las enfermeras serumistas refieren que participan ejecutando programas de educación para la salud siendo este un proceso mediante el cual se propicia a que la puérpera que conozca métodos y medios para tener una buena salud con el propósito de lograr un compromiso de índole personal y con su entorno social; de esta manera alcanzar una mejor calidad de vida. Así mismo, para realizar actividades tanto intra como extramural se han presentado dificultades para brindar cuidado a la puérpera, donde dio lugar a la siguiente categoría.

4.- Barreras que presenta la enfermera serumista frente al cuidado de la puérpera

La barrera es la dificultad que impide el logro de un deseo. La enfermera serumista en su actuar diario en los Puestos de Salud se enfrenta a dificultades para la satisfacción de las necesidades de las puérperas estas dificultades son: de tipo logístico, de disponibilidad geográfica, la escasez de

recursos humanos y aspecto cultural de las puérperas. Las dificultades de tipo logístico en el primer nivel de atención de salud tienen su origen en el deficiente presupuesto asignado para la atención promocional, hecho que se contrapone con el énfasis que se da en las acciones de la salud y prevención de la enfermedad.⁴⁷

El presupuesto es importante porque nos permite planificar actividades y sus respectivos costos, al mismo tiempo controlar el desarrollo de los mismos de tal manera que haya menos incertidumbre y menores riesgos por enfrentar para lograr la consecución de los objetivos.⁴⁷ Algunas de las enfermeras entrevistadas mencionan que para brindar cuidados extramurales en especial para realizar visitas domiciliarias no se cuenta con pasajes, sobre todo para ir a sitios alejados, no solo el dinero es una dificultad para realizar dicha visita sino también, el tiempo es otra limitación para realizar actividades de tipo extramural. Donde expresaron los siguientes discursos:

*“Cuando la puérpera no asiste a sus controles muchas veces se tiene que hacer la visita domiciliaria, siendo esta visita con muchas dificultades debido a que las casas están lejos a una o dos horas caminando, no contamos con movilidad y materiales necesarios como tensiómetro, guantes, jeringas, etc...”***(Turquesa)**

*“Normalmente se trabaja seis horas y para realizar la visita domiciliaria no alcanza el tiempo, para serte sincera no realizo visitas domiciliarias...”***(Verde)**

*“Ante la visita domiciliaria a veces uno se descuida por lo mismo que no hay movilidad y tengo que salir con mi propio sueldo, no cuento con el apoyo de las autoridades...”***(Rojo)**

Las entrevistas manifiestan que el presupuesto asignado por el MINSA es insuficiente, para cubrir todos los gastos que se requieren para realizar diversas actividades como por ejemplo material educativo, pasaje para la visita domiciliaria y otros.

Otra dificultad que se observan en el primer nivel de atención, es el recurso humano insuficiente problemática de la salud existente desde décadas atrás a pesar de que las enfermeras son actrices primordiales en el

trabajo de toda institución, y además son quienes dedican la mayor parte de su tiempo a la población, por lo que muchas veces, al no contar con más recurso humano suficiente, las enfermeras se ven obligadas a delegar algunas actividades al personal técnico en enfermería, lo cual no quiere decir que tiene menos responsabilidad, sino que indirectamente la persona a quien se le encomienda esta tarea será supervisada por ella.

La escasez de recurso humano en enfermería una dificultad que obliga a delegar actividades. Algunas de las enfermeras entrevistadas refieren que el recurso humano es escaso en los puesto de salud ya que por cada puestos solo se encuentra una enfermera y un personal técnico, lo cual no brindan los cuidados que se planifican, debido a que la población que cuentan sobrepasa su capacidad operativa viéndose obligadas a capacitar a su personal técnico para superar este problemas y poder brindar un cuidado mínimo, pero el personal técnico siempre está bajo su supervisión.⁴⁷

La problemática de los recursos humanos en salud (RHUS), se da no solo en nuestro contexto si no a nivel mundial, al respecto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que los procesos de reforma de los sistemas de salud en nuestra región, (refiriéndose a latino américa), en las últimas décadas, dejaron por fuera el tema de los recursos humano en salud. Concentrándose en los problemas de infraestructuras y financiamiento, separación de funciones, descentralización, de los recursos humanos fueron concebidos como un conjunto de competencia y un gasto excesivo y fue la agenda de precarización del empleo y los ejercicios de la racionalización de las instituciones públicas aplicadas a lo largo del continente.⁴⁷ se evidencia en el siguiente discurso:

“Para realizar actividades extramurales no contamos con suficiente personal multidisciplinario, el cual muchas veces nos agenciamos del personal técnico para cumplir con la meta planificada...” (Celeste)

Así mismo, las púérperas que se encuentran en las zonas rurales urbano marginales proceden de diferentes lugares, en donde la enfermera se va a

encontrar con una gran variedad cultural en el lenguaje de estas, existen cerca de 70 dialectos diferentes en el Perú y salvo en los lugares apartados de la amazonia, se practica el español, en la región alta, el quechua (que también es un idioma oficial).⁴⁸

En las zonas andinas de Lambayeque el dialecto más pronunciado es el quechua, dificulta muchas veces la atención de enfermería resultando frustrante para la persona y para el profesional de salud. Las personas tienden a dirigirse a alguien que habla un idioma diferente alzando la voz, como si el problema de comunicación residiera en una dificultad auditiva, esto puede ser degradante para una persona cuya audición es normal.

El uso de imágenes o gestos algunas veces resulta eficaz cuando no se dispone de un intérprete. Aunque muchas veces los traductores o interprete generalmente son los familiares que colaboran con el profesional de salud para la comunicación. Esto se evidencia en el siguiente discurso:

“A veces llegan al puesto de salud púerperas que hablan el quechua y no les entiendo lo que me quiere decir, por más que me expresaba con movimientos para lograrle entender, no llegaba a recolectar todos los datos, felizmente el técnico de enfermería con quien trabajo conoce el idioma y me ayuda a traducir...” (Rosa)

Otra de las dificultades para el cuidado en los puestos de salud es el aspecto cultural, ya que el sujeto de atención en enfermería es la púerpera, siendo la familia el núcleo generador de hábitos por la que adquiere gran importancia en el cuidado de la salud de sus miembros.

La enfermera del primer nivel de atención valora y comprende dichas costumbres que posee cada uno de ellos para poder brindar sus cuidados; por la cual utiliza una herramienta primordial; la educación sanitaria, que permite conseguir que las personas, familia y comunidad adquieran o mantengan hábitos saludables y de esta manera evitar los factores de riesgo a enfermar. Es importante señalar que el aspecto cultural de las personas tales

como hábitos, creencias y costumbres constituye un obstáculo para el cuidado de enfermería; sin embargo se les respeta y no se le obliga a realizar actividad si es que ellos no lo desean. A continuación presentamos los siguientes discursos.

“A veces las puérperas viven con la suegra o tienen un familiar que es partera y es difícil entablar una conversación por lo mismo que la partera se opone y ella ve las cosas desde otro punto de vista, es preferible que solo este la puérpera y yo que soy la enfermera porque dificulta que estén terceras personas y no se puede brindar los cuidados necesarios...” (Blanco)

“Por sus mismas costumbres es difícil poderle decir que está mal eso, a veces no tengo palabras para hablarles de una manera correcta frente a sus costumbres...” (Fucsia)

La enfermera serumista trata de modificar y mejorar dichos conceptos, enfrentándose a un choque cultural entre ella y la persona cuidada, es decir, se enfrenta a costumbres antagónicas a las de ella. Sin embargo la enfermera tiene mucho referente para abordar esta dificultad como lo menciona Leininger; que al brindar sus cuidados la enfermera debe respetar las costumbres, valores y creencias de las personas, aporta que el cuidado que se da sea de carácter holístico.

CONSIDERACIONES FINALES

- ✓ El cuidado que brinda las enfermeras serumistas se centra en el cuidado integral y tomando como base la promoción y prevención de la salud de la puérpera y su familia.
- ✓ Una de las estrategias que realiza la enfermera SERUMS para el seguimiento del control puerperal son las actividades intra y extramurales, siendo actividad esencial para ayudar a las puérperas a mejorar su salud y, por ende, su calidad de vida.
- ✓ La enfermera Serumista día a día promueve la educación y comunicación de la salud como una herramienta indispensable para identificar e intervenir las necesidades de las personas.
- ✓ El profesional de enfermería Serumista que trabaja en los puestos de salud, experimenta dificultades de tipo logístico, accesibilidad geográfica, escasez de recurso humano y el aspecto cultural de las puérperas cuidadas, lo que dificulta la realización de las actividades extramurales planificadas.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda a las docentes de las universidades que enfatizen la práctica comunitaria en zonas rurales, rescatando los cuidados de enfermería en los puestos de salud.
- ✓ Se recomienda reforzar la capacidad de gestión del cuidado ya que es básico para enfrentar ciertas limitaciones propias.
- ✓ Enfocar las actividades de la enfermera comunitaria más a las necesidades manifestadas por las personas de tal forma que se logre la participación desde el inicio de la familia hasta la solución del problema.
- ✓ Las enfermeras asistenciales profundizaran en los conocimientos teóricos sobre el cuidar y que las enfermeras docentes al tener más próximo el mundo asistencial busquen las vías para la aplicación de unos conocimientos teóricos sobre el cuidar de acuerdo con la realidad que se presente.
- ✓ El personal de enfermería debe mantenerse capacitado en diferentes tipos de idioma para que esto no sea una barrera de acceso a las comunidades del área ya que algunas personas hablan diferentes idiomas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SERUMS. Servicio Rural Urbano Marginal de Salud. Ley N° 23330. Minsa [Sede Web].2012 [Consultado 20 jun 2013];01(1):1-1.Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/comunicate/documentos/Ley%20SERUMS.pdf>
2. OMS. Mortalidad materna. Centro Prensa. [Sede Web].2010 [Consultado 14 Jul 2013];2(1):1-3.Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/maternal_mortality_20100915/es/index.html
3. OMS. Mortalidad Materna. Centro Prensa. [Sede Web] .2012 [Consultado 02 Abr 2013];3(4):4-3.Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/index.html>
4. TMM. Tasa de mortalidad materna. La República. [Sede Web].2011 [Consultado 16 Ago. 2013]; 18(4):4-5. Disponible en: <http://www.larepublica.pe/08-05-2011/peru-segundo-en-tasa-de-mortalidad-materna>
5. MINSA. Creación de “casa de espera” para reducir mortalidad materna. RPP [Sede Web].2011 [Consultado 22 Set 2013]; 1(6):6-2. Disponible en: <http://radio.rpp.com.pe/nutricion/minsa-propone-creacion-de-casas-maternas-para-reducir-mortalidad-materna/>
6. Geresa Región de Salud de Lambayeque. “Datos estadísticos Mortalidad materna”
7. Schwarcz, R. Obstetricia. 6a Ed. Buenos Aires-Argentina: Ateneo; 1997.
8. Prieto B. Cuidado de enfermería domiciliaria durante el puerperio a la luz de la teoría de los cuidados. Colombia-2012.
9. Martínez PJ. Experiencias de las enfermeras egresadas de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo en el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud - Lambayeque -2011.
10. Watson Jean. Ponencia del primer congreso internacional de enfermería. Facultad de enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. México; 2009.
11. Tomey, M.A.M. Modelo y teoría de enfermería. 7a Ed. Madrid- España: Harcourt Brace; 2011.
12. Rivera L; Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country.
13. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural (N.T. N° 033-MINSA/DGSP-V.01) / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva- Lima: Ministerio de Salud; 2005 disponible en: <http://www.crohuanucopasco.org/files/guias-normas/Norma-Tecnica-Parto-Vertical-MINSA.pdf>
14. Burns, N; Grove, SK. Investigación en enfermería. 3a ed. Madrid: Elsevier; 2004.
15. Pólit H. Investigación científica en ciencias de la salud.6a ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2002.
16. Rodríguez G.G. Metodología de la investigación cualitativa. España: Elsevier; 1996.
17. Morse J. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Colombia: Universidad de Antioquia; 2003.
18. Valderrama MS. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. Lima: editorial San Marcos; 2003.

19. Ludke, M e André, M. E.D.A Pesquisa em educacao: Abordagem cualitativas . Sao Paulo :Reimp ;1988.
20. Hernández SR. Metodología de la investigación. 4ª ed. Ed Hill Interamericana; 2006.
21. Icart M.T. Fuentelsaz C. Pulpón A.M., Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina. Barcelona: Ediciones Universitat; 2006.
22. Álvarez J. Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología. [Sede Web].2011 [consultado 20 Oct 2013]; 18(2):2-5. 2003. Disponible en:<http://www.tecnoeduka.11omb.com/documentos/investiga/articulos/hacer%20investigacion%20-%20alvarez-gayou.pdf>
23. MDO: Municipalidad Distrital de Olmos. muni [Sede Web]. 2013 [Consultado el 20 abr 2013]; 12(9):9-2. Disponible en: http://www.muniolmos.gob.pe/entidad/pm_municipalidad_tematicos.asp?cod_tema=76059
24. PL: Portal Lambayeque. [Sede Web]. 2013 [Consultado 10 abr 2013]. Disponible en : <http://www.lambayeque.net/lambayeque/salas/>
25. Pérez G. Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes, II Técnicas y Análisis de datos. España: La Muralla; 1998.
26. Bardin L. Análisis de contenido. Madrid: kal; 1997.
27. Lupicenio A. Metodología de la investigación cualitativa. España; 2003.
28. Elio Sgreccia. Bioética Personalista. Modelo personalista ontológico.
29. Lincoln YS. Guba, EG. Naturalistic inquirí. Beverly Hills: Sage publications; 1985.
30. Bermejo J. Apuntes de Relación de Ayuda. 4ª ed. Madrid: Centro de Humanización de la Salud; 1999.
31. Chalifour J. La relación de ayuda en cuidados de enfermería una perspectiva holística y humanista. Barcelona; 1994.
32. Cibanal J, Sánchez M, Carballal M. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en Ciencias de la Salud. México Elsevier; 2010.
33. Leininger M. Teoría de los Cuidados culturales.marriner-tommey modelos y teorías en enfermería. Madrid: mosby Doyma; 1994.
34. Francisco C, Mazarrasa L. La familia y la clase social. En: Sánchez A (dir.) Enfermería Comunitaria, 1 concepto de salud y factores que la condicionan. Madrid: McGraw-Hill. Interamericana; 2000: 303-317.
35. Roca M, Úbeda I, García L, Fuentelsanz C. ¿Se cuida a la familia de los enfermos crónicos? Rev. ROL enf. 1999; 22(1): 75-78.
36. Bohórquez o, rosas santana a, seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras botero, Jaime y otros. Atención del puerperio. Obstetricia y ginecología. Medellín 1997. Pag.13 revista av de enfermería, xxvii (2): 139-149, 2009 Bogotá.
37. Kozier, B., Erb, G., Blais, K., Wilkinson, J.M. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Proceso y Práctica. 5ª ed. Madrid: McGraw. Hill-Interamericana; 1999.
38. Ministerio de salud. Norma técnica de salud de la atención prenatal; 2004.
39. Botero J. Ginecología y Obstetricia 7º ed. Bogotá: Texto integrado; 2004.
40. Benítez M. Valoración integral y multidimensional en atención domiciliaria. En: Contel JC, Gené J, Peya M. Atención domiciliaria. Organización y práctica. Barcelona: Springer- Verlag Ibérica; 1999.
41. Organización Panamericana de la Salud. La Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Documentos básicos. 46ª Ed; 2011.

42. Sánchez Moreno. Actuación de Enfermería Comunitarias y Sistemas de Programas de la Salud. Madrid- España: McGraw. Interamericana.; 2000.
43. Costa M. Educación para la Salud. Barcelona. Editorial Pirámide; 2000.
44. Organización Panamericana de la Salud. Modelos y Teorías “de comunicación en Salud”. Washington; 1996.
45. García A. Educación Para la Salud: una respuesta por la calidad de vida. Madrid- España: Ediciones ARAN; 2000.
46. Pérez A. Obstetricia y ginecología. 4^a. Ed; Santiago de Chile: mediterráneo; 2011.
47. Jaramillo M. Estudio sobre los Recursos Humanos en Salud en Perú: Gestión, Distribución, Normatividad, Regulación, Condiciones laborales y salariales y Formación. Grupo de Análisis para el Desarrollo. GRADE. [Sede Web].2011 [Consultado 18 abr 2013]; 18(11):11-9. Disponible en: <http://www.grade.org.pe/download/docs/Informe%20Final%20RRHH%20oSalud%20GRADE.pdf>. 2006.
48. Palomino R. lingüística quechua. centro de estudios regions andinas” Bartolomé de las casa”. 2^a ed. Cuzco; 2003.

ANEXO N°1



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
“SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO”
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**“CUIDADO BRINDADO POR LA ENFERMERÍA SERUMS,
DURANTE EL PUERPERIO MEDIATO. PUESTOS DE
SALUD: OLMOS Y SALAS -2013”**

N° DE ENTREVISTA: _____

OBJETIVO: Caracterizar y analizar los cuidados brindados por la enfermera SERUMS durante el puerperio mediato. Puesto de salud: Olmos y Salas- 2013.

I. DATOS GENERALES:

- Seudónimo:
- Edad:
- Centro de salud donde realiza su SERUMS:
- Sede del Centro de Salud:
- Número promedio de puérperas atendidas:

II. PREGUNTA ORIENTADORA:

¿Cómo es el cuidado que Ud. brinda a la puérpera?

III. PREGUNTAS ACCESORIAS:

¿Cómo es su cuidado de Ud., si la puérpera no acude a su cita?

¿Cómo es su cuidado ante las costumbres de las puérperas a su cuidado?

¿Cómo realiza Ud., la educación de la puérpera a su cuidado?

ANEXO N°2**CONSENTIMIENTO INFORMADO****TITULO DEL ESTUDIO:**

CUIDADO BRINDADO POR LA ENFERMERA SERUMS, DURANTE EL PUERPERIO MEDIATO. PUESTOS DE SALUD: OLMOS Y SALAS - 2013

Investigadoras:

- ❖ Gómez Marcelo Elsa María.
- ❖ LLontop Acosta Rosa Medaly.

Con este estudio se pretende caracterizar y analizar el cuidado brindado por la enfermera SERUMS, durante el puerperio mediato. Puestos de salud: Olmos y Salas. A pesar de que el estudio no les beneficiara directamente a ustedes, aportará información importante para los profesionales de enfermería, personal que labora en los Puestos de Salud, instituciones universitarias, la cual permitirá dar a conocer los cuidados de enfermería SERUMS, durante el puerperio mediato, para que así los profesionales de enfermería brinden un mejor cuidado a la puérpera. El estudio ha sido aprobado por juicio de expertos y por el comité de Ética de la Escuela de Enfermería de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. El estudio no producirá daño a su persona. El procedimiento incluye:

Responder a las preguntas de la entrevista sobre como es el cuidado que Ud. brinda a la puérpera. La participación en el estudio va a ocuparle aprox. 30 minutos, puede preguntarme cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación.

Su participación en el estudio es voluntaria; no tiene ninguna obligación de participar, tiene derecho de retirarse cuando Ud. lo crea conveniente, y la relación con el investigador no se verán en absoluto afectadas.

La información del estudio será codificada para que no pueda relacionarse

con Ud. Su identidad no se publicará, solamente la información que usted brinde acerca del tema. Toda la información recopilada será solamente de conocimiento de las investigadoras y de su asesora, quienes garantizarán el secreto y respeto a su privacidad, además la información será publicada.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma del Informante

DNI:

He explicado del estudio al individuo arriba representado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

Firma de las Investigadoras

Firma de la Investigadora

DNI:

Firma de la investigadora

DNI:

Firma de la Asesora

DNI: