



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

“PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA LABOR DE PARTO EN EL ÁREA DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE IBARRA. 2019”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada  
en Enfermería

**AUTORA:** Kelly Thalía Solís Solano

**DIRECTORA:** Lic. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa MSc.

IBARRA – ECUADOR

2019

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS**

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA LABOR DE PARTO EN EL ÁREA DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE IBARRA. 2019**” de autoría de Kelly Thalía Solís Solano, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 23 días del mes de octubre de 2019.

**Lo certifico:**

.....

Msc. Tatiana Vásquez

C.C: 1002120432

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004339329		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Kelly Thalía Solís Solano		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Av. Atahualpa 143 y Teodoro Gómez		
<b>EMAIL:</b>	soliskely@gmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062956017	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0980229163
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	Percepción de las mujeres sobre los cuidados de enfermería durante la labor de parto en el área de centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra. 2019		
<b>AUTOR (ES):</b>	Kelly Thalía Solís Solano		
<b>FECHA:</b>	2019/10/23		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Msc. Tatiana Vásquez		

## **2. CONSTANCIAS**

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 23 días del mes de octubre del 2019

### **LA AUTORA**

  
.....

Kelly Thalía Solís Solano

**C. C: 1004339329**

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:** Ibarra, a los 23 días del mes de octubre del 2019

**KELLY THALIA SOLIS SOLANO** “Percepción de las mujeres sobre los cuidados de enfermería durante la labor de parto en el área de centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra. 2019” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

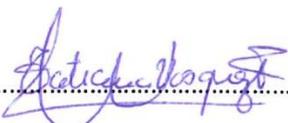
**DIRECTORA:** Msc. Tatiana Vásquez

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar las percepciones de las mujeres sobre los cuidados de enfermería durante la labor de parto en el área de centro obstétrico del Hospital San Vicente De Paúl en el año 2019.

. Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Describir socio demográficamente a la población de estudio.
- Identificar las experiencias que se presentan en las mujeres que reciben los cuidados de enfermería durante la labor de parto.
- Mencionar el nivel de satisfacción de las pacientes que reciben los cuidados de enfermería durante la labor de parto.

Ibarra, a los 23 días del mes de octubre del 2019.



Msc. Tatiana Vásquez

**Directora**



Kelly Thalía Solís Solano

**Autora**

## **DEDICATORIA**

A mi hijo, Jacob quien fue, desde sus primeras semanas de desapercibida existencia el motor de todos mis sueños y metas, a mis madres porque no me dejaron desistir en ningún momento y fueron el apoyo más grande que he tenido y tendré, es por ellas que hoy se materializa esta gran meta.

A mis queridas amigas Daniela, Gloria y Madeleyn, por demostrarme el verdadero significado de la amistad ya que permanecieron a mi lado cuando ni siquiera yo misma me tenía fe.

A todos ustedes gracias infinitas, las palabras no alcanzan.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Técnica del Norte, por abrirme las puertas de su casa y permitirme formarme como profesional, a todos y cada uno de los docentes por su paciencia y enseñanzas, especialmente a la Tutora que dirigió este trabajo de la mejor manera posible.

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA: .....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de investigación .....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación .....	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivos General .....	5
1.4.2. Objetivos Específicos .....	5
1.5. Preguntas de investigación .....	6
CAPÍTULO II .....	7
2. Marco teórico .....	7
2.1. Marco referencial.....	7
2.1.1. Evaluación del cuidado de enfermería ofrecido durante el proceso de parto. Ensayo clínico controlado de una intervención basada en la teoría de Swanson sobre el cuidado y la atención convencional. Medellín enero-2018 .	7
2.1.2. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. Bogotá. Mayo-Agosto 2015 .....	7

2.1.3. Percepción de puérperas acerca de la Atención De Enfermería durante el trabajo de parto y parto. Brasil. Agosto – septiembre del 2010.....	8
2.1.4. La satisfacción de las puérperas con su parto. Brasil julio-diciembre 2010. ....	9
2.1.5. Percepción de las mujeres en la experiencia del primer parto: implicaciones para enfermería. Brasil 2017 .....	9
2.2. Marco contextual .....	10
2.2.1. Servicio de Centro Obstétrico.....	10
2.2.2. Antecedentes .....	10
2.2.3. Ubicación .....	10
2.2.4. Infraestructura .....	11
2.2.5. Talento humano .....	11
2.2.6. Misión y Visión .....	11
2.3. Marco conceptual .....	12
2.3.1. Cuidado.....	13
2.3.2. Cuidado de enfermería.....	14
2.3.3. Actividades de enfermería .....	14
2.3.4. Calidad .....	14
2.3.5. Paciente .....	14
2.3.6. Percepción.....	15
2.3.7. Experiencia .....	15
2.3.8. Satisfacción.....	15
2.3.9. Paridad .....	15
2.4. Marco legal y ético .....	16
2.4.1. Marco legal .....	16
2.4.2. Marco Ético.....	20
CAPÍTULO III.....	23
3. Metodología de la investigación.....	23
3.1. Diseño de investigación.....	23
3.2. Tipo de investigación .....	23
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	24
3.4. Población .....	24

3.4.1. Muestra.....	24
3.4.2. Criterios de inclusión.....	25
3.4.3. Criterios de exclusión.....	25
3.5. Métodos de recolección de información.....	26
3.5.1. Técnica e instrumento de investigación.....	26
3.5.2. Cuestionario.....	26
3.6. Análisis de datos.....	27
3.7. Operacionalización de variables.....	28
CAPÍTULO IV.....	31
4. Análisis y discusión de resultados obtenidos.....	31
4.1. Características sociodemográficas.....	31
4.2. Dimensión de la experiencia de cuidados de enfermería.....	33
4.3. Dimensión de la satisfacción de los cuidados de enfermería.....	36
CAPÍTULO V.....	40
5. Conclusiones y recomendaciones.....	40
5.1. Conclusiones.....	40
5.2. Recomendaciones.....	41
Bibliografía.....	42
Anexos.....	46
Anexo 1. Encuesta y consentimiento informado.....	46
Anexo 2. Aplicación de encuestas.....	54

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas. ....	31
Tabla 2. Resultados de calidad del cuidado según la dimensión de experiencia. ....	33
Tabla 3. Resultados de calidad del cuidado según la dimensión de satisfacción.....	36

## RESUMEN

“PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA LABOR DE PARTO EN EL ÁREA DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE IBARRA. 2019”

**Autora:** Solís Solano Kelly Thalía

**Correo:** ktsoliss@utn.edu.ec

Pese a los importantes debates e investigaciones que se han desarrollado durante muchos años, el concepto de “normalidad” en el trabajo de parto y el parto no es universal ni está estandarizado. Para el trabajo de parto la mujer necesita un lugar íntimo, de seguridad para no sentirse inhibida. A pesar de que las experiencias negativas de las mujeres en trabajo de parto no son situaciones o hallazgos nuevos, se requiere mostrar a los profesionales de la salud la necesidad de cambiar los paradigmas que se han establecido por décadas en estos contextos, para que la mujer tenga un papel protagónico y se sienta satisfecha en la experiencia del nacimiento. El objetivo de este estudio fue determinar las percepciones de las mujeres sobre los cuidados de enfermería durante la labor de parto en el área de centro obstétrico del Hospital San Vicente De Paúl en el año 2019, mediante un diseño cuantitativo, no experimental, usando una metodología de estudio de tipo descriptivo, transversal. Como resultado se obtuvo que la edad que predomina en la población de estudio fue de 21 a 30 años, con un nivel de instrucción académica de bachillerato, la mayoría de ellas vive o tiene el apoyo de una pareja y la auto identificación étnica en su mayoría fue mestiza, la mayor parte de resultados de la dimensión de experiencia fueron positivos sobre el 80%, de igual forma en la dimensión de satisfacción los resultados estuvieron encima del 70%. Por otra parte, el resultado negativo con mayor puntuación se encontró en la pregunta 1, en la cual se expresa inconformidad en base al tiempo que la enfermera pasa con su paciente. Se concluyó que la percepción de los cuidados es en general, positiva, teniendo en cuenta los porcentajes que expresaban percepciones negativas, los cuidados de enfermería son buenos, pero, se podrían mejorar aspectos que abarquen empatía de manera que la paciente sienta que puede contar con la enfermera en una dimensión más allá de lo profesional.

**Palabras clave:** percepción, satisfacción, experiencia, cuidado de enfermería, labor de parto.

## ABSTRACT

“WOMEN'S PERCEPTION OF NURSING CARE DURING LABOR IN OBSTETRIC CENTER AREA OF SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL IN THE CITY OF IBARRA, 2019”.

**Author:** Solís Solano Kelly Thalía

**Mail:** ktsoliss@utn.edu.ec

Despite important debates and research developed over the years, the concept of "normality" in labor and delivery is neither universal nor standardized. For labor, the woman needs an intimate, safe place to not feel inhibited. Although the negative experiences of women in labor are neither new nor findings, it is required to show health professionals the need to change the paradigms established for decades. The objective of this study was to determine women's perceptions of nursing care during labor in the obstetric center area of the San Vicente De Paul Hospital, 2019, using a quantitative, non-experimental design, using a methodology of a descriptive, cross-sectional study. As a result, it was obtained that the predominant age in the study population was 21 to 30 years, with complete secondary school education, most of them live or have the support of a partner and most of them are mestizo, most of the results of the experience dimension were positive over 80%, in the same way in the satisfaction dimension the results were over 70%. On the other hand, the negative result with the highest score was found in question 1, in which disagreement is expressed based on the time the nurse spends with her patient. It was concluded that the perception of care is generally positive, taking into account the percentages expressed in the negative perceptions, nursing care is appropriate but, aspects that include empathy could be improved so the patient could feel that she can count on the nurse in a dimension beyond the professional one.

**Keywords:** perception, satisfaction, experience, nursing care, labor.

**TEMA:**

“Percepción de las mujeres sobre los cuidados de enfermería durante la labor de parto en el área de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra. 2019”

# CAPÍTULO I

## 1. El problema de investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

Según la OMS, pese a los importantes debates e investigaciones que se han desarrollado durante muchos años, el concepto de “normalidad” en el trabajo de parto y el parto no es universal ni está estandarizado. En las últimas dos décadas, se ha producido un aumento considerable en la aplicación de diversas prácticas de trabajo de parto que permiten iniciar, acelerar, terminar, regular o vigilar dicho proceso con el fin de mejorar los resultados tanto para las mujeres como para los bebés (1).

Para el trabajo de parto la mujer necesita un lugar íntimo, de seguridad para no sentirse inhibida; el Instituto Nacional de Medicina de los Estados Unidos ha identificado la seguridad emocional de las pacientes como una de las variables más importantes de la garantía de calidad en la atención de la salud y el mejoramiento del desempeño del equipo profesional (2).

A pesar de que las experiencias negativas de las mujeres en trabajo de parto no son situaciones o hallazgos nuevos, se requiere mostrar a los profesionales de la salud la necesidad de cambiar los paradigmas que se han establecido por décadas en estos contextos, para que la mujer tenga un papel protagónico y se sienta satisfecha en la experiencia del nacimiento (3).

Según el INEC, en el Ecuador en el año de 2018 a nivel nacional se obtuvo 293.139 nacidos vivos, en donde se evidencia que los partos registrados en el sector público presentan un incremento considerable. Por otro lado, los partos ocurridos en casa y otros lugares han disminuido drásticamente. Para el año 2018, los establecimientos de salud del sector público atendieron el 72,8% del total de partos (4).

Los profesionales de enfermería deben ser colaboradores en la implementación de cuidados que favorezcan el manejo del dolor de las gestantes y, además, faciliten la mejor evolución del parto. Así, se debe ofrecer un ambiente cálido, familiar, con poca luz, sin ruidos molestos y en compañía de quien le ofrece apoyo incondicional; escuchar y obedecer la naturaleza, compenetrándose con sensaciones y fuerzas irreprimibles, en un verdadero “espacio”, donde la mujer pueda parir en condiciones realmente naturales (5).

Desde el momento en que comienzan los primeros síntomas del trabajo de parto, empiezan también determinados conflictos emocionales manifestados con excitación, ansiedad, miedo y aprensión. El hecho, esperado durante los meses de gestación, por fin se convierte en algo real (6).

Por un lado, la mujer siente miedo a lo desconocido, incertidumbre porque no sabe si el proceso se desarrollará dentro de lo que se considera en el lenguaje científico como «normal»; inseguridad porque desconoce si su comportamiento será como ella había previsto y dudas ante la posibilidad de que sus sugerencias o «planes de parto» no sean contempladas por el equipo obstétrico del centro sanitario donde haya decidido dar a luz (6).

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la percepción de las mujeres sobre los cuidados de enfermería durante la labor de parto en el área de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra en el año 2019?

### **1.3. Justificación**

Este estudio aportará a la comunidad científica ya que tendrán un punto más de referencia para futuras investigaciones en un tema poco investigado, algo que se evidenció después de haber realizado una indagación en varios sitios bibliográficos donde se encontró que es un tema que ha empezado a investigarse hace poco tiempo, de igual manera el enfoque que expresa: “durante la labor de parto” no ha sido muy tomado en cuenta ya que los objetivos de estudio de la mayoría de investigaciones se centran más en estudiar las fases: “parto y post parto”.

El aporte social de este proyecto destaca en el hecho de que las personas cambian su manera de pensar y percepciones a lo largo del tiempo ya sea por influencias del entorno, tecnología, redes sociales etc. Con lo que surgen nuevos desafíos para los profesionales de la salud en cuanto a mantener un alto estándar en calidad de cuidado, en el caso de enfermería cabe destacar que cumplen un rol muy importante en el cuidado y atención directa ya que permanece con la paciente durante las 24 horas del día, su trabajo es continuo.

Además, este trabajo ofrecerá un beneficio bivalente, ya que los beneficiarios directos son tanto al personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl, para analizar y mejorar la atención y cuidados que brindan a las pacientes durante esta fase, así como a las mismas pacientes que se encuentren en este servicio para contribuir a una experiencia más amena y humanizada. Los beneficiarios indirectos son los familiares de las gestantes.

Por ultimo cabe mencionar que el proyecto es altamente factible ya que se cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para desarrollarse, la viabilidad dependerá en mayor medida de la accesibilidad y disposición de líderes académicos y de salud del lugar de estudio.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivos General**

Determinar las percepciones de las mujeres sobre los cuidados de enfermería durante la labor de parto en el área de centro obstétrico del Hospital San Vicente De Paúl en el año 2019.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Describir socio demográficamente a la población de estudio.
- Identificar las experiencias que se presentan en las mujeres que reciben los cuidados de enfermería durante la labor de parto.
- Mencionar el nivel de satisfacción de las pacientes que reciben los cuidados de enfermería durante la labor de parto.

### **1.5. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características demográficamente a la población de estudio?
- ¿Cuáles son las experiencias que se presentan en las mujeres que reciben los cuidados de enfermería durante la labor de parto?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las pacientes que reciben los cuidados de enfermería durante la labor de parto?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco teórico**

#### **2.1. Marco referencial**

##### **2.1.1. Evaluación del cuidado de enfermería ofrecido durante el proceso de parto. Ensayo clínico controlado de una intervención basada en la teoría de Swanson sobre el cuidado y la atención convencional. Medellín enero-2018**

El objetivo de este trabajo fue comparar la evaluación de la atención de enfermería brindada durante el proceso de parto en el grupo de intervención según la teoría de Swanson sobre la atención frente a la de grupo de control que recibió atención convencional. Este estudio fue un ensayo clínico controlado de tipo preventivo realizado en un hospital de nivel II en Santander-Colombia.

Como resultado se obtuvo que la atención profesional en el grupo de intervención fue excelente (59.8/60), también se observaron puntuaciones más altas en el grupo de intervención en comparación con las del grupo control. Se concluyó con que la intervención derivada de la teoría se asoció a una mejor evaluación de la atención profesional de enfermería realizada por mujeres durante el proceso de parto (7).

##### **2.1.2. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. Bogotá. Mayo-Agosto 2015**

El objetivo de este estudio fue develar las experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto en una unidad materno infantil de Medellín durante el año 2013. Estudio de método cualitativo de tipo fenomenológico.

Muestreo representado en la saturación teórica, con la participación de 13 mujeres a quienes se aplicó la entrevista a profundidad. Se construyeron las categorías

descriptivas, posteriormente se agruparon en categorías de orden axial y finalmente se obtuvieron las de orden selectivo para determinar las categorías núcleo. Se desarrolló la triangulación a través de grupos focales y la observación. El estudio obtuvo la aprobación del Comité de Ética y se utilizó el consentimiento informado por escrito. Como resultado; surgieron tres categorías principales: *Los síntomas desagradables*, *La soledad* y *Yo quiero ver a Camila*.

Desde la teoría de rango medio de los síntomas desagradables, se encontró que el dolor, la fatiga y la sed son experiencias significativas altas que comprometen el bienestar y la satisfacción de la madre. La soledad se presentó en todo el proceso, el apoyo espiritual y el personal de salud fueron quienes las acompañaron. A pesar del dolor del trabajo de parto, el nacimiento las hizo olvidar. Se concluyó que se deben cambiar los métodos tradicionales de cuidado y propiciar otras formas de atención más humanizadas para que las mujeres asuman su rol de madres con seguridad y decisión (8).

### **2.1.3. Percepción de puérperas acerca de la Atención De Enfermería durante el trabajo de parto y parto. Brasil. Agosto – septiembre del 2010**

Este trabajo tuvo como objetivo conocer la percepción de puérperas sobre el cuidado ofrecido por la enfermera durante el trabajo de parto y parto. Metodología de estudio; exploratorio, descriptivo y cualitativo, Se trabajó con 14 mujeres en puerperio inmediato, las respuestas de las participantes fueron organizados con la técnica de análisis de contenido

Como resultado el cuidado de las enfermeras fue percibido por la orientación, apoyo emocional, el contacto directo (tacto) y la realización de procedimientos obstétricos de rutina, y la visibilidad de la satisfacción con la profesión. Se concluyó que la atención de enfermería en sus diversas formas, se consideró como esencial para proporcionar confort y bienestar para las participantes del estudio, aunque todavía no tenga el carácter de humano en su totalidad (9).

#### **2.1.4. La satisfacción de las puérperas con su parto. Brasil julio-diciembre 2010.**

El objetivo de este trabajo fue evaluar el nivel de satisfacción de las puérperas con sus partos. Estudio descriptivo realizado en el hospital de enseñanza de São José do Rio Preto (Brasil), entre julio y diciembre de 2010. Participaron 200 puérperas del servicio de tamizaje neonatal, que diligenciaron el instrumento *Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto* para medir el nivel de satisfacción. Como resultados se obtuvo que: la edad en promedio de las puérperas fue 28 años, el 96% tenía compañero, todas realizaron control prenatal, 82% fueron sometidas a cesárea.

El nivel de satisfacción promedio fue de 9 en las mujeres con parto normal o por cesárea. La satisfacción con el manejo del dolor en el trabajo de parto fue de 8.5 para cesárea sobre 6 en el parto normal.

Comparadas con el grupo de parto vaginal, las cesariadas tuvieron una mayor satisfacción con la *intensidad del dolor en el posparto* (8.7 versus 6.2), y menor en el *trabajo de parto* (6.0 versus 8.5) y *parto* (7.1 versus 9.0). Se concluyó que, sin diferencia por tipo de parto, la satisfacción de las mujeres con su parto fue alta. Las cesariadas tuvieron mayor satisfacción con el manejo del dolor posparto, mientras que las de parto vaginal manifestaron mayor satisfacción en el control del dolor durante el trabajo de parto (10).

#### **2.1.5. Percepción de las mujeres en la experiencia del primer parto: implicaciones para enfermería. Brasil 2017**

El estudio tuvo como objetivo estudiar la percepción de las mujeres en el primer parto en el contexto obstétrico de una maternidad de Recife. Se trata de un estudio descriptivo y cualitativo. Fueron entrevistadas 10 primíparas ingresadas en el alojamiento conjunto de un Hospital Universitario de Pernambuco (BRASIL), durante tres meses.

La recolección de datos se realizó mediante una guía de entrevista semiestructurada. Los datos se sometieron a análisis de contenido, modalidad temática, y se interpretan de acuerdo con la Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson.

Se evidenció que las mujeres informaron de la creación del vínculo con el equipo de salud y la satisfacción del primer contacto con el niño. Ellas tenían poco conocimiento sobre su situación de salud y no pudieron participar en las decisiones. Se concluye que hay persistencia de intervencionismo conservador en los recuerdos del primer parto, lo que revela la necesidad de discusión sobre el tema, que permita la construcción de modelos de atención de Enfermería en favor de la humanización y la autonomía (11).

## **2.2. Marco contextual**

### **2.2.1. Servicio de Centro Obstétrico**

Este es un servicio que cuenta con salas equipadas de; dilatación (o sala de labor), sala de preeclampsia, sala de partos, quirófano, sala de recuperación, cuenta con 8 Médicos Ginecólogos, 7 Médicos Residentes, 3 Médicos Postgradistas, 2 Obstetrices, 17 Licenciadas de Enfermería.

### **2.2.2. Antecedentes**

El Hospital San Vicente de Paúl está ubicado en la ciudad de Ibarra, en la provincia de Imbabura. Viene atendiendo a usuarios externos ambulatorios desde el año 1875, su cobertura abarca: Imbabura, Esmeraldas, Carchi y Sucumbíos, es un hospital de referencia y contra referencia.

### **2.2.3. Ubicación**

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra en el Cantón Ibarra, parroquia El Sagrario entre las calles Luis Vargas Torres y Luis Gómez Jurado, en la provincia de Imbabura; misma que está ubicada en la región Sierra Norte del Ecuador, limita con

las provincias de Esmeraldas al Noreste, con Carchi al Norte, y al Sur con la provincia de Pichincha.

#### **2.2.4. Infraestructura**

El hospital San Vicente De Paúl cuenta con un edificio de 15.000m<sup>2</sup>, cuenta con cinco pisos, y 344 camas. Es un hospital de referencia y contra referencia, calificado en el segundo nivel de atención. En la planta baja funcionan los servicios de Emergencia, Consulta Externa, Estadística, Trabajo social, Laboratorio, Imagenología, Rehabilitación, Dietética y nutrición, farmacia, información. En el primer piso está el área administrativa, centro quirúrgico, esterilización y terapia intensiva. En el piso segundo funciona ginecología, centro obstétrico y la unidad de neonatología. En el tercer piso cirugía y traumatología. En el cuarto piso medicina interna, la unidad de docencia y endoscopia. En el quinto piso pediatría y auditorio.

#### **2.2.5. Talento humano**

El Hospital San Vicente de Paúl cuenta con 66 médicos residentes, 67 médicos generales, 56 especialistas y 136 profesionales de enfermería; entre el personal de salud y administrativo, esta casa de salud trabaja con un total de 627 personas.

#### **2.2.6. Misión y Visión**

*“La misión del Hospital San Vicente de Paúl es prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social”*

*“La visión del Hospital San Vicente de Paúl es ser reconocidos por la ciudadanía como hospital accesible, que presta una atención de calidad*

*que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente” (12).*

### **2.3. Marco conceptual**

#### **2.1.1. Labor de parto**

El mecanismo de labor o trabajo de parto es un juego mecánico que consiste en movimientos y desplazamientos realizados por la presentación y el resto del cuerpo fetal a través de la pelvis materna (13).

#### **Etapas**

- La primera etapa o primer periodo, va desde el inicio de la actividad uterina regular que genera modificaciones cervicales, hasta el borramiento y la dilatación completa. En la práctica, es difícil definir el momento exacto del inicio de dicha contractilidad efectiva; esta etapa consume alrededor de 10 h en la primigesta y 6 a 8 h en la multípara (13).
- La siguiente etapa, que es la etapa expulsiva o segundo periodo, va desde el borramiento y la dilatación completa hasta la expulsión del producto, dura máximo 2 h en la primigesta y de unos cuantos minutos a una hora en la multípara (13).
- La tercera etapa o periodo de alumbramiento sucede desde que se ha completado el nacimiento del producto hasta la expulsión de la placenta, tiene una duración máxima de 30 minutos. Debe quedar muy claro que, al evento del nacimiento por vía vaginal se le llama parto y al momento de expulsión de la placenta y las membranas corioamnióticas se le llama alumbramiento (13).

### **2.3.1. Cuidado**

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al paciente, sino también a la enfermera como transmisora de él. El cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona (14).

### **2.1.2. Enfermería**

La enfermería es reconocida hoy en día como una profesión ya que ha alcanzado cierto grado de autonomía, la cual controla su enseñanza y su práctica. Su reconocimiento legal es a través de la licenciatura (15).

Según la American Nurses Association (ANA): “La práctica de la enfermería por personal de enfermería certificado se define como el proceso de diagnosticar las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales; proporcionar cuidados de apoyo o curativos, asesoría en salud y enseñanza, detección de casos y su referencia; contribuir en la aplicación del régimen completo de cuidado a la salud, y ejecutar el régimen clínico bajo la dirección de un médico (15).

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación (16).

Hay varias definiciones de enfermería que han cambiado con el tiempo, pero todas tienen un enfoque común: proporcionar atención humanista y holística a cada paciente.

### **2.3.2. Cuidado de enfermería**

El significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refiere a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado. Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica (17).

### **2.3.3. Actividades de enfermería**

Son acciones específicas que realizan los profesionales de enfermería para llevar a cabo una intervención y que ayudan al paciente en el progreso hacia el resultado deseado. Una actividad es una acción concreta que en conjunto ponen en práctica una intervención (18).

### **2.3.4. Calidad**

El concepto etimológico de la palabra calidad proviene del vocablo griego “kalos” que significa: bueno, hermoso, apto, favorable; y del vocablo latino “qualitem”, que significa: propiedad.

Calidad es entender que el paciente es quien define la calidad de nuestro servicio. Es también esforzarse por complacer a los clientes y no conformarse únicamente con resolver sus problemas inmediatos. La calidad es un proceso que involucra a todos los empleados (19).

### **2.3.5. Paciente**

El paciente puede ser una persona, grupo, familia o comunidad que constituye el centro de la intervención de enfermería (18).

### **2.3.6. Percepción**

La percepción se refiere a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo) (20).

La percepción sensitiva supone la organización consciente y la traducción de los datos o estímulos en información significativa. La percepción o conciencia e interpretación de los estímulos se produce en el encéfalo, donde células especializadas del encéfalo interpretan naturaleza y características de los estímulos sensitivos. El nivel de conciencia del paciente influye en la percepción de los estímulos (21).

### **2.3.7. Experiencia**

La experiencia del paciente se puede definir como “la suma de todas las interacciones, configuradas por la cultura de una organización, que influyen en las percepciones del paciente, a lo largo de la continuidad del cuidado” (22).

### **2.3.8. Satisfacción**

La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. La satisfacción en salud, puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario (23).

### **2.3.9. Paridad**

Se dice que una mujer ha parido, cuando ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o por cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), que pesan 500gramos o más o que poseen más de 20semanas de gestación (un embarazo múltiple se consigna como una sola paridad). Si el producto no alcanza este peso o edad gestacional se denomina aborto (24).

- *Nulípara.* Mujer que no ha parido nunca (24).
- *Primípara.* Mujer que ha tenido un embarazo que resultó en producto viable, sin tomar en cuenta si el niño vivió al nacer, o se trató de nacimiento único o múltiple (25).
- *Secundípara.* La mujer que pare por segunda vez (26).
- *Múltipara.* Es la mujer que ha tenido dos a cuatro hijos (25).
- *Gran múltipara.* Suele reservarse dicho nombre para la mujer que ha tenido muchos embarazos viables; suele considerarse de cinco a más hijos (25).

## **2.4. Marco legal y ético**

### **2.4.1. Marco legal**

#### **2.4.1.1. El plan nacional de desarrollo 2017-2021 “toda una vida”**

*Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas individuales y colectivas, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos.*

*Se ha decidido construir una sociedad que respeta, protege y ejerce sus derechos en todas las dimensiones, para, en consecuencia, erigir un sistema socialmente justo y asegurar una vida digna de manera que las personas, independientemente del grupo o la clase social a la que pertenezcan, logren satisfacer sus necesidades básicas, tales como: la posibilidad de dormir bajo techo y alimentarse todos los días, acceder al*

*sistema educativo, de salud, seguridad, empleo, entre otras cuestiones consideradas imprescindibles para que un ser humano pueda subsistir y desarrollarse física y psicológicamente, en autonomía, igualdad y libertad.*

*La salud se debe hacer con pertinencia cultural, desde la prevención, protección y promoción, hasta la atención universal, de calidad, oportuna y gratuita, concentrando los esfuerzos para combatir la malnutrición en sus tres expresiones, eliminar la prevalencia de enfermedades transmisibles y controlar las no transmisibles, orientándose de manera especial hacia grupos de atención prioritaria y vulnerable, con énfasis en la primera infancia y con enfoque en la familia como grupo fundamental de la sociedad, en su diversidad y sin ningún tipo de discriminación (27).*

#### **2.4.1.2. Constitución de la república del Ecuador 2008**

**Derechos:**

##### **Título II: Sección séptima: Salud**

*“Art. 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (28).*

**Art. 43.-** *El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. 2. La gratuidad de los servicios de salud materna. 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (28).*

#### **2.4.1.3. Ley orgánica de salud**

*“Artículo 25: Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona”.*

*“Artículo 26: Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas”.*

#### **2.4.1.4. Protocolo de seguridad del paciente (HSVP) (29)**

##### ***Derechos del paciente. -***

*El usuario de los servicios sanitarios está amparado ante la empresa, tanto pública como privada, que presta servicios sanitarios por una legislación. Esta legislación establece y regula unos sistemas que por una parte garantizan la asistencia y por otra establecen unos mecanismos, que pudiendo ser usados por el cliente, intentan garantizar la debida prestación de los mismos, es el "Servicio de Atención al Usuario".*

**Art. 2** *Derecho a una atención digna: Todo paciente tiene derecho hacer atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.*

**Art.3** *Derecho a no ser discriminado: Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, etnia, edad, religión, condición social o económica.*

**Art.4** *Derecho a la confidencialidad: Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnostico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento medico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.*

**Art. 5** *Derecho a la información: Se reconoce el derecho de todo paciente, a que antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que medicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existente, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuarse las situaciones de emergencia.*

**Art. 6** *Derecho a decidir: Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.*

## **2.4.2. Marco Ético**

### **2.4.2.1. Códigos de Helsinki**

#### ***Comités de ética de investigación***

*El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación al comité de ética de investigación pertinente antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser transparente en su funcionamiento, debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida y debe estar debidamente calificado. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración. El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. No se debe hacer ninguna enmienda en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité. Después que termine el estudio, los investigadores deben presentar un informe final al comité con un resumen de los resultados y conclusiones del estudio (30).*

### **2.4.2.2. Código Internacional de Enfermería**

#### ***Comités de ética de investigación***

*El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación al comité de ética de investigación pertinente antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser transparente en su funcionamiento, debe ser independiente del investigador, del*

*patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida y debe estar debidamente calificado. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración.*

*El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. No se debe hacer ninguna enmienda en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité. Después que termine el estudio, los investigadores deben presentar un informe final al comité con un resumen de los resultados y conclusiones del estudio.*

***Privacidad y confidencialidad.*** - *Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.*

***Consentimiento informado.*** - *La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.*

#### **2.4.2.3. Principios éticos de la enfermería. -**

***Principio de beneficencia:*** *Se refiere a que los actos médicos deben tener la finalidad de ofrecer un beneficio para la persona en quien se realiza el acto, ya sea través de un medicamento o de una cirugía. De esta forma, cuando prescribas un tratamiento siempre debes tener en mente dos cosas:*

*no hacer daño y beneficiar a tu paciente. Aunque parezca obvio y repetitivo, la 33 diferencia entre no dañar y mejorar la salud de los pacientes es muy importante si se toma en cuenta la gran cantidad de efectos adversos de los medicamentos, algunos de ellos fatales.*

***Principio de autonomía:*** *Tiene que ver con el derecho del paciente de decidir por sí mismo sobre los actos que se practicarán en su propio cuerpo y que pueden afectar directa o indirectamente su salud. El mayor ejemplo del respeto a la autonomía del paciente es el consentimiento informado, un aspecto muy importante en donde el paciente otorga su consentimiento para que cualquier procedimiento médico sea practicado en su persona, debido a que todo acto médico puede tener efectos indeseables e impredecibles.*

***Principio de no maleficencia:*** *Se le considera como el principio más importante y significa que cualquier acto médico debe tener como único objetivo no hacer daño al paciente.*

***Principio de justicia:*** *En este principio, el médico se ve obligado a tratar a cada paciente como le corresponde, sin más ni menos atributos que los que su condición amerita. Este principio eleva la idea de tener servicios de salud de óptima calidad accesibles para toda la gente de manera equitativa.*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1. Diseño de investigación

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, no experimental.

- **El presente estudio es cuantitativo:** debido a que, mediante una encuesta se recopiló y analizó numéricamente los resultados de la investigación acerca de las características sociodemográficas de las pacientes, así como el nivel de satisfacción y las experiencias de las mismas.
- **No es experimental:** debido a que no se manipulan ninguna de las variables, se observará en el ambiente natural, que es el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra.

#### 3.2. Tipo de investigación

Se trata de un estudio de tipo descriptivo, transversal

- **Descriptivo:** Ya que se mencionará el nivel de satisfacción de las pacientes que reciben los cuidados de enfermería durante la labor de parto en el área de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paul de igual manera se identificará las experiencias que se presentan en estas pacientes. Esto permitirá conocer el estado del problema para poder elaborar conclusiones y recomendaciones.
- **Transversal:** debido a que los datos serán recopilados en un momento determinado, año 2019.

### 3.3. Localización y ubicación del estudio

El estudio será realizado a las pacientes que acuden al servicio de Centro Obstétrico durante la labor de parto en el Hospital San Vicente de Paul de la ciudad de Ibarra-Imbabura durante el mes de agosto en el año 2019.

### 3.4. Población

Usuarías o pacientes con labor de parto ingresada al servicio de Centro Obstétrico de Hospital San Vicente de Paúl, durante el mes de Agosto (N= 200 usuarias).

#### 3.4.1. Muestra.

La muestra estuvo constituida por (n= 177) pacientes en labor de parto entre 13 y 45 años de edad, ingresadas en el servicio de Centro Obstétrico de Hospital San Vicente de Paúl, durante el mes de Agosto.

Para lo cual, se aplicó la fórmula para poblaciones finitas:

Fórmula.

$$n = \frac{N \cdot \hat{\sigma}^2 \cdot Z^2}{(N-1) E^2 + \hat{\sigma}^2 \cdot Z^2}$$

#### Donde:

n = Tamaño de la muestra (o sea el número de unidades a determinarse)

N = Universo o número de unidades de la población total, en este caso 200

$\hat{\sigma}$  = Varianza de la población respecto a las principales características que se van a representar. Es un valor constante que equivale a 0,5

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza o nivel de significancia en el que se va a realizar el tratamiento de las estimaciones. Es un valor constante que equivale a 1,96.

N-1 Es una corrección que se usa para muestras grandes, mayores de 30

E = Límite aceptable de error muestral, que generalmente varía entre 0,01 y 0,09. Para nuestro ejercicio tomaremos el valor de 0,05 es decir el 5% (Que significa que, de 100 casos, 95 veces la predicción será correcta).

Remplazando las letras por sus valores tendremos (200 se toma como base los registros de los pacientes teniendo como resultado un promedio de 200 atendidas mensualmente)

$$n = \frac{200 \times (0.5)^2 \times (1.96)^2}{79 \times (0.05)^2 + (0.5)^2 \times (1.96)^2} = \frac{192}{1.084} = 177,1217$$

n = 177 pacientes es la muestra

### 3.4.2. Criterios de inclusión

- Pacientes gestantes entre 13 y 45 años de edad en labor de parto.
- Aceptación voluntaria de participar en la investigación.

### 3.4.3. Criterios de exclusión

- Pacientes que se encuentren con alteraciones del estado de conciencia, o presenten algún tipo de discapacidad mental.
- Pacientes que ingresen en periodo expulsivo.
- Pacientes que sufran complicaciones y requiera su transferencia a otro servicio o establecimiento.
- Pacientes con cesárea programada.

### **3.5. Métodos de recolección de información**

#### **3.5.1. Técnica e instrumento de investigación**

Encuesta. Para este estudio se aplicará una encuesta que permitirá la recolección de datos de acuerdo a los objetivos planteados.

#### **3.5.2. Cuestionario**

Para este estudio se utilizó el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE) en su versión en castellano del *The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales* (NESNS), previamente validado en otros estudios (“Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería” (31), “Diseño, validación y fiabilidad de una “Encuesta de Satisfacción respecto a los cuidados de enfermería recibidos durante el ingreso hospitalario. Archives of Nursing Research” (32) ). Este instrumento se utiliza para recoger datos de pacientes individuales.

El procedimiento para la recolección de datos de las encuestas fue aplicado a las pacientes durante el periodo post parto.

El cuestionario consta de tres secciones.

- **Sección I:** Variables sociodemográficas: esta se centra en los datos personales del encuestado: edad, nivel de instrucción académica, auto identificación cultural, estado civil y paridad.
- **Sección II:** Experiencia con los cuidados de enfermería: Esta sección consta de 26 preguntas, 14 de ellas formuladas en sentido positivo y 12 en sentido negativo con siete opciones de respuesta (escala tipo Likert).
- **Sección III:** Satisfacción con los cuidados de enfermería: en esta sección se pide al paciente su opinión sobre el cuidado recibido por parte del personal de

Enfermería durante su estancia en el servicio. Este apartado consta de 19 preguntas con 5 opciones de respuestas (escala Likert).

### **3.6. Análisis de datos**

Para el estudio se realizó previamente una base de datos con todas las variables descritas en el instrumento, se aplicó la estadística descriptiva básica, con lo cual se procedió a la realización del análisis a través de tablas utilizando el programa Microsoft Excel 2013, para posteriormente dar lugar a la tabulación de la información con frecuencias y porcentajes.

### 3.7. Operacionalización de variables

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Características sociodemográficas	Indicadores sociales, económicos y demográficos que permiten segmentar la población en grupos homogéneos y así definir al público objetivo de una campaña de comunicación.	edad	¿Cuál es su edad?	De 13 a 20 años De 20 a 30 años De 30 a 40 años Mayor de 40 años	Cuestionario
		escolaridad	¿Cuál es su nivel de instrucción académica?	Ninguno Primaria Bachillerato Superior	Cuestionario
		Estado civil	¿Cuál es su estado civil?	Soltera Casada Viuda Divorciada Unión libre	Cuestionario
		Etnia	¿Cómo se auto identifica culturalmente?	Mestiza Blanca Indígena	Cuestionario

				Afro ecuatoriana Mulata Otra	
		Paridad	¿Cuántos partos previos ha tenido?	Nulípara Primípara Multípara Gran multípara	Cuestionario
Satisfacción	La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. La satisfacción en salud, puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario (23).	Satisfacción	CUCACE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un poco de acuerdo</li> <li>• Muy de acuerdo</li> <li>• Completamente de acuerdo</li> <li>• Ni de acuerdo ni en desacuerdo</li> <li>• Completamente en desacuerdo</li> <li>• Muy en desacuerdo</li> <li>• Un poco en desacuerdo</li> </ul>	Cuestionario

Experiencias	La experiencia del paciente se puede definir como “la suma de todas las interacciones, configuradas por la cultura de una organización, que influyen en las percepciones del paciente, a lo largo de la continuidad del cuidado” (22).	Experiencia	CUCACE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada satisfecho</li> <li>• Poco satisfecho</li> <li>• Ni satisfecho ni insatisfecho</li> <li>• Muy satisfecho</li> <li>• Completamente satisfecho</li> </ul>	Cuestionario
--------------	--	-------------	--------	---	--------------

## CAPÍTULO IV

### 4. Análisis y discusión de resultados obtenidos

#### 4.1. Características sociodemográficas

**Tabla 1.**

*Características sociodemográficas.*

VARIABLE	n	%
Edad (n=177)		
Menor de 20	42	23,73%
De 20 a 30	105	59,32%
De 31 a 40	23	12,99%
Mayor de 40	7	3,95%
Nivel de instrucción académica (n=177)		
Ninguno	9	5,08%
Primaria	42	23,73%
Bachillerato	102	57,63%
Superior	24	13,56%
Estado civil (n=177)		
Soltera	64	36,16%
Casada	68	38,42%
Viuda	2	1,13%
Divorciada	9	5,08%
Unión libre	34	19,21%
Auto identificación cultural (n=177)		
Mestiza	100	56,50%
Blanca	4	2,26%
Indígena	25	14,12%
Afro ecuatoriana	26	14,69%
Mulata	2	1,13%
Otra	20	11,30%
Paridad (n=177)		
Primípara	97	54,80%
Secundípara	51	28,81%
Múltipara	26	14,60%
Gran múltipara	3	1,69%

Según los resultados de las encuestas, la edad que predomina en las mujeres gestantes que acudieron al servicio de centro obstétrico durante la labor de parto se encuentra entre los 21 a 30 años con un 59,32%, las cuales su nivel de instrucción académica es de bachillerato 57.63%, también se pudo evidenciar que la mayoría de las mujeres vive o tiene el apoyo de una pareja ya que entre aquellas que están casadas y en unión libre sumaron un 57,63%, de igual manera la auto identificación étnica que predomina en la población estudiada fue mestiza con un total de 56,50%.

Según un estudio realizado por Gómez en una maternidad localizada en el Estado de México durante el año 2018 los resultados de las características sociodemográficas de las participantes, mostraron que la edad predominante -entre los 21 y 35 años-; su escolaridad fluctuó de nivel medio a superior; la mayoría casadas; en relación con la gestación (33).

Las encuestadas fueron en su mayoría mujeres primíparas 54,80%, secundíparas 28,81, multíparas 14,69% y gran multíparas 14,69%. Según Vela, en un estudio similar realizado en Lima, Perú el 44,0% de las pacientes eran primíparas, el 33,0% indicaron que eran secundíparas y el 23% eran multíparas (34).

#### 4.2. Dimensión de la experiencia de cuidados de enfermería

**Tabla 2.**

*Resultados de calidad del cuidado según la dimensión de experiencia.*

	ITEM	FRECUENCIA					
		Afirmativo		Neutro		Negativo	
		n	%	n	%	n	%
Preguntas formuladas en sentido positivo	1.- Era fácil relacionarse con las enfermeras	149	84,18%	12	6,78%	16	9,04%
	10.- A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mí	150	84,75%	8	4,52%	19	10,73%
	11.- Yo veía a las enfermeras como amigas	145	81,92%	5	2,82%	27	15,25%
	12.- Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a pacientes que se encontraban mal	154	87,01%	4	2,26%	19	10,73%
	13.- Las enfermeras me venían a ver regularmente para asegurarse de que estaba bien	164	92,66%	3	1,69%	10	5,65%
	16.- Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando	173	97,74%	1	0,56%	3	1,69%
	17.- Las enfermeras me explicaban lo que iban a hacerme antes de hacerlo	165	93,22%	1	0,56%	11	6,21%
	18.- Las enfermeras le decían al siguiente turno lo que estaba pasando con mis cuidados	168	94,92%	3	1,69%	6	3,39%
	19.- Las enfermeras sabían que hacer sin depender de los médicos	155	87,57%	6	3,39%	16	9,04%
	21.- Las enfermeras se aseguraban de que los pacientes tuvieran intimidad cuando la necesitaban	159	89,83%	8	4,52%	10	5,65%

	22.- Las enfermeras tenían tiempo de sentarse y hablar conmigo	152	85,88%	3	1,69%	22	12,43%
	23.- Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo	169	95,48%	5	2,82%	3	1,69%
	25.- Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento	169	95,48%	1	0,56%	7	3,95%
	26.- Había un buen ambiente en la unidad gracias a las enfermeras	166	93,79%	3	1,69%	8	4,52%
Preguntas formuladas en sentido negativo	2.- Las enfermeras favorecían a unas pacientes sobre otras	8	4,52%	3	1,69%	166	93,79%
	3.- Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento	7	3,95%	5	2,82%	165	93,22%
	4.- Las enfermeras se despreocupaban fácilmente	15	8,47%	2	1,13%	160	90,40%
	5.- Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba	30	16,95%	1	0,56%	146	82,49%
	6.- Las enfermeras me daban información solo cuando yo la necesitaba	17	9,60%	5	2,82%	155	87,57%
	7.- Las enfermeras no parecían saber lo que yo estaba padeciendo	3	1,69%	0	0,00%	174	98,31%
	8.- Las enfermeras apagaban las luces a pesar de que usted estaba despierta y alerta	8	4,52%	19	10,73%	150	84,75%
	9.- Las enfermeras me dan órdenes sobre qué hacer, antes de estar preparada	7	3,95%	4	2,26%	166	93,79%
	14.- Las enfermeras permitían que la situación las desbordase	1	0,56%	0	0,00%	176	99,44%
	15.- Las enfermeras no tenían interés en mí como persona	4	2,26%	3	1,69%	170	96,05%
	20.- Las enfermeras solían irse y olvidar lo que les pedían las pacientes	9	5,08%	5	2,82%	163	92,09%
	24.- Las enfermeras no parecían saber lo que sus compañeras estaban haciendo	0	0,00%	4	2,26%	173	97,74%

En la tabla 2 se puede ver en detalle, cada uno de los ítems de la escala que evalúa la dimensión de experiencia con los cuidados. Aquí podemos observar que en la pregunta 11 y 5 se obtuvo un resultado negativo sobre el 15% y 16% respectivamente, estas preguntas son sobre el tiempo que tardan las enfermeras ante el llamado de las pacientes y “ver como amigas a las enfermeras”. Este hallazgo demuestra el nivel de empatía y compromiso con la seguridad emocional que tienen las enfermeras con sus pacientes.

En conjunto, la mayoría de resultados son positivos y están sobre el 80%, destacando las preguntas 14 y 16 que fueron las mayores puntuadas, se pudo evidenciar que las enfermeras explicaban a las pacientes lo que estaba pasando y no permitieron que la situación se desbordase en ningún momento lo que demuestra también el cumplimiento del protocolo de seguridad del paciente, así como la capacidad de evitar, minimizar o resolver conflictos por parte de las enfermeras.

En un estudio similar realizado en Barcelona-España, los resultados en la experiencia respecto al trato y la amabilidad por parte de los profesionales sanitarios también fue en su gran mayoría positivo. Además, mencionan que, la comprensión que percibieron las madres fue igualmente buena en general, y en cuanto a si la información, la mayoría de pacientes mencionaron que fue sencilla y comprensible, aunque considerada escasa. De igual forma destacan que la presencia de la enfermera también se consideró poco frecuente, lo que generó angustia e incertidumbre (35).

### 4.3. Dimensión de la satisfacción de los cuidados de enfermería

**Tabla 3.**

*Resultados de calidad del cuidado según la dimensión de satisfacción*

	ITEM	FRECUENCIA			PORCENTAJE		
		Positivo	Neutro	Negativo	Positivo	Neutro	Negativo
1	La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted.	145	6	26	82,00%	3,33%	14,67%
2	La capacitación de las enfermeras para hacer bien su trabajo.	159	5	13	90,00%	2,67%	7,33%
3	Había siempre una enfermera cerca si la necesitaba.	141	18	18	80,00%	10,00%	10,00%
4	El número de enfermeras que conocían sus cuidados.	162	11	4	92,00%	6,00%	2,00%
5	La rapidez con la que acudían cuando las llamaban.	124	39	14	70,00%	22,00%	8,00%
6	La manera en la que las enfermeras la hacían sentir como en casa.	152	6	19	86,00%	3,33%	10,67%
7	La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y	158	12	7	89,33%	6,67%	4,00%

	procedimientos a realizar.						
8	La frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que se encontraba bien.	160	10	7	90,67%	5,33%	4,00%
9	La amabilidad de las enfermeras.	157	13	7	88,67%	7,33%	4,00%
10	La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.	152	19	6	86,00%	10,67%	3,33%
11	La forma como las enfermeras informaba a su familiar.	129	34	14	72,67%	19,33%	8,00%
12	El modo de hacer su trabajo las enfermeras.	163	13	1	92,00%	7,33%	0,67%
13	El tipo de información que las enfermeras daban acerca de su situación y tratamiento.	155	18	4	88,00%	10,00%	2,00%
14	El trato que recibió de las enfermeras como persona.	166	10	1	94,00%	5,33%	0,67%
15	La forma en como las enfermeras escuchaban sus preocupaciones.	150	18	9	84,67%	10,00%	5,33%

16	La cantidad de libertad que le fue dada en la planta.	164	13	-	92,67%	7,33%	0,00%
17	La disponibilidad de las enfermeras a responder a sus demandas.	151	17	9	85,33%	9,33%	5,33%
18	El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras.	159	6	12	90,00%	3,33%	6,67%
19	La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades.	148	20	9	83,33%	11,33%	5,33%

En la tabla 3 se observa los resultados de la dimensión de satisfacción de las pacientes con los cuidados de Enfermería recibidos durante la labor de parto. El resultado más alto se encontró en la pregunta 14 que hace referencia al trato que recibieron como persona, por parte de las enfermeras. Este hallazgo representa el respeto y profesionalismo del personal de enfermería en cuanto al trato con sus pacientes.

El resto de los datos muestra resultados altamente positivos que están por encima del 70%. Sin embargo, cabe destacar que, al contrario de la dimensión de experiencia, en la escala de la satisfacción los resultados aumentaron en las respuestas de tipo neutro siendo la mayor puntuada la pregunta 5 que hace referencia a la rapidez con la que una enfermera acudía al llamado. Por otra parte, el resultado negativo con mayor puntuación se encontró en la pregunta 1, en la cual se expresa inconformidad en base al tiempo que la enfermera pasa con su paciente, lo que demuestra un poco de falta de interés por parte del personal de enfermería en cuanto a escuchar, permanecer y acudir a sus pacientes.

Un estudio similar realizado en España, expresa que: “más allá de los esfuerzos realizados por los profesionales sanitarios para otorgar de nuevo una implicación y actitud participativa de la mujer en su parto, la valoración que ellas hacen de su papel en el proceso es el sentimiento de figura pasiva y conformista respecto a las actuaciones sanitarias. Consideran que existen pautas preestablecidas en las que se tiene poco en cuenta su opinión o preferencias. A pesar de ello, no muestran descontento con la asistencia recibida” (36).

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- La población de estudio fueron en su mayoría mujeres con edades entre los 20 y 30 años, de etnia mestiza, con un nivel de instrucción académica de bachillerato y un estado civil casada o unión libre.
- Las experiencias de las pacientes con el cuidado de enfermería fueron positivas en general y sobre todo en cuanto al trato y profesionalismo, pero en lo que respecta al sentimiento de cercanía, confianza y acompañamiento por parte de las enfermeras, la experiencia fue en algunos casos, negativa. Este resultado fue confirmado por algunas pacientes, ya que al momento de la aplicación de encuestas expresaban verbalmente que las enfermeras demoraban mucho en atenderlas o responder sus inquietudes por que pasaban ocupadas escribiendo o atendiendo a las demás pacientes.
- El nivel de satisfacción tiene relación y coherencia con la dimensión de experiencia, siendo en su mayoría resultados positivos, mostrando insatisfacción mayormente en relación al tiempo que la enfermera pasa con la paciente.
- La percepción de los cuidados es en general, positiva, teniendo en cuenta los bajos porcentajes que expresaban percepciones negativas, se puede concluir que los cuidados de enfermería son buenos, pero se podrían mejorar aspectos que abarquen empatía de manera que la paciente sienta que puede contar con la enfermera en una dimensión más allá de lo profesional.

## 5.2. Recomendaciones

- Al personal de enfermería continuar demostrando seguridad y profesionalismo en sus actividades, así como intentar o variar con técnicas de cuidado y reforzar la empatía para mejorar las percepciones que tienen las madres gestantes sobre los cuidados de enfermería recibidos durante la labor de parto.
- Se recomienda la socialización de los resultados de este trabajo de investigación por parte de la autora en el área de centro obstétrico, para así poder informar y motivar al personal de enfermería a realizar cambios oportunos para mejorar y garantizar la calidad de los cuidados de enfermería.
- A los estudiantes de la carrera que realicen estudios posteriores desde un enfoque cualitativo que permita describir las percepciones y sentimientos de las pacientes con mayor profundidad, de manera menos estructurada y así poder brindar nuevas opciones para mejorar los cuidados.
- A los docentes de la carrera de enfermería trabajar y enfocarse en lo que respecta a la parte humanizada del cuidado y la empatía que caracteriza el cuidado enfermero.

## Bibliografía

1. OMS. organizacion mundial de la salud. [Online].; 2018 [cited 2018 noviembre 4. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>.
2. Ortega CLCRFCR. redalyc. [Online].; 2009 [cited 2018 noviembre 4. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203120363006.pdf>.
3. Dora Isabel Giraldo Montoya EMGMCPHL. scielo. [Online].; 2015 [cited 2018 noviembre 4. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n2/v33n2a09.pdf>.
4. INEC. instituto nacional de estadisticas y censos. [Online].; 2018 [cited 2019 septiembre 16. Available from: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2018/Principales\\_resultados\\_nac\\_y\\_def\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2018/Principales_resultados_nac_y_def_2018.pdf).
5. Becerra MP, Bula J, Castañeda PAC. saludcapital. [Online]. [cited 2018 noviembre 4. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20Sala%20de%20partos.pdf>.
6. M.<sup>a</sup> José Alemany JV. federacion matronas.org. [Online].; 2005 [cited 2019 septiembre 16. Available from: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol6n4pag23-27.pdf>.
7. Ortega Barco MA, Muñoz de Rodríguez L. scielo. [Online].; 2018 [cited 2018 12 12. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072018000100005&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072018000100005&lang=pt).
8. Giraldo Montoya DI, González Mazuelo EM, Henao López CP. scielo. [Online].; 2015 [cited 2018 noviembre 4. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n2/v33n2a09.pdf>.

9. Saturnino de Oliveira AS, Paiva Rodrigues D, Cavalcante Guedes MV. Percepción de puérperas acerca de la atención de Enfermería. [Online].; 2010 [cited 2018 12 20. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a13.pdf>.
10. Cicuto Garcia A, Belisário RLC, Barco TB. scielo. [Online].; 2010 [cited 2018 12 12. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072012000200005&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000200005&lang=es).
11. Reis CC, Ferreira de Souza K, Santos Alves DR, Brandão Neto W. scielo. [Online].; 2017 [cited 2018 12 12. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532017000200045&lang=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000200045&lang=es).
12. Hospital San Vicente de Paúl – Circasia. Nuestra Misión. [Online].; 2017 [cited 2018 01 01. Available from: [http://www.hospitalcircasia.com/?unidad=quienes\\_somos](http://www.hospitalcircasia.com/?unidad=quienes_somos).
13. L ETT. Parto: mecanismo, clínica y atención (2a. ed.). segunda ed. Bermejo JMV, editor. Distrito Federal: Editorial El Manual Moderno; 2017.
14. Francisco Javier Baez Hernandez VNNLRCOMML. Universidad de la Sabana Aquichan. [Online].; 2009 [cited 2019 septiembre 23. Available from: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1643>.
15. Taylor TA. La enfermería como profesión. In Mendoza C, editor. Enfermería Fácil Fundamentos de Enfermería. Barcelona: Wolters Kluwer Health; 2016. p. 5.
16. Enfermeras CID. [Online].; 2018 [cited 2018 junio 20. Available from: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>.
17. francisco Javier Baez Hernandez VNNLRMML. scielo. [Online].; 2009. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>.
18. Gloria M. Bulechek HKBJMDCMW. Definiciones de terminos. In Edicion D, editor. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Sexta ed. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 17.

19. Pedrero MdILB. Administracion de los servicios de enfermereia. Quinta ed. Fraga JdL, editor. Mexico, D. F.: Mc. Graw Hill; 2009.
20. Julián Pérez Porto AG. Definicion de. [Online].; 2012 [cited 2018 junio 21. Available from: <https://definicion.de/percepcion/>.
21. Audrey Berman SS. Componentes de la experiencia sensitiva. In Martin-Romo M, editor. Fundamentos de enfermeria: Conceptos, Proceso y practica. Madrid: Pearson; 2013. p. 1001.
22. Carmen Yélamos ASRMCMR. iexp.es. [Online].; 2018 [cited 2019 septiembre 17. Available from: <https://iexp.es/blog/que-es-la-experiencia-del-paciente-en-realidad/>.
23. Coralia Massip Pérez RMORMdCLAMPFIIO. scielo. [Online].; 2008 [cited 2019 septiembre 17. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013).
24. Cerron F. Slideshare. [Online].; 2012 [cited 2019 septiembre 23. Available from: <https://es.slideshare.net/vigutaunt2011/conceptos-bsicos-de-obstetricia>.
25. Herrera C, Calderón Alarcón NE, Carbajal Mendoza RF. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. [Online].; 1997 [cited 2019 septiembre 23. Available from: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/download/1060/1019>.
26. RAE. Real Academia de la lengua española. [Online].; 2018 [cited 2019 septiembre 23. Available from: <https://dle.rae.es/?id=XQUcrre>.
27. Senplades. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida Quito; 2017.
28. Asamblea Nacional. Constitucion del Ecuador 2008 Quito; 2008.
29. Ministerio de Salud Pública. Seguridad del Paciente. Dirección Nacional de Normatización-MSP ed. Quito; 2016.
30. Asamblea General. Declaración de Helsinki de la asociación Médica Mundial. [Online].; 2014 [cited 2018 12 20. Available from: <http://www.ctomedicina.com/impugnaciones2014/bibliografiap202mir.pdf>.

31. Rosario Alonso MÁBRPG. Elsevier. [Online].; 2005 [cited 1019 octubre 20. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-validacion-un-cuestionario-calidad-cuidados-13078049>.
32. Oreja J&MR&OY&CV&GI&GA. ResearchGate. [Online].; 2017 [cited 2019 octubre 20. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/321441976\\_Disen%C3%B3\\_validacion\\_y\\_fiabilidad\\_de\\_una\\_Encuesta\\_de\\_Satisfacci%C3%B3n\\_respecto\\_a\\_los\\_cuidados\\_de\\_enfermer%C3%ADa\\_recibidos\\_durante\\_el\\_ingreso\\_hospitalario](https://www.researchgate.net/publication/321441976_Disen%C3%B3_validacion_y_fiabilidad_de_una_Encuesta_de_Satisfacci%C3%B3n_respecto_a_los_cuidados_de_enfermer%C3%ADa_recibidos_durante_el_ingreso_hospitalario).
33. Danelia Gómez Torres GTRPMSDPMP. Scielo. [Online].; 2018 [cited 2019 Octubre 20. Available from: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682018000200116&lang=es](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682018000200116&lang=es).
34. Coral GdPV. cybertesis. [Online].; 2015 [cited 2019 septiembre 6. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4278/Vela\\_cg.pdf;jsessionid=1F365AE691F5ABC88446F02A249C0A1E?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4278/Vela_cg.pdf;jsessionid=1F365AE691F5ABC88446F02A249C0A1E?sequence=1).
35. Díaz-Sáez Jorge CMDFMMMGGG. Scielo. [Online].; 2011 [cited 2019 octubre 1. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112011000600008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000600008&lng=es).
36. Ana Isabel Molina Medina MdRRG. index-f. [Online].; 2014 [cited 2019 octubre 1. Available from: <http://www.index-f.com/para/n20/pdf/042.pdf>.

## **Anexos**

### **Anexo 1. Encuesta y consentimiento informado**

#### **CUCACE**

**CUESTIONARIO DE CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA  
VERSION EN CASTELLANO DEL NSNS (THE NEWCASTLE  
SATISFACTION WITH NURSING SCALES)**

La Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte está llevando a cabo una investigación titulada **“PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA LABOR. CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. IBARRA. 2019”**

#### **Consentimiento informado**

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información sobre la percepción de los cuidados de enfermería durante la labor de parto en el servicio de centro obstétrico. Las respuestas obtenidas se usarán solo con fines de investigación, los datos recogidos serán de gran importancia para el logro de los objetivos, es de **CARÁCTER ANONIMO**, agradeciendo de antemano por su participación.

#### **1. Encierre o subraye la respuesta según corresponda.**

##### **¿Cuál es su Edad?**

- De 14 a 20 años
- De 20 a 30 años
- De 30 a 40 años
- Mayor de 40 años

##### **¿Cuál es su nivel de instrucción académica?**

- Ninguno
- Primaria
- Bachillerato
- Superior

**¿Cuál es su estado civil?**

- Soltera
- Casada
- Viuda
- Divorciada
- Unión libre

**¿Cómo se autoidentifica culturalmente?**

- Mestiza
- Blanca
- Indígena
- Afroecuatoriana
- Mulata
- Otra

**¿Cuántos partos previos ha tenido?**

- Ninguno
- uno
- dos a cinco
- Seis o mas

**SECCION 1: su experiencia en los cuidados de las enfermeras**

Por favor, responda solo una vez poniendo un círculo en la respuesta que

**1.- Era fácil relacionarse con las enfermeras**

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

**2.- Las enfermeras favorecían a unas pacientes sobre otras**

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

**3.- Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento**

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

**4.- Las enfermeras se despreocupaban fácilmente**

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

**5.- Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba**

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

**6.- Las enfermeras me daban información solo cuando yo la necesitaba**

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

**7.- Las enfermeras no parecían saber lo que yo estaba padeciendo**

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

**8.- Las enfermeras apagaban las luces demasiado tarde por las noches**

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
--------------------------------	----------------------	--------------------------	---	-----------------------	-------------------	-----------------------------

1 2 3 4 5 6 7

**9.- Las enfermeras me dan órdenes sobre qué hacer, antes de estar preparada**

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

**10.- A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mí**

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

**11.- Yo veía a las enfermeras como amigas**

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

**12.- Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a pacientes que se encontraban mal**

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

**13.- Las enfermeras me venían a ver regularmente para asegurarse de que estaba bien**

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

**14.- Las enfermeras permitían que la situación las desbordase**

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
--------------------------------	----------------------	--------------------------	---------------------	-----------------------	-------------------	-----------------------------

en  
desacuerdo

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

**15.- Las enfermeras no tenían interés en mí como persona**

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

**16.- Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando**

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

**17.- Las enfermeras me explicaban lo que iban a hacerme antes de hacerlo**

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

**18.- Las enfermeras le decían al siguiente turno lo que estaba pasando con mis cuidados**

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

**19.- Las enfermeras sabían que hacer sin depender de los médicos**

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

**20.- Las enfermeras solían irse y olvidar lo que les pedían las pacientes**

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

**21.- Las enfermeras se aseguraban de que los pacientes tuvieran intimidad cuando la necesitaban**

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

**22.- Las enfermeras tenían tiempo de sentarse y hablar conmigo**

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

**23.- Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo**

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

**24.- Las enfermeras no parecían saber lo que sus compañeras estaban haciendo**

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

**25.- Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento**

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

**26.- Había un buen ambiente en la unidad gracias a las enfermeras**

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

**SECCION 2: sus opiniones sobre la atención de las enfermeras (SATISFACCION)**

Por favor, responda solo una vez poniendo un círculo en la respuesta que

		Nada satisfec ho	Poco satisfec ho	Ni satisfec ho ni insatisfec ho	Muy satisfecho	Completa mente satisfecho
1	La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted.	1	2	3	4	5
2	La capacitación de las enfermeras para hacer bien su trabajo.	1	2	3	4	5
3	Había siempre una enfermera cerca si la necesitaba.	1	2	3	4	5
4	El número de enfermeras que conocían sus cuidados.	1	2	3	4	5
5	La rapidez con la que acudían cuando las llamaban.	1	2	3	4	5
6	La manera en la que las enfermeras la hacían sentir como en casa.	1	2	3	4	5
7	La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y procedimientos a realizar.	1	2	3	4	5
8	La frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que se encontraba bien.	1	2	3	4	5
9	La amabilidad de las enfermeras.	1	2	3	4	5
10	La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.	1	2	3	4	5

11	La forma como las enfermeras informaba a su familiar.	1	2	3	4	5
12	El modo de hacer su trabajo las enfermeras.	1	2	3	4	5
13	El tipo de información que las enfermeras daban acerca de su situación y tratamiento.	1	2	3	4	5
14	El trato que recibió de las enfermeras como persona.	1	2	3	4	5
15	La forma en como las enfermeras escuchaban sus preocupaciones.	1	2	3	4	5
16	La cantidad de libertad que le fue dada en la planta.	1	2	3	4	5
17	La disponibilidad de las enfermeras a responder a sus demandas.	1	2	3	4	5
18	El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras.	1	2	3	4	5
19	La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades.	1	2	3	4	5

## Anexo 2. Aplicación de encuestas



## ABSTRACT

“WOMEN'S PERCEPTION OF NURSING CARE DURING LABOR IN OBSTETRIC CENTER AREA OF SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL IN THE CITY OF IBARRA, 2019 ”

Author: Solís Solano Kelly Thalía

Mail: ktsoliss@utn.edu.ec

Despite important debates and research developed over the years, the concept of "normality" in labor and delivery is neither universal nor standardized. For labor, the woman needs an intimate, safe place to not feel inhibited. Although the negative experiences of women in labor are neither new nor findings, it is required to show health professionals the need to change the paradigms established for decades. The objective of this study was to determine women's perceptions of nursing care during labor in the obstetric center area of the San Vicente De Paul Hospital, 2019, using a quantitative, non-experimental design, using a methodology of a descriptive, cross-sectional study. As a result, it was obtained that the predominant age in the study population was 21 to 30 years, with complete secondary school education, most of them live or have the support of a partner and most of them are mestizo, most of the results of the experience dimension were positive over 80%, in the same way in the satisfaction dimension the results were over 70%. On the other hand, the negative result with the highest score was found in question 1, in which disagreement is expressed based on the time the nurse spends with her patient. It was concluded that the perception of care is generally positive, taking into account the percentages expressed in the negative perceptions, nursing care is appropriate but, aspects that include empathy could be improved so the patient could feel that she can count on the nurse in a dimension beyond the professional one.

Keywords: perception, satisfaction, experience, nursing care, labor.

*Victor J. Solís Solano*



## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS SOLIS SOLANO KELLY THALIA.docx (D57474807)  
**Submitted:** 10/22/2019 7:47:00 PM  
**Submitted By:** soliskely@gmail.com  
**Significance:** 7 %

### Sources included in the report:

submission.docx (D54410051)  
TESIS FINAL CORREGIDO.docx (D56331675)  
MELO PEREZ IBETH MERCEDES TESIS COMPLETA2.0.docx (D55423986)  
Urkund Modificado.docx (D40865963)  
TESIS.docx (D56811467)  
PROYECTO DE METODOLOGIA FINAL.pdf (D48447056)  
TESIS CALIDAD ANDRES SALAZAR.docx (D54467191)  
TESIS 30 09 2019 MARía.docx (D56448641)  
TESIS KARINA NARVAEZ.docx (D54455723)  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21385/22435>  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>  
[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2018/Principales\\_resultados\\_nac\\_y\\_def\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2018/Principales_resultados_nac_y_def_2018.pdf)  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072012000200005&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000200005&lang=es)  
<https://definicion.de/percepcion/>  
<https://iexp.es/blog/que-es-la-experiencia-del-paciente-en-realidad/>  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682018000200116&lang=es](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682018000200116&lang=es)  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4278/Vela\\_cg.pdf;jsessionid=1F365AE691F5ABC88446F02A249C0A1E?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4278/Vela_cg.pdf;jsessionid=1F365AE691F5ABC88446F02A249C0A1E?sequence=1)  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112011000600008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000600008&lng=es)  
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/3988>

### Instances where selected sources appear:

43

En la ciudad de Ibarra, a los 23 días del mes de octubre de 2019.

### Lo certifico:



Msc. Tatiana Vásquez

C.C: 1002120432

**DIRECTORA DE TESIS**