

**PERCEPCIÓN QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS EN RELACIÓN CON EL
CUIDADO BRINDADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA
ATENCIÓN DEL PARTO EN UNA INSTITUCIÓN DE CUARTO NIVEL DURANTE
EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013**

**EDWIN ORLANDO DÍAZ MORALES
ERIKA PAOLA MENDOZA FRANCO**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA
BOGOTÁ
2013**

**PERCEPCIÓN QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS EN RELACIÓN CON EL
CUIDADO BRINDADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA
ATENCIÓN DEL PARTO EN UNA INSTITUCIÓN DE CUARTO NIVEL DURANTE
EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013**

**EDWIN ORLANDO DÍAZ MORALES
ERIKA PAOLA MENDOZA FRANCO**

ASESORA

MARÍA EUGENIA CASTELLANOS OCHOA

Docente Facultad de Enfermería

Magister en educación

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA
BOGOTÁ**

2013

Nota de Aceptación

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

DEDICATORIA

Este trabajo de grado consolida una gran etapa de nuestras vidas, damos gracias a Dios por ser nuestro guía en este proceso y fortalecernos día a día para alcanzar nuestras metas siendo perseverantes, es un reconocimiento a la dedicación de nuestros padres y seres queridos por el apoyo incondicional que siempre nos proporcionaron en este proceso de formación que hoy finaliza

Edwin Orlando Díaz Morales
Erika Paola Mendoza Franco

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana y en especial al departamento de enfermería clínica por apoyarnos en el desarrollo de este proyecto.

A las docentes Hilda María Cañón, Herly Ruth Alvarado y Sandra Acosta, por su incondicional apoyo en momentos significativos en la elaboración de este proyecto y quienes con sus conocimientos hicieron aportes importantes para la culminación de este.

A nuestra asesora y guía, María Eugenia Castellanos, por sus asesorías, consejos, y aportes que hicieron que este proyecto saliera adelante a pesar de las dificultades que se nos presentaron, ya que siempre fue nuestro apoyo incondicional para continuar y no desvanecer en este proceso.

Al servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Universitario San Ignacio, por permitir la recolección de la muestra y la aplicación de la escala de percepción de cuidado profesional.

NOTA DE ADVERTENCIA

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de grado. Solo velara que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque los trabajos de grado no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellos el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

*Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946
Pontificia Universidad Javeriana*

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	19
1. PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO.....	22
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	22
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	25
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	27
1.4 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	28
1.4.1 Percepción Del Cuidado.....	28
1.4.2 Cuidado de enfermería.....	28
1.4.3 Atención del parto	29
1.4.4. Puérpera.....	29
1.4.5. Institución de IV nivel.....	29
1.5 OBJETIVOS	30
1.5.1 OBJETIVO GENERAL.....	30
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	30
1.6 PROPÓSITOS	31
2 MARCO TEÓRICO	32

2.1. ATENCIÓN DEL PARTO.....	32
2.2. EPIDEMIOLOGÍA DE LA ATENCIÓN DEL PARTO.....	36
2.3. FACTORES DE RIESGO DE LA ATENCIÓN DEL PARTO	37
2.4. CALIDAD EN LA ATENCION DEL PARTO	42
2.6. PERCEPCIÒN DE CUIDADO EN ATENCIÓN DEL PARTO	46
2.8 CUIDADO DE ENFERMERÍA	49
2.9 TEORÍA KRISTEN SWANSON.....	50
3 DISEÑO METODOLÒGICO	55
3.1 TIPO DE ESTUDIO	55
3.2. POBLACIÓN.....	55
3.3 MUESTRA	56
3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	57
3.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	57
3.6 INSTRUMENTO	57
4 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	61
4.1 PRINCIPIOS DE BIOÉTICA	62
5. PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	65
5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS (VER ANEXO 2)	65
5.2 RESULTADOS DE LOS CINCO PROCESOS DE CUIDADO DE ENFERMERÍA.....	99

5.3. RESULTADOS DE LAS SUBCATEGORÍAS DE LA ESCALA DE PERCEPCIÓN DE CUIDADO PROFESIONAL	109
CONCLUSIONES	113
RECOMENDACIONES	115
LIMITACIONES.....	116
BIBLIOGRAFÍA.....	117
ANEXOS.....	129

LISTA DE GRAFICAS

PAG.

<u>Grafica No 1. Factores De Riesgo Para La Atención Del Parto</u>	39
<u>Grafica N° 2. Distribución según edad:</u>	65
<u>Grafica N° 3. Distribución según estado civil.</u>	67
<u>Grafica N° 4. Distribución según estrato socioeconómico</u>	68
<u>Grafica N° 5. Distribución según nivel de escolaridad.</u>	69
<u>Grafica N°. 6 Paridad según la información de la población muestra.</u>	70
<u>Grafica N° 7. Percepción de la gestante relacionada con el vínculo emocional.</u> ..	72
<u>Grafica N° 8. Percepción de la gestante relacionada con el acompañamiento.</u>	74
<u>Grafica N° 9. Percepción de la gestante relacionada con la actitud del personal de enfermería.</u>	75
<u>Grafica N° 10. Percepción de la gestante relacionada con la manera de actuar por parte del personal de enfermería.</u>	77
<u>Grafica N° 11. Percepción de la gestante relacionada con la manera en que se expresa el personal de enfermería.</u>	78
<u>Grafica N° 12. Percepción de la gestante relacionada con la información que le brinda el personal de enfermería.</u>	80
<u>Grafica N° 13. Percepción de la gestante relacionada con el actuar de enfermería frente a sus conocimientos.</u>	82
<u>Grafica N° 14. Percepción de la gestante relacionada con la comprensión de la situación de la paciente.</u>	84

<u>Grafica N° 15. Percepción de la gestante relacionada con el sentirse valorada y cuidada como persona.....</u>	85
<u>Grafica N° 16. Percepción de la gestante relacionada con el apoyo que brinda el personal de enfermería.....</u>	88
<u>Grafica N° 17. Percepción de la gestante relacionada con la escucha por parte del personal de enfermería.....</u>	89
<u>Grafica N° 18. Percepción de la gestante relacionada con su cuidado.....</u>	91
<u>Grafica N° 19. Percepción de la gestante en relación con el saber de sus sentimientos.....</u>	93
<u>Grafica N° 22. Percepción de la gestante según la capacidad del personal de enfermería en inspirar confianza.....</u>	95
<u>Grafica N° 23. Percepción de la gestante relacionada con el respeto brindado por enfermería.....</u>	96
<u>Grafica N° 24. Resultados del proceso hacer para.....</u>	99
<u>Grafica N° 25. Resultados del proceso de cuidado conocer.....</u>	101
<u>Grafica N° 27 resultados del proceso de cuidado estar con.....</u>	105
<u>Grafica N° 28. Resultados del proceso de cuidado permitir.....</u>	107

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado. -----	Pág.126
Anexo 2. Formato de características sócio demográficas y de paridad----	Pág.129
Anexo 3. Escala original de percepción del cuidado profesional -----	Pág.139
Anexo 4. Escala de percepción de cuidado profesional -----	Pág.130
Anexo 5. Escala de cuidado según procesos de cuidado -----	Pág.131

INTRODUCCIÓN

“La meta de enfermería en si es brindar cuidado pero esto no tiene sentido si no se comprende en esencia el significado de cuidar”

Nelly Rivera¹

Este trabajo de investigación describirá la percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería durante la atención del parto, para ello, es necesario anotar que estas mujeres viven una experiencia acompañada de diversas emociones que van desde ansiedad, dolor y culminación de sus expectativas, esto, sumado a la necesidad de garantizar la calidad en la atención de cuidado por parte del personal de enfermería, genera la importancia de determinar la satisfacción de las puérperas en relación a sus necesidades, al trato que recibió y al grado de oportunidad y amabilidad con el que fue atendido, por parte del personal de enfermería durante la atención del parto en un hospital de IV nivel.

Sin duda alguna, el profesional de enfermería juega un papel importante en el cuidado a la gestante, por esta razón, se debe tener en cuenta la definición de cuidado, entendiéndose como “la esencia de Enfermería, que está constituida 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 existencia, y ayudar a otro a adquirir autocontrol,

¹RIVERA ÁLVAREZ, Luz Nelly 1. TRIANA , Álvaro 2. (2007). Cuidado Humanizado De Enfermería: Visibilizando La Teoría Y La Investigación En La Práctica, En La Clínica Del Country. Disponible en internet: <<http://es.scribd.com/doc/69895646/Cuidado-Humanizado-de-Enfermeria-Visibilizando-La-Teoria-y-La-Investigacion-en-La-Practica>>. [consultado el 18-08- 2012].

autoconocimiento y auto curación”². Es por esto que el personal de enfermería se destaca en el cuidado que brinda a la persona durante su ciclo vital logrando una experiencia agradable al que lo necesita.

Según Kristen Swanson el cuidado del enfermero es independiente de los años de experiencia, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales, que fueron creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), las comprensiones (conocimiento), las acciones terapéuticas (hacer y posibilitar) y la consecuencia de los cuidados (desenlace deseado por el cliente)³. De ahí la importancia de identificar el concepto de humanización que lleva consigo el rasgo de que los seres humanos son únicos e irrepetibles y por lo tanto, se deben tener en cuenta las individualidades para la atención donde el profesional de enfermería es el responsable de gerenciar el cuidado humanizado hacia sus pacientes, en especial hacia las gestantes que están culminando una etapa que sin duda alguna será determinante para el resto de su vida y de ahí destacar la percepción que tienen acerca del cuidado brindado durante esta etapa ya finalizada.

A partir de lo anterior esta investigación busco indagar sobre las percepciones que tienen las gestantes frente al cuidado proporcionado por parte del personal de enfermería, para ello se realizó un estudio de tipo descriptivo con enfoque retrospectivo, se utilizó como instrumento la escala profesional de cuidado creada por la doctora Kristen Swanson, este instrumento evalúa la percepción de cuidado de las puérperas teniendo en cuenta cinco procesos básicos de cuidado (conocer, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias) además el instrumento clasifica el cuidado en dos sub categorías (sanador compasivo y

² WATSON Jean. Nursing: the philosophy and science of caring, Colorado: Colorado Associated University Press; 1985. (citado por Red Latinoamericana y del caribe, consultado el 19-08-2012). Disponible en internet: <<http://www.relacahupan.net/evidencias.html>>. [consultado el 18-08- 2012].

³ Ibid

sanador competente). Dicho instrumento se aplicó a puérperas en primer día pos parto que se encontraban en el servicio gineco-obstetricia del Hospital Universitario San Ignacio; encontrando que según los cinco procesos básicos de cuidado establecidos por la doctora Swanson mostraron que las puérperas respecto a los procesos (conocer, hacer por, permitir, posibilitar y mantener las creencias) los perciben como positivo; sin embargo en el procesos (estar con) es importante fortalecer algunos aspectos. En las sub categorías se puede concluir que las graficas muestran mayores porcentajes en sanador competente dando a entender que es un tipo de cuidado que caracteriza al personal de salud que labora en la institución objeto de estudio. Es por esto que se hace imperativo continuar trabajando en la humanización del personal a fin de proveer una atención integral para la paciente.

1. PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermera ha sido reconocida histórica y socialmente como la persona que brinda cuidado de calidad a otro individuo a lo largo del ciclo vital, tanto en los procesos de salud como de enfermedad. En relación con el cuidado que enfermería ofrece a los grupos se destaca, la atención a la mujer y de manera más puntual a la mujer gestante la cual tiene gran trascendencia en el desarrollo social de un país. El personal de enfermería cumple no solo en el acompañamiento integral durante los cambios que le están sucediendo tanto en su cuerpo (control prenatal), sino enseñándole acerca de los procesos fisiológicos y emocionales que determinan un pronóstico a la culminación del parto y que resultan importantes de seguir para conservar la salud de la mujer gestante.

La atención del parto requiere unas consideraciones especiales, es por ello que resulta muy valioso el conocimiento previo que tiene enfermería acerca de la evolución del proceso gestación para así asegurar la atención del binomio madre-hijo; vale la pena recordar que toda la atención en salud sin excepción, está ligada a un modelo de salud⁴ y a un modelo económico vigente en el país, influyendo de alguna manera en la atención que presta el personal de enfermería, lo que conlleva simultáneamente a evidenciar impactos sociales, económicos y laborales

⁴ MENDOZA, Juan. Calidad de atención de la salud, academia nacional de medicina de Colombia. disponible en internet:

<http://books.google.com.co/books?id=FO3WmQBw0D0C&pg=PA7&lpg=PA7&dq=MENDOZA,+Juan.+Calidad+de+atenci%C3%B3n+de+la+salud,+academia+nacional+de+medicina++de+Colombia&source=bl&ots=wY-ABlkG5&sig=gTIMmAgC7t8XpmM623RVnWLoxOg&hl=es&sa=X&ei=7LeLUfKQEbe24APloYDQBA&ved=0CC0Q6AEwAA#v=onepage&q=MENDOZA%2C%20Juan.%20Calidad%20de%20atenci%C3%B3n%20de%20la%20salud%2C%20academia%20nacional%20de%20medicina%20de%20Colombia&f=false> . [consultado el: 28 de noviembre del 2012].

en donde la calidad que es percibida por la gestante generara unos cambios según las instituciones en las que fue atendido su parto y que sin duda alguna esto generara repercusiones al evaluar los servicios que presta las instituciones de salud, por ende, uno de los objetivos más importantes para enfermería sea el brindar un cuidado con calidad.

Durante el proceso de atención, es importante tener en cuenta el perfeccionamiento del cuidado en la disciplina de enfermería, es por eso que se han propuesto diferentes teorías y modelos, según “Jean Watson la teoría del cuidado humanizado aporta conceptos como la relación transpersonal, la fenomenología y el cuidado como esencia de la práctica de enfermería que moviliza al paciente hacia la armonía entre cuerpo mente y alma a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada”⁵ es por esto que se considera que el cuidado de enfermería se debe brindar de manera holística e individualizada al ser humano y más aún cuando se reconoce que durante la atención del parto la mujer esta vulnerable ante el suceso por el cual está atravesando, en donde experimenta una serie de expectativas por cómo será su parto, cómo va hacer atendido y cómo va a nacer su hijo, entre la multitud de interrogantes, temores y ansiedad que se le manifiesta.

Es aquí, donde el personal de enfermería tiene un compromiso significativo en relación con el cuidado a la gestante; esto encamina la investigación para indagar acerca de la atención brindada por parte de enfermería durante la atención del parto teniendo en cuenta la percepción de la gestante que influye para que este proceso culmine de manera satisfactoria o no.

⁵EUGENIA, María. Algunos Aspectos Esenciales Del Pensamiento De Jean Watson Y Su Teoría De Cuidados Transpersonales. Some Essential Aspects Of Jean Watson Thought And Her Transpersonal Caring Theory. Ciencia y enfermería XVII (3): 11-22, 2011. ISSN 0717-2079. disponible en internet: <<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>> [consultado el 24 septiembre de 2012].

Las situaciones que contrastan y ponen en evidencia la necesidad de indagar acerca de las percepciones que tiene las puérperas en relación con la atención prestada son: por una parte el sistema de salud actual ha reducido el número de enfermeras por paciente, lo que conlleva a que se vea perturbada la atención del cuidado y particularmente la que amerita a la atención de un parto. La experiencia clínica indica para este evento demanda personal calificada, equipos suficientes, infraestructura adecuada para prevenir y manejar posibles complicaciones, por otro lado, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)⁶ asegura que en Colombia para el año 2010 el 98.36% de los partos fueron atendidos en instituciones de salud (Independientemente del nivel de atención). En dichas instituciones enfermería labora de manera ininterrumpida las 24 horas del día ya que están distribuidos en turnos de mañana, tarde y noche por lo tanto sobre ellas recae la satisfacción de las necesidades y el cuidado a la gestante durante la atención del parto en un 100%; lo que permite afirmar que el cuidado de enfermería a la gestante es un proceso continuo que además debe cumplir con El Sistema Obligatorio de Garantía De La Calidad De La Atención De Salud (SOGCS) por cada uno de los servicios a los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.”⁷

Por eso, conocer la percepción que tiene la gestante es importante aún más cuando se reconoce que el sistema de salud en general tiene deficiencias en sus servicios como la reducción de costos, la mercantilización de la salud que se viene aplicando, en la que prima el sentido rentista y no la protección de la vida, ni el cuidado de la salud de los usuarios, entonces la eficiencia y la efectividad de los

⁶ DANE, Para Tomar Decisiones, Estadísticas Virtuales, Cifras actualizadas a 29 de junio de 2012 documento disponible en internet: <http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=1043&Itemid=119>. [consultado el 17 septiembre del 2012].

⁷ SECRETARIA DE SALUD, ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.. Disponible en internet: <<http://www.saludcapital.gov.co/paginas/sistemaobligatorio.aspx>>. [consultado el 28 de noviembre del 2012].

servicios esta entredicho⁸; por ello es importante evitar que el sistema de salud tenga más impactos negativos esto implica asegurar que quien asista la atención del parto esté en capacidad de detectar y evitar complicaciones atendiendo a un protocolo o una guía sin olvidar construir una relación terapéutica, brindar confianza e intimidad comprendiendo los aspectos culturales, históricos y espirituales que envuelven al binomio madre-hijo.

A la revisión bibliográfica se encuentran diferentes estudios relacionados con la percepción que tienen los pacientes en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería, en servicios de urgencias, Unidades de Cuidado Intensivo (UCI), sin embargo en la búsqueda de estudios no arroja ningún resultado que hable sobre la percepción de las pacientes sobre el cuidado de enfermería durante la atención del parto en los servicios de ginecología y obstetricia.

1.2 JUSTIFICACIÓN

A nivel nacional, dentro de los principios orientadores de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud se plantea “Promover los enfoques de atención centrada en el usuario y mejoramiento continuo de la atención, como ideales de la prestación de servicios de salud”⁹, lo que se espera con esta política es prestar en todos los servicios de salud una atención con calidad centrada en el usuario para el mejoramiento continuo.

⁸ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE COLOMBIA. Calidad de atención de la salud. disponible en internet. <http://books.google.com.co/books?id=FO3WmQBw0D0C&pg=PA157&lpg=PA157&dq=Calidad+de+atenci%C3%B3n+de+la+salud,+academia+nacional+de+medicina+de+Colombia&source=bl&ots=wy-ABLsz2&sig=jkvohokr9igQZ3moC6WZUIZuoFI&hl=es&sa=X&ei=w7qLUaXyBJC10QHAl0H4Cw&ved=0CDcQ6AEwAQ>. [consultado el 28 de noviembre del 2012].

⁹PALACIO BENTACOURT, Diego. GUERRERO CARVAJAL, Ramiro. Política Nacional De Prestación De Servicios De Salud. Noviembre 2005. Disponible en internet: <<http://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>>. [Consultado el 28 de noviembre del 2012].

La percepción es de gran relevancia para evaluar y mejorar la calidad de la prestación de los servicios en salud, en este caso la importancia es identificar si el cuidado que se brinda a la gestante durante la atención del parto cumple con las expectativas de la paciente, teniendo en cuenta que los objetivos de las instituciones es de brindar procesos con calidad relacionados con la atención del cuidado.

Una vez expuesta la importancia de saber sobre la percepción que tienen las puérperas en relación con la atención del cuidado por parte del personal de enfermería cabe destacar que existen políticas a nivel mundial y nivel nacional que tienen en cuenta la necesidad de prestar un buen servicio en el área de la salud; según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define que la atención en salud es: “tener el derecho al más alto nivel de salud alcanzable e incluye la calidad de atención como un objetivo del macro-proyecto de salud para todos donde se tiene en cuenta la percepción por parte de los pacientes”¹⁰, lo que indica que el personal de enfermería está en la obligación de brindar un buen servicio con calidad teniendo en cuenta la percepción de la usuaria.

Kristen Swanson define la percepción como “el concepto que tienen las puérperas según la escala de cuidado profesional, donde categoriza en dos sub-escalas sanador competente o compasivo”¹¹, entendiendo que el sanador compasivo se refiere al “comportamiento del personal de enfermería que en la práctica de cuidado de salud de los seres humanos establece una relación afectuosa y de confianza”¹² y el sanador competente se refiere al “comportamiento del profesional

¹⁰REV PANAM. Salud pública. Estrategias del informe de la OMS "nuevos conocimientos y nuevas esperanzas". 2002.

¹¹POSADA MORALES, María Neyfeth. Adaptación Transcultural De La Escala De Cuidado Profesional (cps): adecuación semántica universidad nacional de Colombia, facultad de enfermería, programa de maestría en enfermería 2011. pág. 107. Disponible en internet: <<http://www.bdigital.unal.edu.co/7056/1/539576.2011.pdf>>. [consultado el 08 de septiembre de 2012].

¹² Ibid., p. 107

de enfermería con responsabilidad, compromiso, pericia e idoneidad para ejercer la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos”¹³, de esta manera se puede afirmar que enfermería se le puede percibir como sanador compasivo o sanador competente teniendo en cuenta que la realidad exige que se brinden los dos tipos de cuidado.

Con todo lo anterior desde la profesión de enfermería es importante plantear el cómo disminuir complicaciones durante la atención del parto donde cambie la percepción de la gestante con respecto al cuidado de enfermería teniendo en cuenta que para el personal de salud se generará conciencia y de esta forma se brindara un cuidado integral con calidad al igual para que cambie la percepción que se tiene de la enfermera en general y para la institución así se contribuirá para que la calidad del personal mejore y sea suficiente, se optimizara el servicio y habrá competitividad institucional.

Por todo lo anterior nos surge la siguiente pregunta de investigación:

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado que brinda el personal de enfermería durante la atención del parto en el servicio de ginecología, en una institución de IV nivel durante el primer semestre del año 2013?

¹³ Ibid., p .107

1.4 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

1.4.1 Percepción Del Cuidado

Hace referencia a la opinión del paciente hospitalizado acerca del cuidado que le proporciona el personal de enfermería¹⁴, para esta investigación se tendrá en cuenta la escala de cuidado profesional de Kristen Swanson¹⁵ en sus dos sub-categorías, sanador compasivo y sanador competente y los cinco procesos básicos de la estructura del cuidado (conocer, estar con, hacer por, permitir y mantener las creencias).

1.4.2 Cuidado de enfermería

Para esta investigación se tendrá en cuenta la perspectiva de Swanson, donde el cuidado es una forma enriquecedora de relacionarse con otra persona a la que se valora, ante la cual uno tiene un sentimiento personal de compromiso y responsabilidad.¹⁶ La estructura de cuidado según Kristen se conforma por cinco procesos básicos, conocer, estar con, mantener las creencias, hacer por y posibilitar.

¹⁴ORTEGA L, Rosa. Percepción De La Calidad De Cuidado De Enfermería Según La Opinión Del Paciente Y La Enfermera. Tesis. Sub dirección de posgrados e investigaciones, universidad autónoma de nuevo león, departamento de enfermería Pág. 65, disponible en internet: <<http://eprints.uanl.mx/1771/1/1020149991.PDF>> [consultado el 12 - 10 -12].

¹⁵ SWANSON, kristen. Practicas Basadas En La Investigación Con Mujeres Que Han Tenido Abortos Involuntarios EN: Image j, nurs. Vol. 31,(1999), p. 399-345.

¹⁶POSADA, María. Adaptación transcultural de la escala de cuidado profesional (cps): adecuación semántica universidad nacional de Colombia, facultad de enfermería, programa de maestría en enfermería 2011, P. 107. disponible en internet: <<http://www.bdigital.unal.edu.co/7056/1/539576.2011.pdf>>. [consultado el 08 de septiembre de 2012].

1.4.3 Atención del parto

Según la resolución 412 “es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato”¹⁷.

1.4.4. Puérpera

Mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento¹⁸, en esta investigación se tendrá en cuenta las mujeres que cursan el puerperio mediato el cual abarca desde las 6 horas hasta las 24 horas pos-parto.

1.4.5. Institución de IV nivel

Son centros de salud con infraestructura y personal capaz de brindar atenciones complejas a la población. Presta servicios médico quirúrgicos en hospitalización o de forma ambulatoria a las personas afectadas por patología complejas, que requieren tratamientos especializados sofisticados. Atenciones que pueden manejar subespecialistas como hemato-oncólogos, radiólogos intervencionistas, equipos de trasplantes, cirujanos cardiovasculares, pediatras endocrinos, neuropediatras, etc.¹⁹

¹⁷ GALVIS RAMÍREZ, Virgilio. Norma Técnica Para La Atención Del Parto, República De Colombia, Ministerio De Salud, Dirección General De Promoción Y Prevención, Disponible En internet: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/03-atencion.pdf>. [consultado el 28 de noviembre de 2012]

¹⁸ ASPECTOS CLÍNICOS DEL PUERPERIO, Dr. Octavio Peralta M, Instituto Chileno de Medicina Reproductiva1 Disponible en internet: <http://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf>[consultado el 28 de noviembre de 2012]

¹⁹ SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Salud Capital. disponible en Internet: <http://www.saludcapital.gov.co/raices%20nuevas/siglas.html>. [consultado el 1 de octubre de 2012].

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción que tienen las puérperas acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería durante la atención del parto, en el servicio de ginecobstetricia, de un hospital de IV nivel en el primer semestre del año 2013.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas y de paridad de las pacientes participantes del estudio a quienes les fue atendido el parto, durante el primer semestre del año 2013, en el servicio de ginecobstetricia de un hospital de IV nivel.
- Determinar la frecuencia con que la puérpera percibe el cuidado que recibe por parte del personal de enfermería de acuerdo con las características que lo determinan (conocer, estar con, hacer por, permitir y mantener las creencias).
- Determinar el tipo de cuidado: Sanador Compasivo y/o Sanador Competente brindado por el personal de enfermería durante la atención del parto según la percepción de las pacientes.

1.6 PROPÓSITOS

- Proporcionar elementos para que sean integrados en los procesos de mejoramiento institucional del personal de enfermería, a fin de optimizar el cuidado durante la atención del parto.
- Acercar las apreciaciones de las usuarias a los profesionales de la salud acerca del cuidado brindado durante la atención del parto a fin de generar estrategias para la humanización del parto fortalecer el binomio madre – hijo.
- Contribuir al desarrollo de la línea de investigación en el área clínica de la mujer relacionada con las prácticas de cuidado de la facultad de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana.

2 MARCO TEÓRICO

2.1. ATENCIÓN DEL PARTO

Sin duda alguna, la mujer que está finalizando su gestación experimenta una serie de expectativas en torno a cómo será su parto, desde el momento de la hospitalización hasta el nacimiento y todo esto gira en torno al nuevo ser que viene en camino.

Independientemente de la paridad de la mujer (es decir si es su primer hijo o es el segundo), no se debe dejar de lado la importancia de reconocer que es una situación donde ellas requieren una atención especial; de ahí parte la importancia de acompañarlas y guiar este proceso de una forma humanizada, segura y siendo sabedores de su vivencia no sólo desde lo fisiológico, sino también de lo emocional, reconociendo como persona su hijo por nacer con lo que él encierra y donde la enfermera juega un papel importante de apoyo en todas estas esferas con un valor adicional, el cuidado individualizado que brinda tratando que el entorno donde se le atiende el parto se acomode a sus expectativas sin desfigurar el objetivo institucional.

Según la Norma técnica para la atención del parto del ministerio de salud del año 2000 la atención del parto se define como: el “Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o

muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato”.²⁰

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) señala que La atención del parto de una gestante sin factores de riesgo durante la gestación, “se inicia de forma espontánea entre la 37-42 semana y que tras una evolución fisiológica de la dilatación y el parto, termina con el nacimiento de un recién nacido normal que se adapta de forma adecuada a la vida extrauterina”.²¹ De igual manera plantea las necesidades que se manifiestan durante la atención del parto son:

- Habilitación de espacios adecuados para la atención del proceso de parto. Las salas de dilatación deberían ser individuales.
- Disponer de medios adecuados para ofrecer una atención individualizada durante el parto.
- Asegurar durante todo el proceso del parto, tanto el bienestar de la madre, como del feto y del recién nacido.
- Disponibilidad en un área próxima, de un espacio que permita la atención en caso de complicaciones (quirófano o paritorio en el que se pueda realizar una intervención quirúrgica)²²

²⁰GALVIS RAMÍREZ, Virgilio. Ministro De Salud, Norma Técnica Para La Atención Del Parto, república de Colombia, ministerio de salud, dirección general de promoción y prevención, disponible en internet: <<http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/03-atencion.pdf>>. [consultado el 12- 02- 2013].

²¹Recomendaciones sobre la asistencia al parto, (sustituyen al protocolo de asistencia al parto normal publicado en 2003). disponible en internet: <http://www.sego.es/content/pdf/20080117_recomendacion_al_parto.pdf>. pág. 9 -12 [consultado el 12-02-2013].

²² ibíd., p. 6 - 12.

Estas son necesidades que aunque se perciban del orden estrictamente hospitalario no se debería dejar pasar por alto, es importante tener un seguimiento de las intervenciones que han realizado para cubrir estas necesidades con el fin de contribuir con el bienestar y comodidad de las pacientes.

Otro aspecto a resaltar son los derechos que cobijan a la mujer durante la atención del parto: “Todas las mujeres que se encuentran en el proceso de parto tienen derecho a ser atendidas por personal calificado y respetuoso de los principios éticos de nuestras profesiones donde deben ser capaces de controlar y asistir el proceso del parto normal con una perspectiva de respeto de los derechos, equidad de género, trabajo en equipo, conocimiento de normativas vigentes, reconocer los procesos fisiológicos y el inicio de complicaciones, realizar intervenciones esenciales y dar paso a la atención del nivel de mayor complejidad cuando sea necesario”.²³ Este enunciado no solo cobija, sino que obliga a enfermería a ser garante de los derechos de la mujer durante el proceso de parto; asimismo le habilita para poner en práctica los conocimientos que posee sobre el tema y actúe de la mejor forma, con altos estándares de calidad y reflejando su capacidad holística al brindar esta atención calificada, entendiéndose como atención calificada del parto:

“El proceso por el cual una mujer embarazada y su hijo reciben cuidados adecuados durante el trabajo de parto, el parto y el período de posparto y neonatal, ya sea que el parto tenga lugar en el hogar, el centro de salud u hospital. Para que esto ocurra, el proveedor de salud debe tener las

²³ MUÑOZ, María Julia. Guías En Salud Sexual Y Reproductiva, Capítulo: Normas De Atención A La Mujer En El Proceso De Parto Y Puerperio, Ministerio De Salud Pública, Dirección General De La Salud Programa Nacional De Salud De La Mujer Y Género, Disponible En Internet: <<http://www.sguruguay.org/documentos/guias-msp/msp-gssr-capitulo-normas-atencion-mujer-proceso-parto-puerperio.pdf>> [consultado el 12-02-2013]

destrezas necesarias y además contar con el apoyo de un entorno habilitante en varios niveles del sistema de salud. Esto incluye un marco de políticas y normas, suministros adecuados y equipamiento e infraestructura, además de un eficiente y efectivo sistema de comunicación y de referencia/transporte”.²⁴

Todos estos aspectos evidencian la importancia de llevar un buen proceso de atención del parto en donde las intervenciones de enfermería deben ser la clave para lograr un cuidado integral con calidad, que refleje como brindar apoyo a la gestante y tranquilidad a la pareja, para que tenga el alcance suficiente de prevenir complicaciones y provea oportunamente todos los procedimientos necesarios que requiera en caso de intervenciones obstétrica adicionales derivadas de posibles complicaciones.

²⁴STARRS, Ann. MCDONALD, Mía. family care internacional, inc. 2003. la atención calificada durante el parto recomendaciones para políticas. disponible en Internet: <<http://www.familycareintl.org/userfiles/file/skilled%20care%20info%20kit%20pdfs/spanish/spanish%20policy.pdf>> [consultado el 12-02-2013].

2.2. EPIDEMIOLOGÍA DE LA ATENCIÓN DEL PARTO

TABLA 1. Nacimientos Según Tipo De Parto Y Producto Gestacional Año 2012 Preliminar De Bogotá

Producto gestacional	TIPO DE PARTO				Total de partos
	Parto Espontáneo	Parto Instrumentado	Parto por Cesárea	No institucionalizado	
Único	45.043	29.829	2.744	5	77.621
Gemelos/mellizos	60	1.262	5	2	1.327
Trillizos	5	21	0	0	26
Cuatrillizos	2	0	0	0	2
Sin información	1	0	0	0	4
Total	45.111	31.112	2.749	7	78.980

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales 2012,²⁵ Elaborado por Erika Mendoza y Edwin Díaz.

Según la información anteriormente descrita se evidencia que del 100% de los partos, menos del 1% no son institucionalizados lo cual quiere decir que la mayoría de los partos son atendidos por profesionales de salud con mayor acompañamiento por parte de enfermería, al igual se evidencia que de los tipos de

²⁵ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE) ; Última actualización Lunes, 11 de Febrero del 2013, Disponible en Internet: http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=1806&Itemid=119. [consultado el 12 de febrero 2013].

parto el que más prevalece en el segundo semestre del 2012 es el parto espontáneo evidenciado con una cifra de 45.111 partos, seguido de parto instrumentado y por último parto por cesárea.

Con relación al producto gestacional se evidencia que 78.980 de los partos el 98% son partos únicos lo cual significa que la atención que brinda el personal de enfermería deberá ser más específico, holístico e integral para cada gestante ya que la atención brindada a una paciente con producto gestacional, gemelos/mellizos, trillizos y cuatrillizos requiere de una atención más amplia y de calidad logrando alcanzar uno de los objetivos que se plantea enfermería para la atención de los pacientes.

En la institución objeto de estudio se reportó para el año 2012 las siguientes estadísticas relacionadas con el número de nacimientos: Febrero 111 nacimientos, Marzo 147 nacimientos, Abril 141 nacimientos, lo que indica que estas pacientes contaron con una atención especializada y personal calificado en las que se encuentra incluido el personal de enfermería que brinda cuidado continuo y de esta manera aplicando un proceso de cuidado individualizado.

2.3. FACTORES DE RIESGO DE LA ATENCIÓN DEL PARTO

El ministerio de salud de Colombia plantea en la Norma Técnica de Atención del parto en el ítem 5.1.4 los factores de riesgo, entendiéndose como factor de riesgo “característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”²⁶ de los factores de riesgo que se destacan en la atención del parto son los factores biológicos y los factores psicosociales.

²⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Factores De Riesgo, disponible en internet: <http://www.who.int/topics/risk_factors/es/>. [consultado el 13 – 03 – 2013].

- Factores psicosociales: está definida como: aquellas características que se dan en diferentes condiciones ambientales y que a su vez afectan a la salud de las personas, en este caso la salud de la gestante generando alteraciones psicológicas y fisiológicas que en algunos casos también son llamados factores estresantes.²⁷
- Factores biológicos: son aquellos virus, hongos, bacterias y parásitos que tienen la capacidad de causar enfermedades a las gestantes, puede causar infecciones, alergias, generando la probabilidad de complicaciones durante la atención del parto.²⁸

Los factores de riesgo tanto psicosociales y biológicos afectan a la gestante y es por ello que nace la importancia de tenerlos en cuenta durante la atención del parto, para minimizar todos los riesgos que se presenta durante esta etapa, y los encontramos ejemplarizados en el siguiente cuadro:²⁹

²⁷VALLEJO GONZÁLEZ, José Luis. Ergonomía Ocupacional, Factores Psicosociales, disponible en internet: <<http://www.ergocupacional.com/4910/39203.html>>. [consultado el 13 – 03 – 2013].

²⁸MÁRQUEZ VÁZQUEZ, Ángela. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, disponible en internet: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000200012> [consultado el, 13 – 03 – 2013]

²⁹GALVIS RAMÍREZ, Virgilio. Ministro de Salud, norma técnica para la atención del parto, República de Colombia, ministerio de salud, dirección general de promoción y prevención, disponible en internet: <<http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/03-atencion.pdf>> [consultado el 12- 02- 2013].

Grafica No 1. Factores De Riesgo Para La Atención Del Parto³⁰

FACTORES BIOLÓGICOS	FACTORES PSICO-SOCIALES
<ul style="list-style-type: none"> • Gestante adolescente (<19 años) • Gestante Mayor (>35 años) • Primigestante de cualquier edad • Gran múltipara (Mas de 4 partos) • Historia obstétrica adversa (aborto, muerte fetal, muerte perinatal, diabetes gestacional, pre eclampsia-eclampsia, anomalías congénitas, abruptio y placenta previa) • Edad gestacional no confiable o no confirmada • Edad gestacional pre término o prolongado • Paraclínicos o ecografías con hallazgos anormales • Fiebre • Cefalea y epigastralgia • Hipertensión arterial • Altura uterina mayor de 35 cm o menor de 30 cm • Taquicardia o bradicardia fetal • Distocia de presentación • Prolapso de cordón • Presencia de condilomas (Infecciones de transmisión sexual) – VIH Sida • Sangrado genital • Ruptura de membranas • Líquido amniótico meconiado • Trabajo de parto prolongado • Expulsivo rápido • Infecciones como la malaria, tuberculosis, dengue 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia, inicio tardío o mala calidad del control prenatal • Falta de apoyo social, familiar o del compañero • Estrés • Alteraciones de la esfera mental. • Dificultades para el acceso a los servicios de salud • Ausencia de control prenatal. • Nivel educativo • Violencia física, psicológica y sexual contra las mujeres • Vivir en el área rural • No estar afiliada al Sistema General de Seguridad Social

³⁰ GALVIS RAMÍREZ, Virgilio. Ministro de Salud, norma técnica para la atención del parto, República de Colombia, ministerio de salud, dirección general de promoción y prevención, disponible en internet: <<http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/03-atencion.pdf>> [consultado el 12- 02- 2013].

La presencia de estos factores sea de manera individual o conjunta determina a su vez el pronóstico y la complejidad que representa la gestación para la atención del parto, es así como desde el equipo de salud y las instituciones se clasifica el riesgo en la atención del parto de bajo, mediano y alto riesgo:

Riesgo bajo: Se incluyen todas las gestantes en las cuales no ha sido posible identificar ningún factor de riesgo conocido. Se considera entonces, en estos casos la posibilidad de un embarazo a término donde las posibilidades de que la madre y el recién nacido sean sanos son máximas. Sin embargo, no debe haber lugar a confundir el bajo riesgo con la ausencia de riesgo.³¹

Vale la pena considerar que las embarazadas con embarazo de bajo riesgo se manejan atendiendo el lineamiento de salud vigente para control prenatal normal.

Riesgo Medio: En este parámetro se enlistan las mujeres que presentan actualmente o presentaron uno o varios factores de riesgo que aumentan la probabilidad de daño para la concepción ya sea durante el período preconcepcional y/o gestacional en el cual incluiría al feto.³²

Riesgo Alto: En este nivel se encuentran las mujeres en las cuales se han identificado factores de riesgo, ya sean previos y/o actuales que aumenten la probabilidad de daño para la mujer en el momento de la concepción el cual incluirá

³¹VERGARA, Guillermo, E.S.E clínica de maternidad Rafael Calvo C. protocolo manejo alto riesgo, disponible en internet: http://www.maternidadrafaelcalvo.gov.co/protocolos/PROTOCOLO_MANEJO_ALTO_RIESGO.pdf [consultado el 13- 03- 2013].

³²MONTIEL, Angelina. HERNÁNDEZ, Leticia “importancia del programa de reanimación neonatal” E.E.P. ENEO – UNAM Septiembre, 2006 ,disponible en internet: http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/rcpneonatal/tema1/TEMA3RIESGOPERI_NATAL.pdf. [consultado el 04- 03- 2013]

al producto. Lo cual implica brindar atención al binomio en una institución de tercer nivel para su control.³³

Las gestantes que sean clasificadas como riesgo bajo, mediano y alto se manejan atendiendo no solo al control prenatal determinado en la clasificación en que resulte asignada sino a los protocolos médicos específicos a la patología que determina el riesgo.

Esta clasificación a su vez implica la asignación de recursos de toda índole desde lo humano con personal preparado, capaz de identificar temprana u oportunamente los posibles factores que afecten la atención de parto, realizando intervenciones adecuadas, que el proceso de parto sea más segura, se alcance un cuidado integral, de calidad en donde la paciente a pesar de los factores a que esté expuesta se sienta confiada, positiva, acompañada y apoyada por el personal de salud en especial por parte de enfermería.

La asistencia de enfermería durante el parto se configura como la herramienta clave para disminuir la precipitación de posibles complicaciones susceptibles de aparecer según la condición del binomio madre- hijo y en caso de que ocurran se da por hecho que tiene las competencias basadas en conocimientos que le permiten desarrollar intervenciones de cuidado acordes con la situación clínica de la gestante, integrando conocimientos, eficacia, calidad, apoyo emocional entre otros.

³³Ibíd., MONTIEL, Angelina. HERNÁNDEZ, Leticia “importancia del programa de reanimación neonatal” E.E.P. ENEO – UNAM Septiembre, 2006.

2.4. CALIDAD EN LA ATENCION DEL PARTO

La calidad como palabra tiene su origen en el latín, significa: atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios. En la actualidad existen un gran número de definiciones dadas por estudiosos en el tema, una de ellas según la SOCIEDAD AMERICANA PARA EL CONTROL DE CALIDAD (ASQC) es: “Conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente”.³⁴

La necesidad de hablar de calidad surge tras estudios que se desarrollaron en los años 30 antes de la Segunda guerra Mundial, en donde “el control estadístico del proceso en las industrias se convirtió poco a poco en un arma secreta, fue así como los estudios industriales que tenían como objetivo elevar la calidad basados en el método de control estadístico llevó a los norteamericanos a crear el primer sistema de aseguramiento de la calidad vigente en el mundo”³⁵.

El objetivo fundamental de esta creación era el establecer con absoluta claridad que a través de un sistema novedoso era posible garantizar los estándares de calidad de manera tal que se evitara, sobre todo, la pérdida de vidas humanas, a partir de 1943 se intensificó la búsqueda para crear estándares de calidad a través de una visión de aseguramiento de la calidad”³⁶

El sistema de gestión de la calidad en salud de Colombia y el ministerio de salud están ligados con el desarrollo de estándares en calidad y salud, estos asumen la posición de tener que demostrar el mejoramiento y los logros específicos

³⁴ CHANDIA VIDAL, Yanira, Introducción a la Calidad en Salud. disponible en internet: <<http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/calidad/Historia.pdf>> [consultado el 13 – 03 – 2013].

³⁵ CRUZ RAMÍREZ, José, “Historia de la calidad” en excelencia, p. 8-14. disponible en internet: <<http://www.tecnologiaycalidad.galeon.com/calidad/6.htm>>. [consultado el 01-03-2013].

³⁶ Ibíd., p. 8-14

alcanzados en los programas de calidad, los cuales son de obligatorio cumplimiento, prueba de ello es que según la OMS (1985) define que “La Calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores, conocimientos del paciente con respecto al servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente durante el proceso.”³⁷

La gestación está llena de cambios tanto “psicológicos, emocionales, fisiológicos y físicos”³⁸ y aún más cuando se acerca el momento del parto la mujer se vuelve más vulnerable y experimenta diferentes sentimientos por conocer a su hijo y por lo que pueda desencadenar el momento del parto, es por esto que el brindar una atención con calidad durante esta etapa hace que la usuaria se sienta satisfecha con la atención que se le está brindando.

Desde lo ginecostétrico es importante la calidad de la atención del parto porque en la mujer incrementa su nivel de vulnerabilidad por este proceso fisiológico y se sustenta con las cifras reportadas como la mortalidad materno-perinatal y su impacto a nivel familiar, económico, social, laboral entre otros. Se dice por ejemplo que para el año 2010 murieron 92 maternas por cada 100.000 nacidos vivos afectando así la economía de un país, generando un impacto en el PRODUCTO

³⁷IGNACIO P .Sistema de garantía de calidad en urgencias y emergencias. Tesis. Disponible en internet: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/calidad.pdf> [consultado el 20-02-2013].

³⁸ MALDONADO DURÁN, Martín. SAUCEDA GARCÍA, JM. LARTIGUE, Teresa . Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. Disponible en internet: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2008/ip081c.pdf>. [consultado el 20-02-2013].

INTERNO BRUTO (PIB), de ahí la importancia de generar nuevas políticas que contribuyan a la disminución de estos indicadores.

A nivel internacional la declaración de Ceará realizada en Fortaleza Brasil en el año 2000 afirma que debe haber una atención humanizada del parto y propone: “El parto y el nacimiento son el principio y punto de partida de la vida y son, por ello, procesos que afectan al resto de la existencia humana. De ahí que la humanización del parto constituya una necesidad urgente y evidente. Por tanto, creemos firmemente que la aplicación de la humanización en los cuidados que se proveen al comienzo de la vida humana será determinante y definitiva para las sociedades futuras”³⁹; esta declaración de gran magnitud abarca todo tipo de intervención y accesibilidad que se le debe dar a las gestantes para lograr un máximo de calidad en la asistencia, los resultados alcanzados sean óptimos; se pretende que al brindar atención con calidad se pueda disminuir complicaciones no deseadas que acarrearán discapacidad o muerte materno perinatal. También la voluntad política ha generado cambios en aras de mejorar la salud y por ende la salud materna en Colombia la ley 100 de 1993⁴⁰ que contempla la calidad como un atributo fundamental de la atención integral en salud que se le brinda a la población.

Cabe resaltar que la calidad en la atención del parto es considerado como punto de partida para el mejoramiento continuo de prestación de servicios de salud a la mujer gestante, estableciendo como principales características la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad, la racionalidad técnica, la competencia profesional, la

³⁹DECLARACIÓN DE CEARÁ, disponible en internet: <<http://www.relacahupan.com.ar/declaracion.html>>. [consultado el 13 – 03 – 2013].

⁴⁰KERGUELÉN BOTERO, Carlos Alfonso. Calidad en salud en Colombia Ministerio de la Protección Social Programa de Apoyo a la Reforma de Salud “Los principios”. disponible en internet: <<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>>. [consultado el 12-02-2013].

disponibilidad de recursos, la atención humanizada entre otros caracteres importantes que conllevan a una atención holística con calidad en los servicios de salud, de esta manera promover y llevar a cabo la propuesta de la OMS de brindar una atención segura a los usuarios. De igual manera es de gran importancia conocer las leyes que respaldan los derechos del paciente, generar conciencia de reconocer que los usuarios necesitan un servicio con calidad, información adecuada, además de un cuidado integral.

La atención del parto al relacionarse conjuntamente con calidad obliga a tener en cuenta estos dos conceptos según lo consignado en el Ministerio de la Protección Social de Colombia⁴¹, el primero la calidad de la atención es: “la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios; esta definición centrada en el usuario, involucra aspectos como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención, que se deben considerar en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana”,⁴² y el segundo donde se dice que para que haya una calidad en la atención del parto como primera instancia se debe tener en cuenta que debe ser institucionalizado y debe garantizar “oportunidad, acceso, pertinencia, seguridad y continuidad”⁴³, en donde la combinación de todas estas acciones por parte del personal de salud, hace que se la atención del parto cumpla con todos los estándares de calidad.

⁴¹Ibíd., KERGUELÉN BOTERO, Carlos Alfonso. Calidad en salud en Colombia Ministerio de la Protección Social Programa de Apoyo a la Reforma de Salud “Los principios”.

⁴²Ibíd. KERGUELÉN BOTERO, Carlos Alfonso. Calidad en salud en Colombia Ministerio de la Protección Social Programa de Apoyo a la Reforma de Salud “Los principios”.

⁴³GALVIS RAMÍREZ, Virgilio. Ministro de Salud, Norma Técnica Para La Atención Del Parto, República De Colombia, Ministerio De Salud, Dirección General De Promoción Y Prevención, disponible en internet: <<http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/03-atencion.pdf>>. [consultado el 12- 02- 2013]

También a nivel nacional rige el Sistema Obligatorio de la Calidad (SOGC)⁴⁴, el cual integra aspectos de evaluación de la calidad e información al usuario, con el fin de garantizar una óptima calidad de los servicios a toda la población cubierta por el sistema de seguridad social y que conlleve una alta satisfacción de los usuarios. Este tiene un alcance para toda institución prestadora de servicios de salud, el personal que allí labore, sin hacer distinción del tipo de servicios de salud que ofrezca, por lo tanto se incluye de manera puntual el personal de enfermería. Tanto la calidad como la humanización pretenden ofrecer una alternativa en la salud de la gestante promoviendo la culminación de una etapa que sin duda alguna será determinante para el resto de su vida y la de su hijo.

2.6. PERCEPCIÓN DE CUIDADO EN ATENCIÓN DEL PARTO

Enfermería como disciplina desde sus orígenes tiene un único objetivo “el cuidado como esencia de la profesión”; este cuidado se caracteriza por la relación de ayuda a la persona, familia y grupos comunitarios con el fin de promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en la rehabilitación y aliviar el dolor en todas sus dimensiones.

El cuidado posee dos virtudes la primera brindar un cuidado holístico e integral y la segunda reconocer en el otro la capacidad que tiene para percibir el cuidado que se le brinda la enfermería, como ciencia social y humana, requiere de constructos éticos que fundamenten el cuidar con calidad, los cuales se deben considerar como virtudes básicas e ineludibles que se requieren para cuidar a un ser humano con excelencia profesional.⁴⁵

⁴⁴Ibíd., GALVIS RAMÍREZ, Virgilio. Ministro de Salud, Norma Técnica Para La Atención Del Parto.

⁴⁵BAUTISTA R, Luz Marina. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander, Aquichán vol.8 no.1 Bogotá Jan.June 2008. disponible en internet: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657_59972008000100007&script=sci_arttext>. [consultado el, 8 de septiembre de 2012].

La profesión se ha fortalecido por la investigación de diferentes teóricos de enfermería desde la década de los 50 hasta nuestros días, los cuales aportan conocimientos en diferentes áreas y los resultados de las investigaciones que realizan logran un gran impacto por la diversidad que ofrecen en la aplicabilidad. En relación con la percepción enfermería es consciente que cuidado y percepción van de la mano, las teóricas ofrecen diferentes apropiaciones de estos conceptos; cabe destacar la desarrollada por KING IMOGENE en 1990 lo cual considera que la percepción es: “la interacción es un proceso de percepción y comunicación entre una persona y el entorno o entre una persona y otra que se manifiesta por conductas verbales dirigidas hacia un objetivo”.⁴⁶ En esta definición se da a entender que la forma de comunicarse frente a las demás personas genera un sentido de percepción desde otro punto de vista frente a la misma comunicación en donde influye el entorno y el grado de interacción que se pueda tener.

Una definición valiosísima de percepción es la planteada por Kristen Swanson “es el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtiene momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidador”⁴⁷. Finalmente, en aras de optimizar los niveles de atención en salud y calidad en la atención la percepción ha sido utilizada para evaluar diferentes modelos de salud, ello ha obligado a que en enfermería la percepción se haya convertido en un elemento importante que influye dentro del proceso de enfermería y de cómo se está brindado el cuidado hacia el usuario.

⁴⁶ DAZA DE CABALLERO, Rosita. TORRES PIQUE, Ana María. PRIETO DE ROMANO, Gloria Inés. Análisis crítico del cuidado de enfermería. interacción, participación y afecto, disponible en internet: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962005000100004&script=sci_arttext&lng=en [consultado el 13 noviembre de 2012].

⁴⁷ ORTEGA L, Rosa. Percepción De La Calidad De Cuidado De Enfermería Según La Opinión Del Paciente Y La Enfermera. Tesis. Sub Dirección De Posgrados E Investigaciones, Universidad Autónoma De Nuevo León, Departamento De Enfermería. P. 65. Disponible en internet: <<http://eprints.uanl.mx/1771/1/1020149991.PDF>> [consultado el 12 - 10 -12].

El proceso del parto para enfermería representa una de las experiencias más diversas que vive la mujer; la sensación de satisfacción de la procreación, el nacimiento de un nuevo ser (de su hijo), para algunas lo mejor que pudo pasar en su vida, pero a la vez puede ser el evento más doloroso que experimenta, y cada atención del parto que ella demande, es diferente no solo en cómo se percibe sino como se vivencia: la ansiedad, las respuestas y las diversas expectativas que se generan. Por esta serie de sensaciones y sentimientos, es válido estar consciente de que la mujer necesita acompañamiento, apoyo durante este proceso es de vital importancia no solo a nivel personal también de pareja, familia y sociedad, es ahí donde el personal de enfermería desarrolla un papel importante y se empodera de su rol de cuidador y no como un cuidador en forma genérica sino humano, integral y holístico. “Una vez que la enfermería se posicionaron como profesión, surge también el apoyo durante el proceso de parto, como una de las actividades a realizar en pro de la mujer. Pese a ello, no existe consenso respecto a qué elementos del cuidados deben brindarse para que la mujer perciba el apoyo”.⁴⁸

En los últimos años la tecnología ha hecho que se adopte en diferentes áreas una de ellas la salud y es acá donde el personal de enfermería deja de un lado el acompañamiento, la humanización, la importancia por el sentimiento de los pacientes y las vivencias de sus experiencias, durante la atención del parto es de gran importancia retomar la esencia de la enfermería, en donde se le acompañe y se le tenga en cuenta a la mujer como un ser holístico con actitud de atender a la paciente que se encuentra en una situación vulnerable.

“En el ámbito del cuidado profesional en la situación de parto, la humanización corresponde principalmente, desde la perspectiva de las usuarias, al ámbito del bienestar personal, relacionado con la calidad de la atención brindada por los

⁴⁸SAULS DJ. The labor support questionnaire: Development and psychometric analysis. Journal of Nursing Measurement. P. 123-132, Disponible en internet: <<http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v73n3/art07.pdf>> [consultado el 28-02-2013].

profesionales”⁴⁹ es por esto la importancia de indagar sobre la percepción que tienen las usuarias al momento del parto y tenerlo en cuenta como referencia para las mejoras en la atención en salud.

2.8 CUIDADO DE ENFERMERÍA

La profesión de enfermería se ha caracterizado a lo largo de la historia por el arte de cuidar⁵⁰ en donde exige una vocación específica que implica ejercer un trabajo con dedicación, respeto e idoneidad y de esta forma se relaciona con la gestión del cuidado de enfermería que será entendida como el ejercicio que sustenta su disciplina

“el cuidado de enfermería se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución por lo tanto, su fin último es ofrecer a los usuarios los mejores resultados posibles en la práctica diaria, acorde con la información científica disponible que haya demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso clínico de la enfermedad donde se considere la mejor administración de los recursos, los menores inconvenientes y costos para el usuario y para la sociedad en su conjunto”⁵¹

⁴⁹Ibíd., p. 123-132

⁵⁰NOGALES ESPERT, Amparo. Cuidados de enfermagem no século XXI. Una mirada hacia el arte de cuidar, disponible en internet: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/20569/1/CC_31_06.pdf>. [consultado el 21-03-2013].

⁵¹Revista Cubana de Enfermería, versión On-line ISSN 1561-2961. Ciudad de la Habana ene.-mar. 2010. Disponible en internet: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192010000100001&script=sci_arttext>. [consultado el 123-03- 2013].

El personal de enfermería se caracteriza por varios componentes entre los que destacan, perspectiva, dominio y patrones de conocimientos de la disciplina por lo que depende de la existencia y generación de un conocimiento teórico que sustente todas las áreas. La aplicación de un Modelo Conceptual o Teoría de Enfermería en la atención, garantiza que todas las enfermeras compartan igual concepción del meta-paradigma e igual lenguaje en la orientación de los cuidados; es por esto, la definición que aporta Kristen Swanson en donde define cuidado de enfermería como: “una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal”.

Independientemente de la experiencia y de los años de ejercicio laboral del personal de enfermería, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales, en donde el fin único es el de buscar el beneficio de la persona.

Esta disciplina se debe caracterizar por el cuidado que brinda al paciente y de esta manera ejercer su vocación integrando todas las capacidades, cualidades, actitudes entre otras se unifiquen en donde el resultado será el cuidado brindado entendido como la esencia de enfermería que se ha caracterizado a la largo de la historia y es de gran importancia seguirla ejerciendo.

2.9 TEORÍA KRISTEN SWANSON

Swanson creó su teoría de los cuidados como resultado de varias investigaciones, la primera investigación fue obtenida de diversas entrevistas a 20 mujeres que habían abortado recientemente, como resultado de esta investigación propuso 2 modelos.

1. El modelo de la experiencia humana de aborto.⁵²
2. El modelo de cuidados.⁵³

Dentro del modelo de los cuidados propuso cinco procesos básicos, que dan significado a actos etiquetados como cuidados y llegando a ser más tarde la base de la teoría de los cuidados de Swanson.

Procesos básicos⁵⁴:

- conocer: es el esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado.
- estar con: significa estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada.
- Hacer por o para: significa hacer por otros lo que se haría para uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad.
- Permitir o posibilitar: es facilitar el paso de otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación.

⁵² SWANSON, kisten. Teoría de los cuidados. Citado por MARRIER T, ann y raile a, martha. Teoría del cuidado: modelos y teorías cap 35, p. 741 – 749, editorial España. [consultado el 28 – 02 – 2013]

⁵⁴ Ibíd., SWANSON, kisten. Teoría de los cuidados. P. 741.

- Mantener las creencias: es mantener la fe en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y de enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación.

Estos 5 procesos enunciado por Swanson describen la importancia de comprender la historia de la persona (saber), la necesidad de estar emocionalmente involucrados con él (estar con), el hacer todo lo que esté a nuestro alcance (haciendo por) y encontrar la manera de hacer frente a la profundidad y dureza de sus experiencias (facilitar), manteniendo la fe en la capacidad de la persona para que encuentre la forma de resolver los problemas (mantenimiento de la creencia).⁵⁵

FIGURA 1. La Estructura De Cuidado



Fuente: MARRINER TOMEY, ann. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición: elsevierscience, 2011

⁵⁵MORALES POSADA, Maria, Adaptación Transcultural De La Escala De Cuidado Profesional (Cps): adecuación Semántica, Disponible En Internet: <<http://www.bdigital.unal.edu.co/7056/1/539576.2011.pdf>> [consultado el 12-012.2013].

A partir de estos procesos básicos de cuidado surge 2 sub-escalas de “sanador compasivo” y “sanador competente”.

Sanador compasivo: Se refiere al comportamiento del profesional de enfermería que en la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos establece una relación afectuosa y de confianza. Costa de ocho (8) Ítems: Reconfortante, positiva, escucha atentamente, atenta de sus sentimientos, visiblemente afectada por su experiencia, capaz de ofrecer esperanza y respetuosa.⁵⁶

Sanador competente: Se refiere al comportamiento del profesional de enfermería, con responsabilidad, compromiso, pericia e idoneidad para ejercer la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos. Costa de 7 ítems: Informativa clínicamente competente, personal, Apoyo, técnicamente hábil, cuidado y centrada en usted.⁵⁷

“En 1993, Swanson desarrolló más su teoría de los cuidados haciendo explícitas sus principales supuestos que equivalen a los cuatro fenómenos de interés en la disciplina enfermera: Enfermería, persona-cliente, salud y entorno”⁵⁸

⁵⁶ SWANSON, kisten. Teoría de los cuidados. Citado por MARRIER T, ann y raile a, martha. Teoría del cuidado: modelos y teorías cap 35, p. 741 – 749, editorial España. [consultado el 04-04-2013]

⁵⁷ Ibid.,

⁵⁸ VERANO, Claudia. Teoría de los cuidados de kristen M. Swanson. (2012). Disponible en internet: <<http://teoriakristenmswanson.blogspot.com/p/la-teoria-del-cuidado.html>>. [consultado el 04-04-2013].

Principales supuestos de la teoría de Kristen Swanson⁵⁹:

- Enfermería: es disciplina conocedora de los cuidados para el bienestar de otros, afirma que la disciplina de la enfermería está fundada por el conocimiento empírico de la enfermería y de otras disciplinas relacionadas, así como por “el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia clínica y los valores y expectativas personales y sociales” Swanson 1993.
- Persona: define a las personas como seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiestan en pensamientos, sentimientos y conductas, así pues, las personas modelan y son modeladas por el entorno en que viven, considera a las personas como seres dinámicos, en crecimiento, espirituales que se auto reflejan y que anhelan estar conectadas con otros.
- Salud: considera como el restablecimiento del bienestar como un complejo proceso de cuidados y curación que incluye desprenderse del dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y emerger con un sentimiento de renovada plenitud.
- Entorno: sostiene que el entorno para enfermería es cualquier contexto que influye o es influido por el cliente, Swanson afirma que hay muchos tipos de influencias sobre el entorno, como los aspectos culturales, sociales, biofísicos políticos y económicos por nombrar solo unos pocos. Por tanto lo que se considera un entorno en una situación puede ser considerado cliente en otra.

⁵⁹SWANSON, kisten. Teoría de los cuidados. Citado por MARRIER T, ann y raile a, martha. Teoría del cuidado: modelos y teorías cap. 35, p. 741 – 749, editorial España. [consultado el 04-04-2013]

3 DISEÑO METODOLÒGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo con enfoque retrospectivo⁶⁰, puesto que los estudios descriptivos no se interviene o manipula el factor de estudio, es decir se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales, en la realidad, es por esta razón que se describen las percepciones de cuidado de enfermería que tuvieron mujeres gestantes durante la atención del parto y a su vez se refiere a un enfoque retrospectivo⁶¹ porque se maneja la variable de tiempo del estudio en que el suceso es ocurrido.

3.2. POBLACIÓN

Son todas las gestantes que ingresan al servicio para la atención del parto ya sea vaginal o cesárea, en un servicio de ginecobstetricia en una institución de IV nivel, durante el primer semestre del año 2013.

⁶⁰LOZANO POVEDA, Diana. Principios De Epidemiologia Centro Editorial Javeriano, CEJA, colección apuntes. [consultado el 08-09-2002].

⁶¹ RIESGO: Enfoque Retrospectivo. Capítulo 6. Disponible en internet: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spiii/spiii/sp3_2012/Fletcher_Riesgo_retropectivo.pdf> [consultado el 08-09-2002].

3.3 MUESTRA

Teniendo en cuenta las estadísticas que reportó el departamento de estadística de la institución donde se desarrolló el estudio para el año 2012, la fórmula de cálculo de muestra para poblaciones finitas, es de 44 pacientes.

Formula:⁶²

$$N= 300^{63}$$

$$Z= 1.645 \rightarrow 90\%$$

$$P= 0.05$$

$$q = 1 - p \rightarrow [1 - 0.05]$$

$$d= 0.05 \rightarrow 5\%$$

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{300 * (1.645)^2 * 0.05 * 1 - 0.05}{(0.05)^2 * (300 - 1) + (1.645)^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = \frac{300 * 2.70 * 0.05 * 0.95}{(0.0025 * 299) + (2.70 * 0.05 * 0.95)}$$

$$n = \frac{38.475}{0.87}$$

$$n = 44.2 = 44 \text{ pacientes}$$

Estas 44 pacientes se tomaran de forma aleatoria por sorteo de habitaciones en donde se encuentra hospitalizadas.

⁶² HERRERA CASTELLANOS, Mario. fórmula para cálculo de la muestra poblaciones finitas, hospital roosevel, Disponible en internet: <http://investigacionpediahr.files.wordpress.com/2011/01/formula-para-cc3a1lculo-de-la-muestra-poblaciones-finitas-var-categorica.pdf>. [consultado el 28 - 03 -2013].

⁶³ Departamento de Estadística. Hospital Universitario San Ignacio. año 2012

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todas las puérperas hospitalizadas con diagnóstico de post-parto inmediato hasta 1 día que hayan sido atendidas en la institución objeto de estudio durante la atención del parto. Se escogerá la muestra después de un día posparto debido a que en la institución de estudio les dan de alta pasadas las 24 horas posparto.
- Todas las pacientes que presenten parto ya sea por vía cesárea o parto normal.

3.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- puérpera remitida de otra institución en donde hubiera sido atendido su parto.
- puérpera con algún tipo de alteración mental o bajo algún tratamiento psiquiátrico.
- puérpera con muerte fetal tardía o muerte perinatal
- puérpera con complicación de post-parto que desencadene un procedimiento adicional, como histerectomía.

3.6 INSTRUMENTO

Como instrumento de recolección de la información, se utilizó la escala de cuidado profesional de Kristen Swason, (ANEXO 1. Consentimiento informado), donde sus bases teórico conceptuales surgieron de la Teoría de Mediano Rango “Teoría de los cuidados” que fue desarrollada a través de una serie de casos clínicos en el área de la salud de la mujer en el año 1991, ella cuenta con una validez de

constructo y validez de contenido a través de la correlación con la escala del inventario de relación Barret Lennart ($r = 61$ P 0.001) y alfa de Cronbach de 97.

La escala original de cuidado profesional se encuentra en inglés, para la aplicación a nuestra población se tuvo que buscar una versión en español⁶⁴, lo cual indica que la escala sufrió ya un proceso de adaptación transcultural, esta traducción fue realizada por estudiantes de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, a las cuales se les solicitó permiso para la utilización de este instrumento, La escala describe 18 ítems distribuidos en una escala tipo liker con preguntas y respuestas los cuales se mostraran a continuación:

Respuestas de la escala:

Siempre	1
Casi siempre	2
La mitad de las ocasiones	3
De vez en cuando	4
No nunca	5
No aplica	N/A

El modelo de los cuidados de Swanson propone 5 procesos básicos que pueden aplicarse en toda situación donde se de una relación de cuidados, estos procesos son:

- Conocer: importancia de comprender la historia de la persona
- Estar con: la necesidad de estar emocionalmente involucrados con él.
- Hacer por o para: el hacer todo lo que esté a nuestro alcance.
- Permitir o posibilitar: encontrar la manera de hacer frente a la profundidad y dureza de sus experiencias.

⁶⁴ POSADA MORALES, Maria Neyfeth. Adaptación Transcultural De La Escala De Cuidado Profesional (Cps): Adecuación Semántica Universidad Nacional De Colombia, Facultad De Enfermería, Programa De Maestría En Enfermería 2011, Disponible En Internet: <<http://www.bdigital.unal.edu.co/7056/1/539576.2011.pdf>> [consultado el 08 de septiembre de 2012].

- Mantener las creencias: manteniendo la fe en la capacidad de la persona para que encuentre la forma de resolver los problemas.

A partir de estos procesos básicos de cuidado surge 2 sub-escalas de “sanador compasivo” y “sanador competente”, donde el sanador compasivo: Se refiere al comportamiento del profesional de enfermería que en la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos establece una relación afectuosa y de confianza. Consta de 8 ítems: Reconfortante, positiva, escucha atentamente, atenta de sus sentimientos, visiblemente afectada por su experiencia, capaz de ofrecer esperanza y respetuosa. Sanador competente: Se refiere al comportamiento del profesional de enfermería, con responsabilidad, compromiso, pericia e idoneidad para ejercer la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos. Costa de 7 ítems: Informativa clínicamente competente, personal, apoyo, técnicamente hábil, cuidado y centrada en usted.

Cabe resaltar que a pesar de que es una escala tipo liker no tiene puntaje para interpretar los resultados, es decir que el análisis de cada ítem se da a partir del número de respuestas de las seis opciones descritas como respuestas de la escala y se evalúa a la enfermera según los ítem correspondientes a cada sub categoría como: sanador compasivo y/o sanador competente.

Para la recolección de la muestra se ejecutaron los siguientes procesos:

1. Solicitud de permiso a las estudiantes de enfermería de la pontificia universidad javeriana, para el uso de la escala que ya se encuentra traducida al español producto de su tesis.
2. Solicitud y aprobación de recolección de información con el comité de ética de la institución de cuarto nivel.
3. Aplicación de la escala de cuidado profesional de Kristen Swanson, a las pacientes que cumplan con los requisitos de nuestra investigación

4. Presentación y/o explicación de la naturaleza y el objetivo de la investigación, se invitó a participar del estudio con previa lectura y firma del consentimiento informado
5. Explicación a la puérpera de la escala de cuidado profesional, proporcionando un ambiente adecuado de confidencialidad, se diligenciará la escala en presencia del investigador y será auto diligenciada por la participante.
6. Agradecerá la participación e informará como los datos que proporciona conlleva a procesos de mejoramiento de la atención que brinda el personal de enfermería.

4 CONSIDERACIONES ÉTICAS

RESOLUCIÓN 8430 DE 1993: “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.⁶⁵

En el título II estipula: “de la investigación en seres humanos”, donde en el capítulo I se plantea lo siguiente:

DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS.⁶⁶

ARTÍCULO 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

ARTICULO 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- a) Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- b) Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.
- e) Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.

⁶⁵ REPÚBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD, resolución nº 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. , título II, de la investigación en seres humanos. 4 de octubre de 1993. disponible en internet: <http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf> [consultado el 10 septiembre de 2012].

⁶⁶ *Ibid.*, título II

g) Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

ARTÍCULO 37: Las investigaciones en mujeres durante el puerperio se permitirán cuando no interfieran con la salud de la madre ni con la del recién nacido.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: (VER ANEXO 1)

Según la resolución 8430 de 1993 estipula en el título I de disposiciones generales en el artículo 14 que “Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna”.⁶⁷

4.1 PRINCIPIOS DE BIOÉTICA

Según el tribunal ético de enfermería dentro del código de ética en el capítulo II define los siguientes principios de bioética⁶⁸ que se relacionan con el proceso de investigación que queremos llevar a cabo:

- INTEGRALIDAD: Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y gestante, con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.⁶⁹

⁶⁷ Ibid., título II

⁶⁸ TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA. principios éticos que guían la investigación de enfermería. Bogotá D.C., noviembre 2009, pág., 18. disponible en Internet: <http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=100> [consultado el 10 septiembre de 2012].

- **BENEFICENCIA - NO MALEFICENCIA:** Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal (Frankena, 1 773). Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nadie; lo anterior requiere realizar un balance riesgo-beneficio. "la gestante debe ser tratada de tal forma que no sólo se respete en sus decisiones sino evitando hacerle daño y haciendo un esfuerzo por asegurar su bienestar". ⁷⁰
- **AUTONOMÍA** El principio de autonomía significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones emanentes de sus valores y convicciones personales. El reconocimiento de la autonomía del paciente se da ética y jurídicamente, con el respeto a la integridad de la persona, a los derechos del paciente y con el consentimiento informado. ⁷¹
- **JUSTICIA:** La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de necesidades básicas de la persona, en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y sicológico que se traducen en un trato humano. ⁷²

⁶⁹ *Ibíd.*, p. 18

⁷⁰ Tribunal nacional ético de enfermería, bogotá .D.C., noviembre 2009, principios éticos que guían la investigación de enfermería, pag, 18. Documento en línea disponible en, http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=100 [consultado el, 10 septiembre de 2012].

⁷¹ *Ibíd.*, p. 18

⁷² *Ibíd.*, p. 18

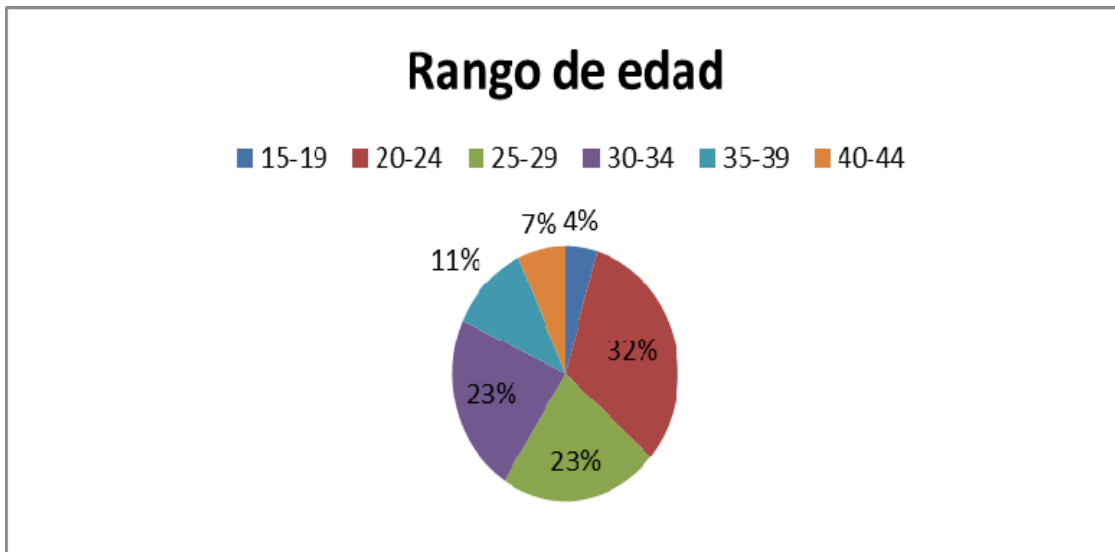
- PROCESO ELABORACIÓN DE TESIS:
 - Elaboración de anteproyecto y presentación ante el comité de investigación de la facultad de enfermería (departamento enfermería clínica).
 - Aprobación.
 - Presentación ante el comité de ética y de investigación de la institución de IV nivel de atención en donde se realizara el estudio.
 - Autorización.
 - Inicio de recolección de información con la escala de cuidado profesional de Kristen Swanson, con previa lectura y firma del consentimiento informado a las pacientes que cumplan con los requisitos de nuestra investigación.
 - Tabulación de datos obtenidos en la recolección de muestra.
 - Inicio de análisis de datos.
 - Entrega de la tesis a jurados.
 - Inicio de correcciones de jurados.
 - presentación de la tesis.
 - Entrega final de tesis a biblioteca de lá Pontificia Universidad Javeriana.

5. PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS Y RESULTADOS

En las siguientes graficas se presentan los resultados obtenidos luego de la aplicación del Cuestionario de características socio demográficas y de la Escala profesional de cuidado de Kristen Swanson a 44 pacientes que se encontraban en el servicio de ginecobstetricia de un hospital de IV nivel de atención.

5.1 Características socio demográficas (ver anexo 2)

Grafica N° 2. Distribución según edad:



Fuente: formato de información, percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería durante la atención del parto en una institución de cuarto nivel en Bogotá, 2013

En la muestra donde se encontró el rango de edad con mayor cantidad de partos fue entre los 20 a 24 años reportan un porcentaje de 32% similar a la Primera Encuesta Distrital de Demografía y Salud realizada por Pro-familia y la Secretaría de Planeación en donde se afirma que las mujeres tienen su primer hijo a los 23 años⁷³ finalmente en donde se encontró el rango de edad con menos partos fueron entre los 15 a 19 años con un porcentaje de 4%, seguido de un 7% en el rango entre 40 - 45 años; resultado que contrasta si tenemos en cuenta que en Colombia para el 2010 el porcentaje de mujeres a las que se les fue atendido su parto entre los 15 a 19 años era de 19.5%⁷⁴. Cabe mencionar que en Bogotá a partir del 2010 ha disminuido la tasa de embarazos en adolescentes (17,5%) resultado positivo si recordamos que entre 1990 y 2005 la fecundidad específica para mujeres en este rango de edad presentó un incremento cercano al 30%.⁷⁵

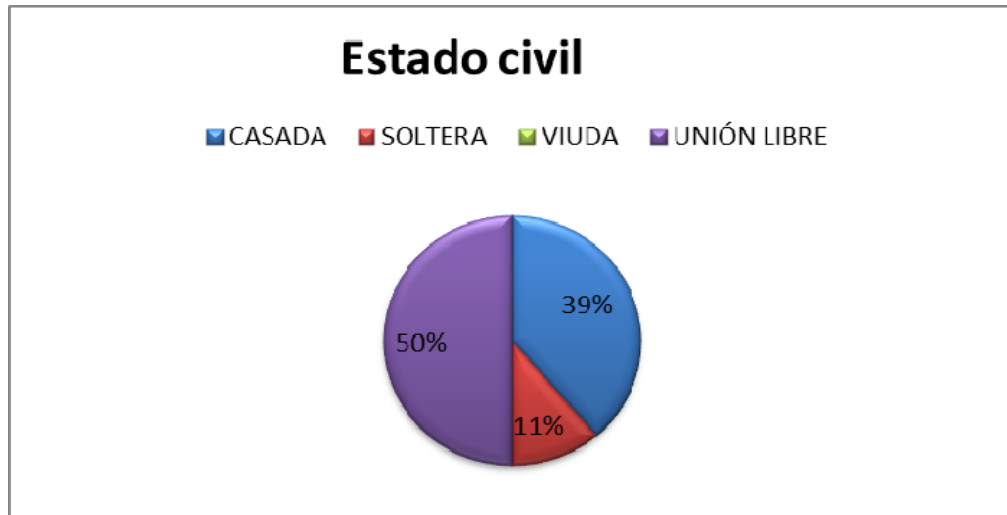
En la literatura consultada no parece existir un consenso sobre el hecho de que puedan existir diferencias significativas en la percepción del cuidado basándose en diferencias de edad.

⁷³ ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ, PROFAMILIA. RESUMEN DE PRENSA 1ª Encuesta Distrital De Demografía Y Salud Bogotá 2011. Disponible en internet: <http://www.demografiaysaludbogota.co/admin/acrobat/resumendeprensa2.pdf> [consultado el 04-04-2013].

⁷⁴ PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO BUCARAMANGA – 2012, Estado de avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Disponible en internet: http://www.pnud.org.co/2012/odm2012/odm_bucaramanga.pdf. [consultado el 04-04-2013]

⁷⁵ CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL, REPÚBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Documento Compes Social. Disponible en internet: <https://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=BSINpiuEDQ0%3D&tabid=1473>. [consultado el 04-04-2013].

Grafica N° 3. Distribución según estado civil.

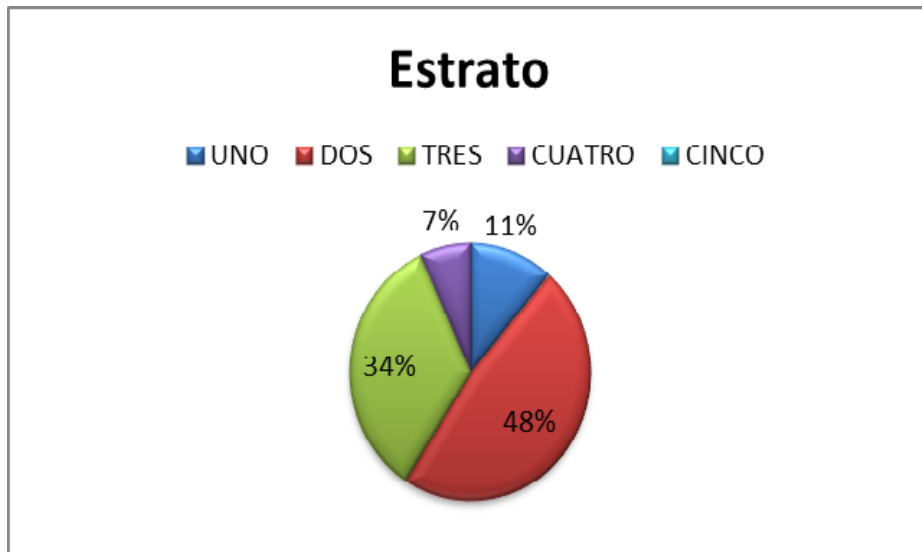


Fuente: formato de información, percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería durante la atención del parto en una institución de cuarto nivel en Bogotá, 2013

Durante el tiempo que se recolectó la muestra el 50% de las pacientes participantes que se encontraban en el servicio de ginecobstetricia de la institución objeto de estudio informaron como estado civil unión libre, consolidándose como mayoría en comparación al 39% que manifestaron estar casadas (sin tener en cuenta si su vínculo es civil o católico) y un 11% se encuentran solteras. En esta investigación, el predominio del estado civil es unión libre lo que refleja una diferencia frente a lo reportado en la encuesta nacional de salud⁷⁶ según la cual la mayoría de la población femenina en Colombia se encuentra con estado civil soltera, vale la pena subrayar que la búsqueda bibliográfica realizada no reportó asociación entre la manera cómo perciben las mujeres la atención de enfermería y su estado civil.

⁷⁶ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL , encuesta nacional de salud, Disponible en Internet: <<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ENCUESTA%20NACIONAL.pdf>> [consultado el 26-04-2013].

Grafica N° 4. Distribución según estrato socioeconómico



Fuente: formato de información, percepción que tienen las púerperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería durante la atención del parto en una institución de cuarto nivel en Bogotá, 2013.

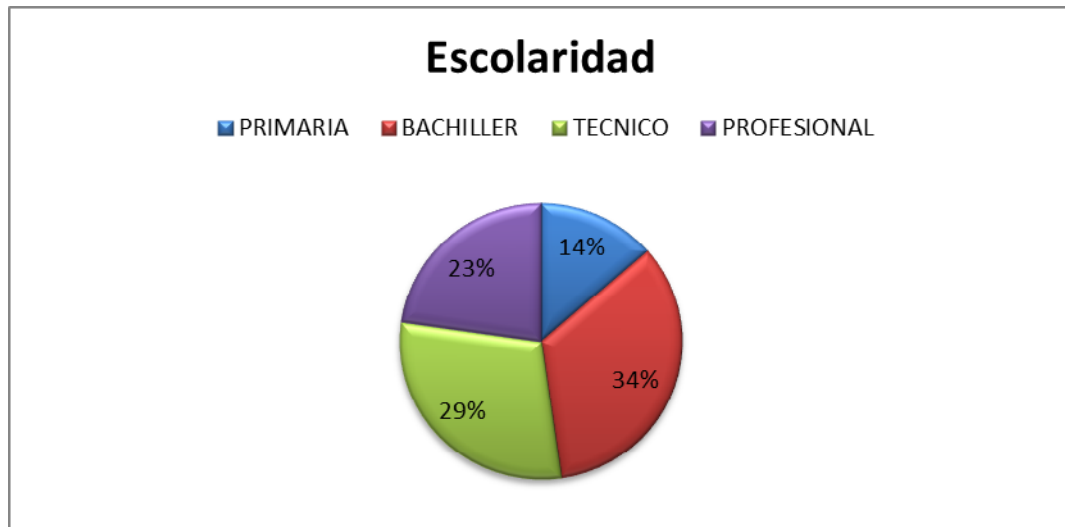
En la distribución total de la muestra el mayor porcentaje 48%, corresponde a las mujeres que pertenecen al estrato socioeconómico Dos, 34% en el estrato socio-económico Tres, en el estrato socio-económico Uno el porcentaje es de 11% y por ultimo un 7% las mujeres que pertenecen al estrato Cuatro.

La institución objeto de estudio se encuentra ubicada en el sector de Chapinero donde predomina la clase socioeconómica alta, el 45,8% de predios son de estrato VI y ocupa la mayor parte del área urbana local, el 30,8% pertenece a predios de estrato IV, el estrato V representa el 11,7%, el 5,5% corresponde a predios de estrato III, el 1,6% corresponde a predios no residenciales y el 1,5% restante corresponde a predios de estrato 1⁷⁷ sin embargo la población a la institución

⁷⁷LOZANO, Úrsula Mena . Secretaria Distrital De Cultura, Recreación Y Deportes, Vatorio De Culturas, disponible en internet:
<http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/observatorio/documentos/localidades/chapinero.pdf> >
[consultado el 27-04-2013].

ingresan para ser atendidas gestantes que en su mayoría pertenece al estrato dos, aunque hay que tener en cuenta que los pacientes no solo viven en la localidad de chapinero, también pertenecen o viven en otras localidades.

Grafica N° 5. Distribución según nivel de escolaridad.



Fuente: formato de información, percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería durante la atención del parto en una institución de cuarto nivel en Bogotá, 2013.

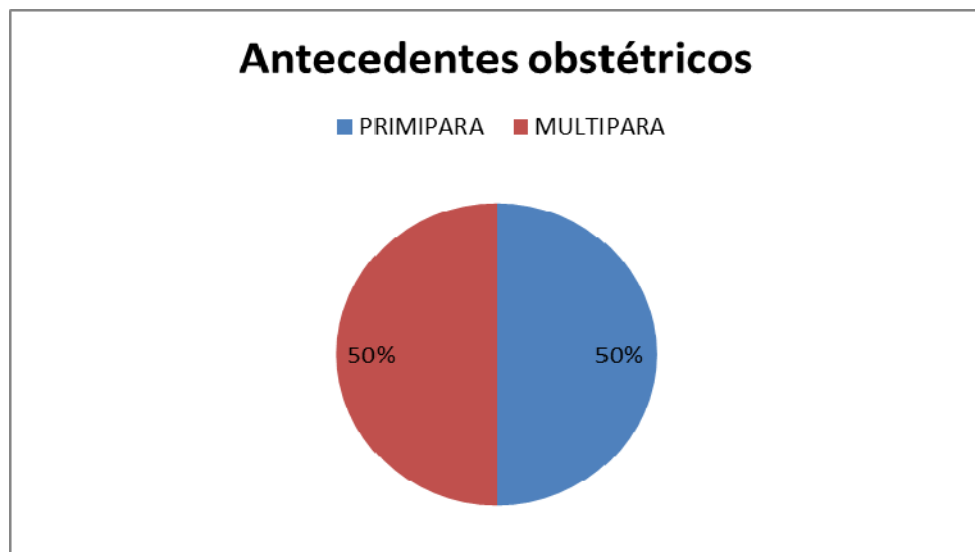
En relación con la escolaridad se encontró que el 34% de las mujeres son bachilleres, el 29% han cursado algún estudio técnico, el 23% refiere un nivel educativo profesional y el 14% tiene estudios de primaria. Este comportamiento puede deberse a lo que menciona el Banco Mundial⁷⁸ que “la mayoría de bachilleres colombianos se gradúan a los 16 años (con dos y hasta tres años menos que el promedio de sus homólogos internacionales)” Adicionalmente el resultado permite inferir que si la mayoría de las pacientes son de estrato dos,

⁷⁸ REDACCION VIVIR. ¿Colombia necesita el grado 12 de educación? EN: el espectador, Bogotá. P. 29 Ene 2013. Disponible en Internet: <<http://www.elespectador.com/noticias/economia/articulo-401823-colombia-necesita-el-grado-12-de-educacion>>. [consultado el 27-04-2013].

estas son en su mayoría bachilleres lo que significaría que hay un aumento de la escolaridad a nivel Bogotá.

Distribución según antecedentes obstétricos

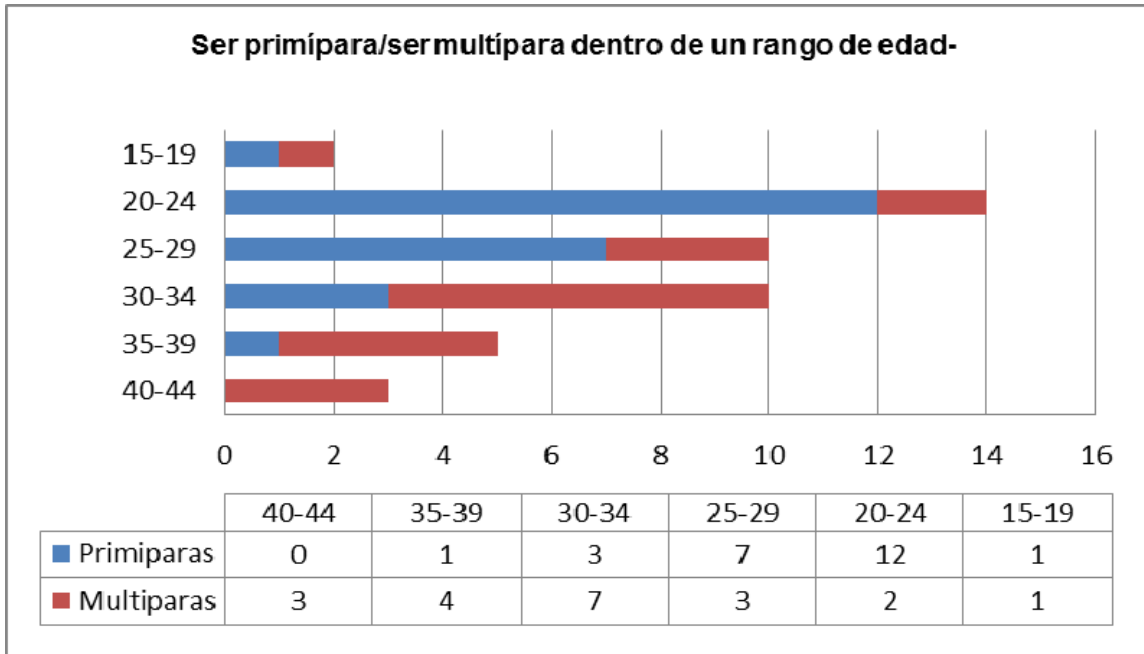
Grafica N°. 6 Paridad según la información de la población muestra.



Fuente: formato de información, percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería durante la atención del parto en una institución de cuarto nivel en Bogotá, 2013.

Se encontró una igualdad del 50%, entre ser primípara y ser múltipara, así sea que ya han tenido el (los) parto(s) en esta u otra institución, por ello surge la importancia de hacer el análisis entre paridad y rango de edad, para de esta forma poderle dar un valor agregado a esta investigación.

Gráfica 6.1. Paridad según un rango de edad



Fuente: formato de información, percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería durante la atención del parto en una institución de cuarto nivel en Bogotá, 2013

Al contrastar el rango de edad con el antecedente obstétrico de ser primípara o múltipara, las mujeres con edades entre los 15 a 19 años tiene la misma característica tanto de paridad como de rango de edad, mientras que entre los 20 a 24 años prima el ser primípara, las que pertenecen al rango de edad entre los 25 a 29 años sobresale el antecedente obstétrico de ser primípara aunque el ser múltipara también tiene un alto número de mujeres; entre los 30 y 34 años se caracterizan por ser múltiparas y los rangos de 35 a 39 así como de los 40 a 44 años en su totalidad son múltiparas.

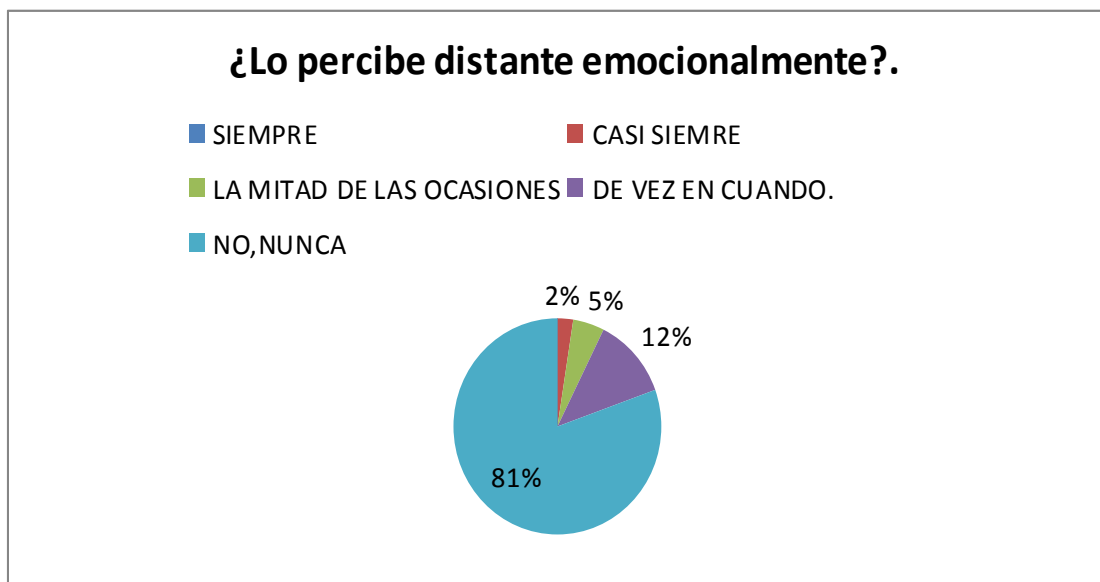
Un estudio realizado por J Monleón-Sancho, llamado Edad y paridad de la mujer en el momento del parto⁷⁹ indica que la edad materna en el momento del parto ha

⁷⁹ http://www.elsevierinstituciones.com/ei/ctl_servlet?_f=1012&from_elsevier=1&id_articulo=13019870

sido una constante preocupación para los obstetras a lo largo del tiempo y se han establecido valores límite. Los límites para poder hablar de anormalidad no son fijos y han ido variando con el tiempo y con las culturas; “en la actualidad hay un acuerdo bastante unánime en el mundo occidental para poner el menor en 15 años o menos y el mayor en más de 35 años”⁸⁰, en cuanto a esta investigación se refiere se puede evidenciar que el menor número de partos atendidos pertenece a los rangos de menor y mayor edad respectivamente.

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA ESCALA PROFESIONAL DE CUIDADO KRISTEN SWANSON.⁸¹ (Ver Anexo 3. Escala original de percepción del cuidado profesional)

Grafica N° 7. Percepción de la gestante relacionada con el vínculo emocional.



Fuente: percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería, autores Edwin Díaz, Erika Mendoza, Bogotá 2013.

⁸⁰ Ibid. Disponible en internet:

<http://www.elsevierinstituciones.com/ei/ctl_servlet? f=1012&from_elsevier=1&id_articulo=13019870>.

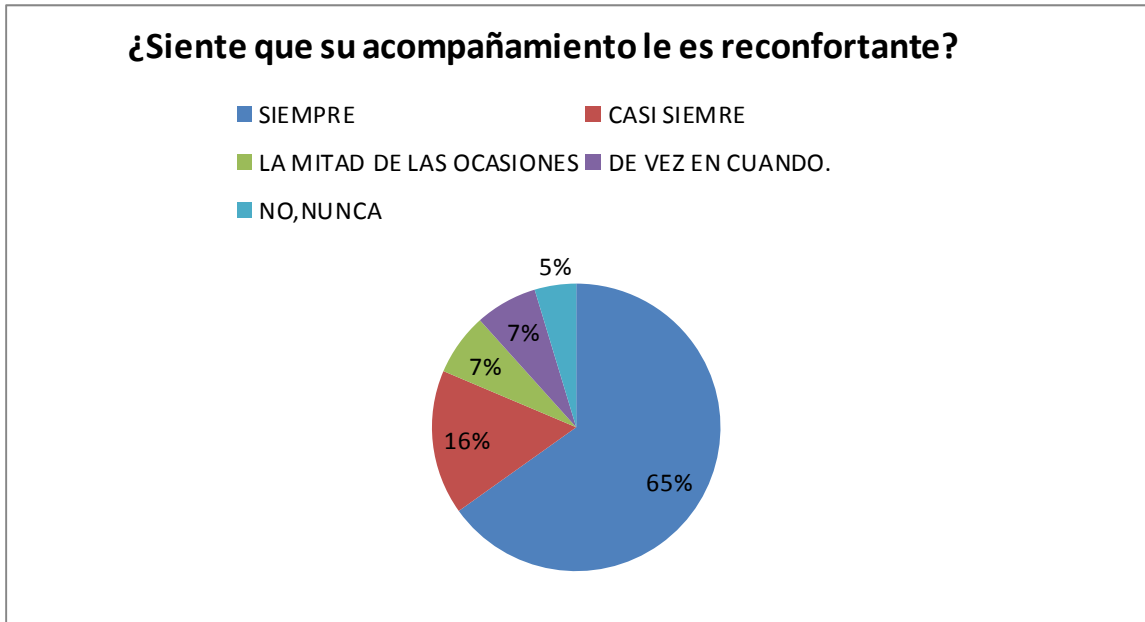
⁸¹ Kristen M. Swanson. Traducción del español, autorizado por el autor.

La pregunta número uno, está planteada como pregunta negativa y las respuestas dadas fueron positivas ya que el 81% de las puérperas respondieron no nunca, es decir que desde la percepción de la puérpera el personal de enfermería durante la atención del parto brindó el apoyo y acompañamiento continuo que se requirió para ser más llevadera satisfactoriamente cada una de las etapas de este proceso. El 12% lo percibe distante emocionalmente “de vez en cuando”, el 5% la mitad de las ocasiones y tan solo el 2% “casi siempre”.

Se puede evidenciar en la literatura que la parte emocional juega un papel importante en la relación enfermero-paciente tanto así que diversos estudios indican que la satisfacción con el cuidado durante el proceso de parto, es concebida por las mujeres a través del desarrollo de dos componentes; uno técnico y uno relacional y/o emocional, El componente más fuerte de la percepción del buen cuidado corresponde a la competencia relacional, que permite que las madres se sientan escuchadas, miradas, valoradas y complacidas en sus deseos e inquietudes. “Esta competencia se sustenta principalmente en el apoyo emocional percibido por las mujeres, desde los profesionales de salud, y por el empoderamiento de ellas a lo largo del proceso de parto”⁸².

⁸² Revista chilena de obstetricia y ginecología *versión On-line* ISSN 0717-7526 Rev. chil. obstet. ginecol. v.73 n.3 Santiago 2008, disponible en internet: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000300007>[consultado el 27-04-2013].

Grafica N° 8. Percepción de la gestante relacionada con el acompañamiento.



Fuente: Fuente: percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería, autores Edwin Díaz, Erika Mendoza, Bogotá 2013.

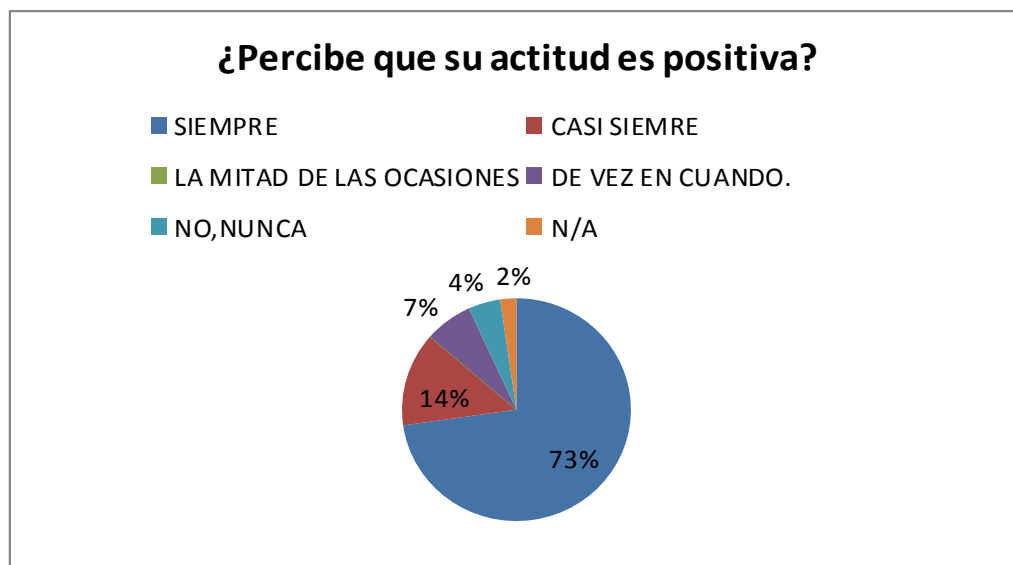
Además que la puérpera sienta acompañamiento se considera que éste debe tener una cualidad: que reconforte; los resultados obtenidos son que para el 65% siempre lo perciben como reconfortante y el otro porcentaje alto de resultado dentro de esta pregunta fue de 16% en casi siempre el acompañamiento por parte del personal de enfermería durante la atención del parto les reconforta. Ahora bien si tenemos en cuenta que sentirse acompañado no solamente gratifica sino que es de vital importancia en todo el proceso gestacional y aún más en la culminación del mismo, enfermería sigue evidenciando su entrega e integralidad holística al brindar cuidado.

De otra parte los resultados ponen en evidencia que en la institución donde se realizó el estudio para el personal de enfermería les es importante el acompañamiento no sólo clínico sino emocional de las gestantes en el proceso de parto. El 14% restante de las pacientes lo perciben “de vez en cuando” y un 5%

respondieron que el acompañamiento de enfermería “no es reconfortante”; estos dos últimos resultados que suman un 19% y por lo tanto no dejan de ser importantes, se pudieran considerar como claves dentro de los procesos de mejoramiento que lleva a cabo la institución.

“La enfermería como profesión de salud que se encuentra más cercana a los usuarios y que además le compete el rol de gestor del cuidado”⁸³ lo que significa que debe haber un acompañamiento continuo y dirigido hacia la humanización de la atención del parto. En esta investigación el 81% de las pacientes perciben que el personal de enfermería brinda un acompañamiento como rol de cuidador y a su vez a este le brinda una cualidad única de enfermería, el brindar este apoyo de forma reconfortante.

Grafica N° 9. Percepción de la gestante relacionada con la actitud del personal de enfermería.



Fuente: percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería, autores Edwin Díaz, Erika Mendoza, Bogotá 2013.

⁸³ Revista chilena de obstetricia y ginecología. Rev. chil. obstet. ginecol. v.73 n.3 Santiago 2008. EL CUIDADO://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000300007

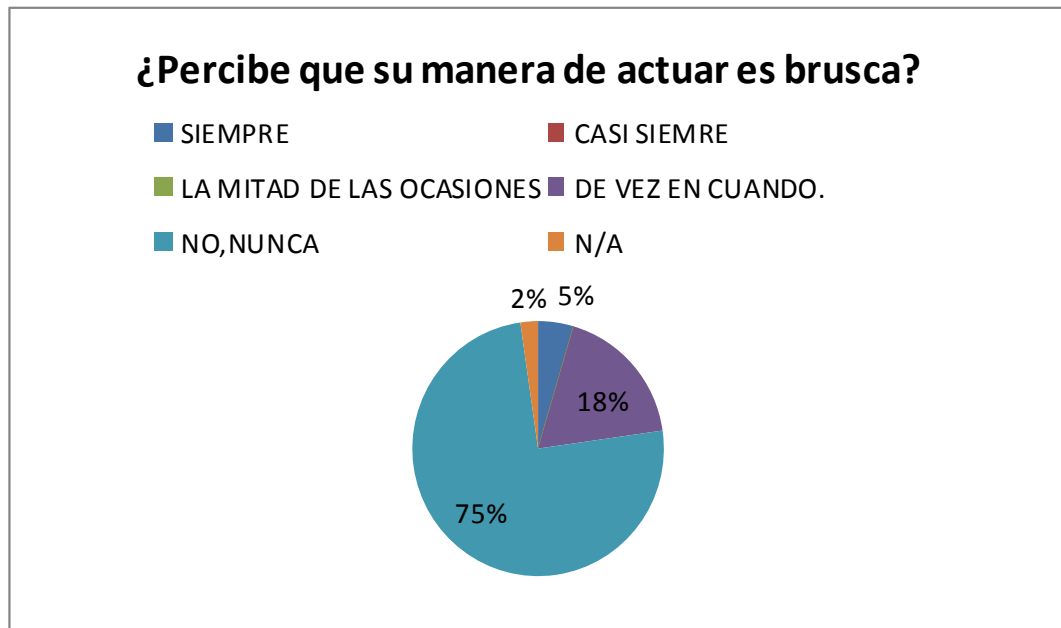
El personal de enfermería muestra de manera destacada una actitud positiva que es fácilmente percibida por la puérpera tanto así que el porcentaje alcanzado fue del 73% en la respuesta de “siempre”; lo que traduce que el cuidado brindado no solo implica demostrar conocimientos sino estar acompañado de una actitud que muestre las cosas buenas, que refleje un pensamiento favorable independiente de las condiciones cambiantes que pueda tener un proceso de parto. Si entendemos como “casi siempre” que obtuvo un 14% como positivo y al sumarlo con el anterior implica que el 87% de la muestra percibe que la actitud con que se le atiende es positiva.

De otra parte el hecho que un 7% perciba que la actitud es positiva de “vez en cuando” genera una alerta en el personal de enfermería ya que se puede interpretar como que la puérpera en algunos momentos percibe una posible indiferencia.

Esta pregunta hace referencia a esa reacción optimista y luchadora que deben tener las enfermeras ante las adversidades o situaciones difíciles, y que las motiva o estimula a dar lo mejor de sí mismas; como lo manifiesta Almeida y otros investigadores (2007): “Los enfermeros entienden al optimismo como un atributo de quien debe mantener el espíritu luchador para seguir adelante con el tratamiento de la enfermedad”⁸⁴

⁸⁴ ALMEIDA De, Liliana M. et al. La comunicación de la enfermera en la asistencia de enfermería en la mujeres mastectomizadas: un estudio de Grounded theory En: Revista Latinoamericana de enfermería. Brasil, enero-febrero del 2007, vol. 18 no. 1, p. 1-7.

Grafica N° 10. Percepción de la gestante relacionada con la manera de actuar por parte del personal de enfermería.



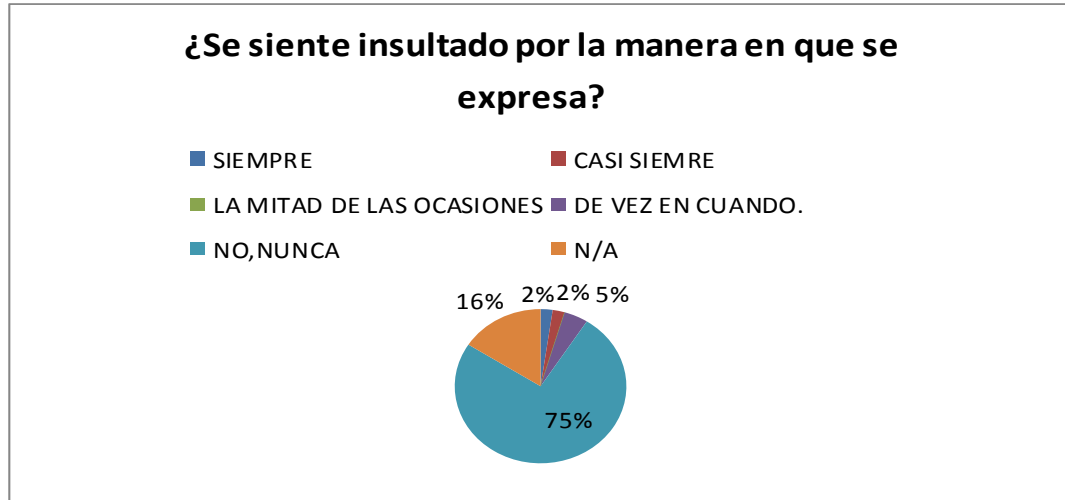
Fuente: Fuente: percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería, autores Edwin Díaz, Erika Mendoza, Bogotá 2013.

Para este análisis partimos de que la enfermera se debe formar con “calidad humana, científica, técnica y ética para atender todas las necesidades humanas del paciente, familia y comunidad”⁸⁵, demostrando la calidad de la manera cómo actúa, unos rasgos importantes en el actuar de la enfermería son la delicadeza, la suavidad y la muestra de afecto, esta pregunta que está planteada de forma negativa, permitió determinar que para el 75% de las puérperas la percepción sobre las actividades de enfermería y como proceden a ejecutarlo son distantes del maltrato y por lo tanto no generan malestar a la paciente durante su estadía en el hospital.

⁸⁵ CANTOS, Martha. Enfermería y bioética, Sociedad Ecuatoriana de Bioética. Disponible en internet: <http://www.bioetica.org.ec/articulo_enferm_bioetica.htm> [consultado el 27-04-2013].

Resulta significativo los resultados de la pregunta en las opciones de respuesta “de vez en cuando” 18% “siempre” 5%, así como el de “no aplica” que es 2% cuya suma es del 25%, porcentaje alto si se mira desde calidad en la atención de salud. Varias son las definiciones que se pueden emplear acerca de la calidad en general y la de los servicios sanitarios en particular. En general, se acepta que la calidad “es una propiedad presente en algunos hechos, objetos o situaciones o el conjunto de atributos que se observan en un hecho o circunstancia, que le definen de una determinada manera de actuar” es por esto que su vez sería importante tener en cuenta en los procesos de mejoramiento que lleva a cabo la institución y de esta manera disminuir el porcentaje de pacientes que perciben que el actuar de enfermería es brusco.

Grafica N° 11. Percepción de la gestante relacionada con la manera en que se expresa el personal de enfermería.



Fuente: percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería, autores Edwin Díaz, Erika Mendoza, Bogotá 2013.

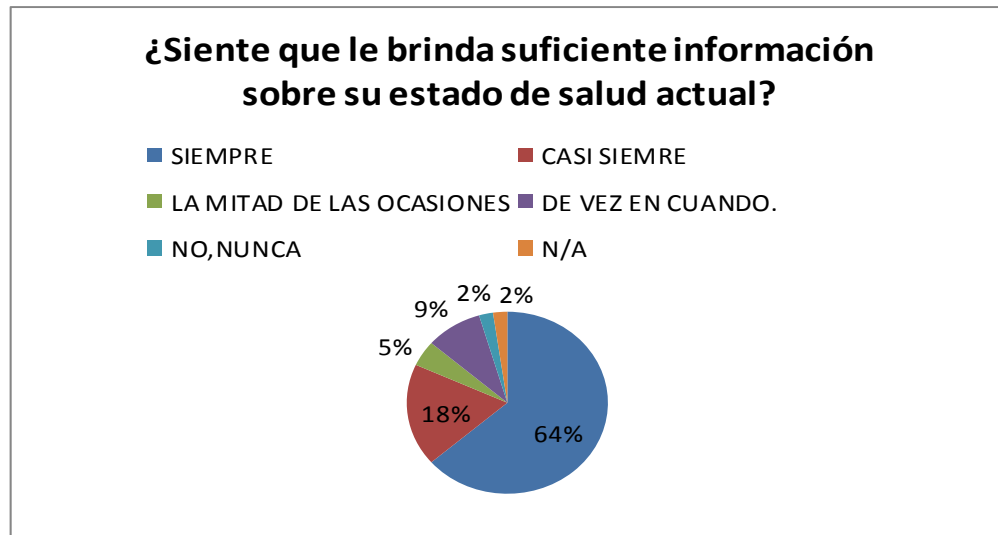
Un punto importante para el cuidado con calidad que se debe brindar se relaciona con las diferentes formas de expresarse sea verbal o no verbal por ello es

significativo identificar la percepción que las puérperas tienen con respecto a este aspecto, el 75% de las pacientes refiere que “no nunca” se sienten insultadas por la manera en que se expresa el personal de enfermería, encontrándose un resultado que favorece la imagen de enfermería e indica que el personal utiliza el mejor recurso lingüístico a la hora de abordar o hacer intervención a la paciente durante la atención del parto, mientras que el 16% consideran que “no aplica” esta respuesta, el 5% consideran que se sienten insultadas “de vez en cuando” y tan solo el 2% dicen que “siempre y casi siempre” se sienten insultadas por la manera en que se expresa el personal de enfermería.

Estos últimos modos de respuesta “de vez en cuando” “siempre” y “casi siempre” suman un total de 9% que amerita indagar en que está fallando el personal de enfermería para crear estrategias que favorezca la comunicación enfermera-paciente, teniendo en cuenta que las estrategia deben tener como fin único brindar un cuidado integral y para esto es importante establecer entre enfermera y paciente una relación de confianza y ayuda, en la que haya disposición al diálogo y la escucha, “se debe hacer utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna”⁸⁶

⁸⁶ Naranjo B. ic RICAUTE gp. La comunicación en los pacinetes . Disponible en internet es <<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/2924/2557>>.[consultado el 27-04-2013].

Grafica N° 12. Percepción de la gestante relacionada con la información que le brinda el personal de enfermería.



Fuente: Fuente: percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería, autores Edwin Díaz, Erika Mendoza, Bogotá 2013.

“La información facilitada a los pacientes y sus familiares en relación a su estado de salud, desde el punto de vista médico y sobre los cuidados de enfermería, tiene una gran importancia, en general durante la hospitalización y especialmente durante la realización de procedimientos”⁸⁷

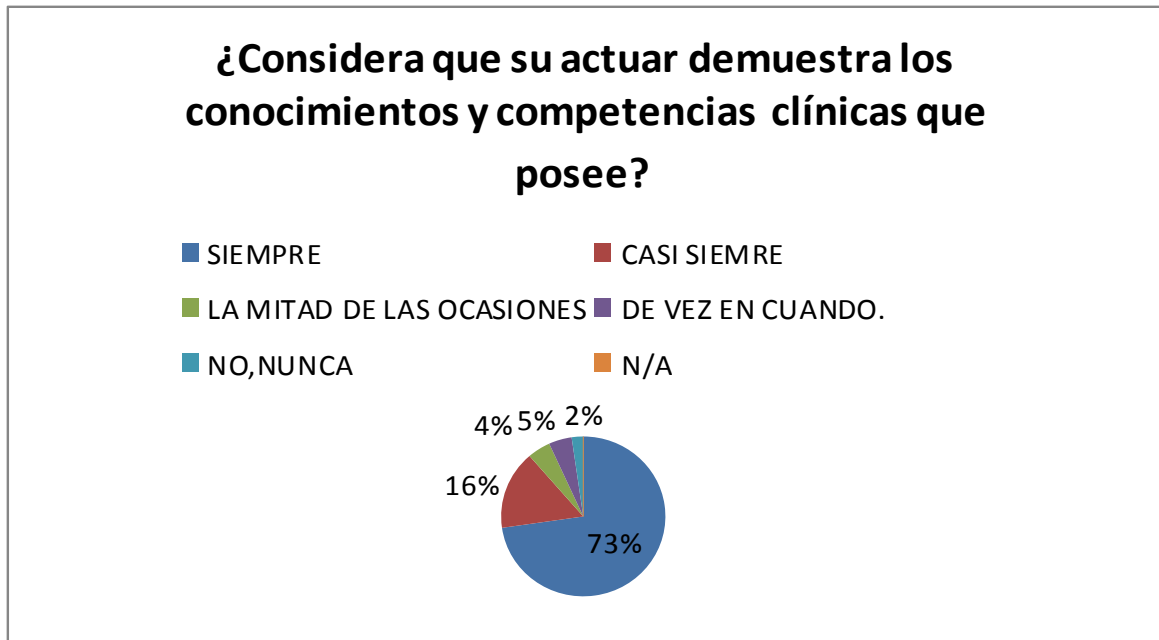
En cuanto a esta investigación el 64% de las pacientes opinan que siempre el personal les brinda la información suficiente y el 18% cree que casi siempre, es importante resaltar estos dos porcentajes debido a que representan cerca del 80% de la percepción que tienen las pacientes, quedando de este porcentaje

⁸⁷ PÉREZ FERNÁNDEZ M. Carmen 1. NAJARRO INFANTE, Francisco Román. DULCE GARCÍA, Miguel Ángel 1. GALLARDO JIMÉNEZ, Nuria 1. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, Adela 1. Comunicación: Una necesidad para el Paciente-Familia. Una competencia de Enfermería. Disponible en Internet: <<http://www.paginasenferurg.com/revistas/2009/septiembre/comunicacion.pdf>> [consultado el 27-04-2013]

como evidencia que el personal está cumpliendo a cabalidad su labor de mantener informada a la paciente con respecto a su situación actual, mientras que en un menor porcentaje se encuentra con un 9%, un 5% las pacientes que opinan “de vez en cuando” y “la mitad de las ocasiones” respectivamente y tan solo el 2% de la respuesta es no aplica y no nunca, generando de alguna u otra manera insatisfacción en las pacientes. Lo que es importante resaltar ya que sumando estos porcentajes se llega a un 18% del total de las pacientes que perciben que no se les brinda la información suficiente sobre su estado de salud, siendo este uno de los derechos que tiene el paciente al ingresar a una institución de salud en Colombia “Su derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve. También su derecho a que él, sus familiares o representantes, en caso de inconciencia o minoría de edad consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia ojalá escrita de su decisión.”⁸⁸ En la institución estudio se deben implementar estrategias que apunten al mejoramiento de este ítem y que a futuro se logre obtener cerca de un 100% de percepción positiva.

⁸⁸ EL MINISTRO DE SALUD. Ley 100 Resolución 13437 DE 1991 Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes. Disponible en internet: <<http://gonzalodiaz.net/l100/ley100/derechosdelpaciente.shtml>> [consultado el 27-04-2013].

Grafica N° 13. Percepción de la gestante relacionada con el actuar de enfermería frente a sus conocimientos.



Fuente: Fuente: percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería, autores Edwin Díaz, Erika Mendoza, Bogotá 2013.

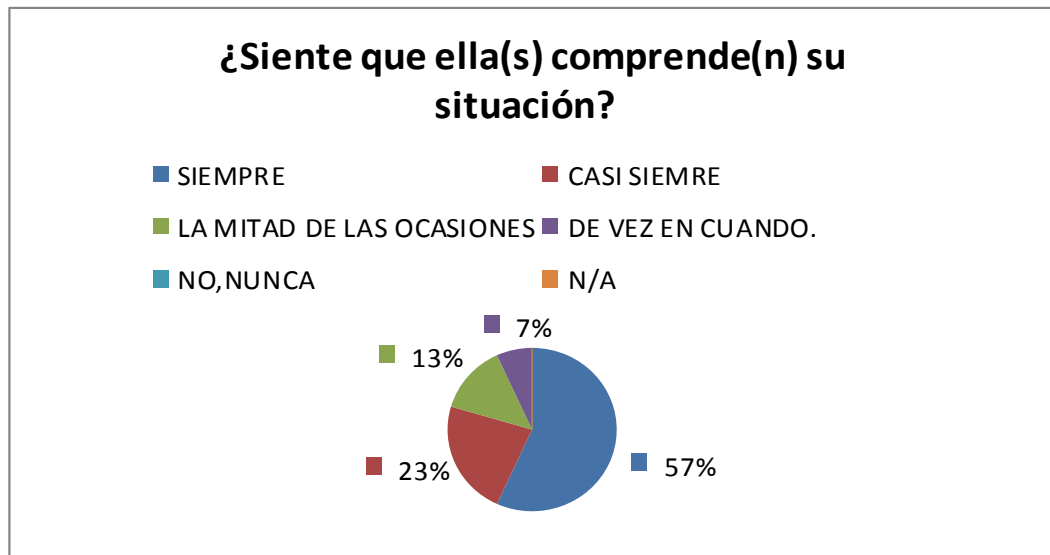
Este ítem corresponde al actuar de enfermería en cuanto a sus conocimientos y competencias clínicas, el 73% de las pacientes responden que “siempre el personal actúa demostrando sus conocimientos y competencias clínicas, el 16% considera que casi siempre, esto indica que casi el 90% de las pacientes están satisfechas y perciben que el actuar de enfermería en la parte clínica está acompañada con una base teórica que sustenta el que hacer del personal durante la atención del parto, lo que significa que sienten seguridad a la hora en que el personal de enfermería realiza las acciones necesarias para el bienestar físico de cada de las pacientes y del nuevo ser que nace, al igual se evidencia resultados bajos con un porcentaje de 5% que la respuesta es de vez en cuando, el 4% refiere que la mitad de las ocasiones y solo el 2% considera que nunca, este ítem

se puede asociar con lo dicho por la doctora kristen Swanson (1991)⁸⁹, cuando describen este proceso requiere de habilidades y competencias por parte del personal de enfermería para actuar de forma idónea basada en los fundamentos científicos y teóricos de la profesión, el ser atendidas, examinadas o revisadas por enfermeras capacitadas, preparadas o estudiadas para hacer este tipo de trabajo, aspecto que se acerca a lo que la autora pretendió al formular el ítem original “Clinically Competent” (clínicamente competente). Y es que ser clínicamente competente contiene tácitamente la noción de cuidar, lo que involucra las tres dimensiones de la mente humana: el saber y el hacer (dimensiones cognitivas) y la dimensión afectiva (cognitivo expresiva) que son las actitudes, sentimientos y valores. Las competencias teóricas, prácticas y personales que requiere una enfermera cuando aplica el proceso de atención de enfermería, es lo que le permite al paciente percibir que está siendo cuidado por enfermeras competentes”⁹⁰

⁸⁹ SWANSON, kisten. Teoría de los cuidados. Citado por MARRIER T, ann y raile a, martha. Teoría del cuidado: modelos y teorías cap 35, p. 741 – 749, editorial España.

⁹⁰ POSADA MORALES, Maria Neyfeth . Adaptación Transcultural De La Escala De Cuidado Profesional (Cps): Adecuación Semántica,. Disponible en Internet: <<http://www.bdigital.unal.edu.co/7056/1/539576.2011.pdf>>

Grafica N° 14. Percepción de la gestante relacionada con la comprensión de la situación de la paciente.

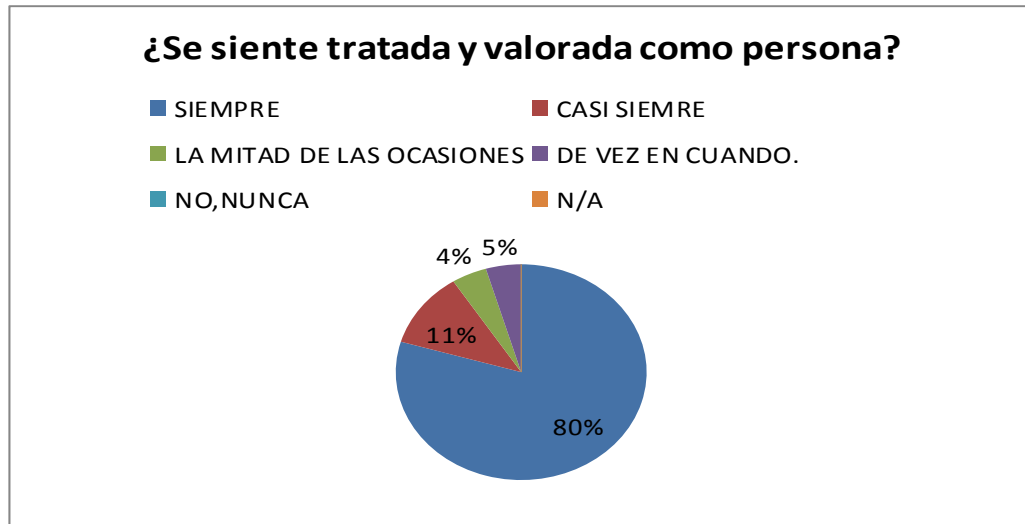


Fuente: Fuente: percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería, autores Edwin Díaz, Erika Mendoza, Bogotá 2013.

La relación enfermero(a)-paciente lleva implícito el interés por comprender la situación por la que está trascurriendo el paciente, tiene como propósito fortalecer la comunicación y la relación terapéutica; el comprender facilita los procesos de acompañamiento en los momentos más importantes por los que pasa la paciente (en este contexto, gestante en trabajo de parto), su pareja y su familia. Ya que aquí se muestra interés de la enfermera por brindar una atención integral basada en el conocimiento previo y comprensión de la situación de la gestante. Los resultados obtenidos expresan que las puérperas perciben al personal de enfermería con capacidad de comprender su vivencia y saben acerca de la situación que una mujer experimenta durante el trabajo de parto: 57% **“siempre”**, el 23% refiere que **casi siempre**, de otro lado tan solo el 13% percibe que **“la mitad de las ocasiones”**. Y el restante con un 7% responde que **“de vez en cuando”**. Lo que representa que se debe fortalecer las acciones de enfermería al momento de demostrar a la paciente la preocupación por sus sentimientos entendiendo que es un proceso difícil por el que está atravesando y por efecto

debe ser comprendido independiente de la condición de cada una de las puérperas.

Grafica N° 15. Percepción de la gestante relacionada con el sentirse valorada y cuidada como persona.



Fuente: percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería, autores Edwin Díaz, Erika Mendoza, Bogotá 2013.

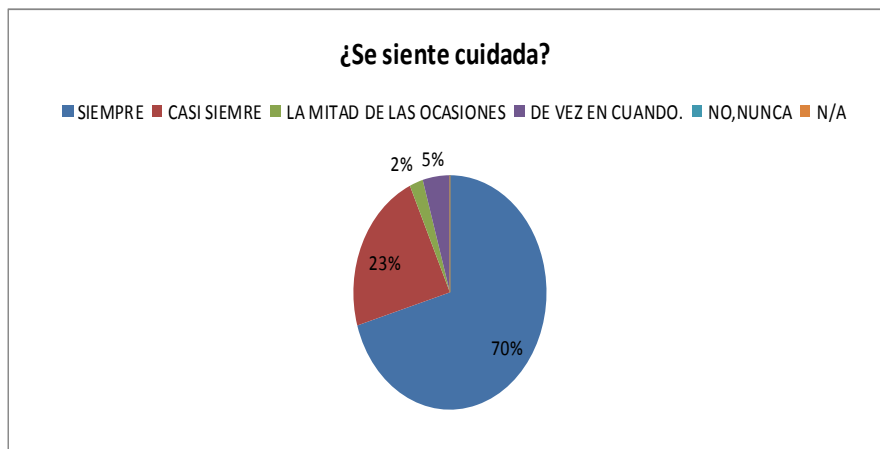
El trato hacia los pacientes, es el pilar del cuidado esencia de la enfermería, manifestando por medio de sus actos un trato digno, entendiendo por trato digno como un derecho legítimo del paciente que es garantizado por el personal de salud, es lograr que ellas se sientan valoradas como persona independiente de su condición, religión, diagnóstico, estrato socioeconómico o nivel educativo.

El sentir de las puérperas se traduce en que el 80% de las pacientes respondieron “siempre”, lo cual indica que el actuar de enfermería es el adecuado, el trato se considera “un asunto ético que tiene que ver con los valores que conducen las conductas para todo el ámbito de la salud...cuenta la preparación de los profesionales en salud para la concientización y sensibilización

con respecto a la atención que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores”⁹¹.

De otro lado la muestra restante refiere que “**casi siempre**” el 11%, con un menor porcentaje el 5% da como respuesta “**de vez en cuando**” y por último el 4% “**la mitad de las ocasiones**”, se puede inferir que se encuentra dividido lo cual no deja de ser importante y se debe considerar un punto clave a tener en cuenta por parte de la institución con respecto a los servicios que se brindan ya que en el ámbito del cuidado profesional en la atención de parto, la humanización corresponde principalmente, desde la perspectiva de las puérperas al ámbito del bienestar personal, relacionado con la calidad de la atención brindada en donde a la puérpera se le trate y valore como persona es allí donde el personal de salud utiliza sus conocimientos y valores para el bienestar de la paciente.

Grafica N° 15. Percepción de la gestante relacionada con el sentirse cuidada por parte del personal de enfermería.



Fuente: percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería, autores Edwin Díaz, Erika Mendoza, Bogotá 2013.

⁹¹BERMEJO HIGUERA, José Carlos. Director Del Centro De Humanización De Salud De Madrid, Doctor En Teología Pastoral Sanitaria, Y Magister En Bioética. Humanización De La Atención. Disponible en Internet: <<http://www.acreditacionensalud.org.co/seguridad.php?ldSub=190&ldCat=84>> [consultado el 23-04-2013].

Enfermería es “cuidar, atender y suplir al paciente en sus necesidades a nivel físico, emocional intelectual y social”⁹², en esta investigación se evidencia que el 93% de las puérperas participantes de este estudio se sintieron cuidadas: 70% refieren que “siempre” y el 23% “casi siempre”, infiriendo así con este porcentaje que se está cumpliendo con el objetivo central del quehacer de enfermería.

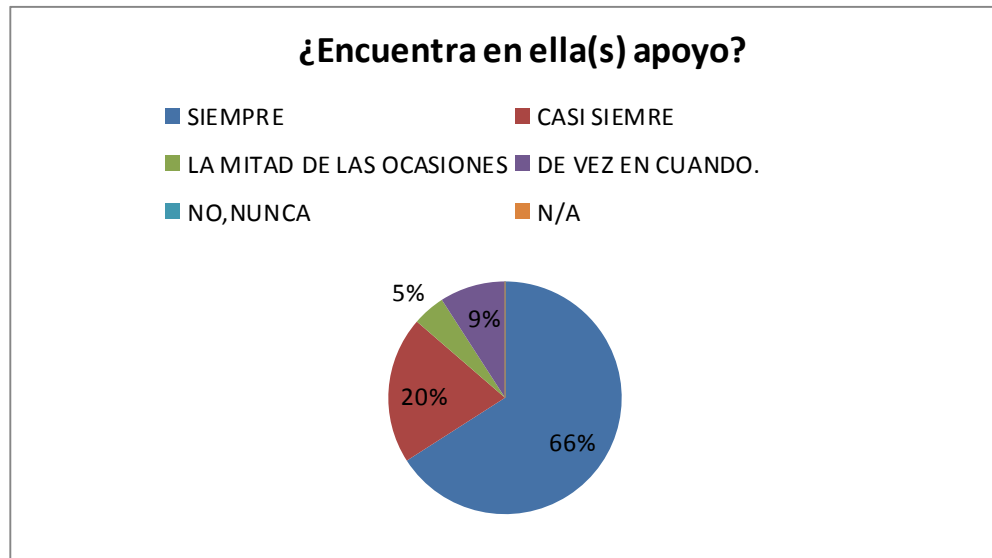
Adicionalmente el resultado refleja que la institución de la mano del personal de enfermería da cumplimiento a la normatividad que apunta al cumplimiento de los objetivos del milenio maternidad segura, disminuir índices de morbilidad y mortalidad materno perinatal etc.

Debemos tener en cuenta que en esta investigación y para la Dr. Swanson el cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a-humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales de cuidado, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo – todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su

⁹² MINISTERIO DE PROTECCIÓN EN SALUD. Acreditación en salud, disponible en internet: <<http://www.acreditacionensalud.org.co/seguridad.php?ldSub=190&ldCat=84>> [consultado el 23-04-2013].

paciente⁹³ tanto así que se evidencia la literatura con el porcentaje de 93% de respuestas positivas para esta pregunta.

Grafica N° 16. Percepción de la gestante relacionada con el apoyo que brinda el personal de enfermería.



Fuente: percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería, autores Edwin Díaz, Erika Mendoza, Bogotá 2013.

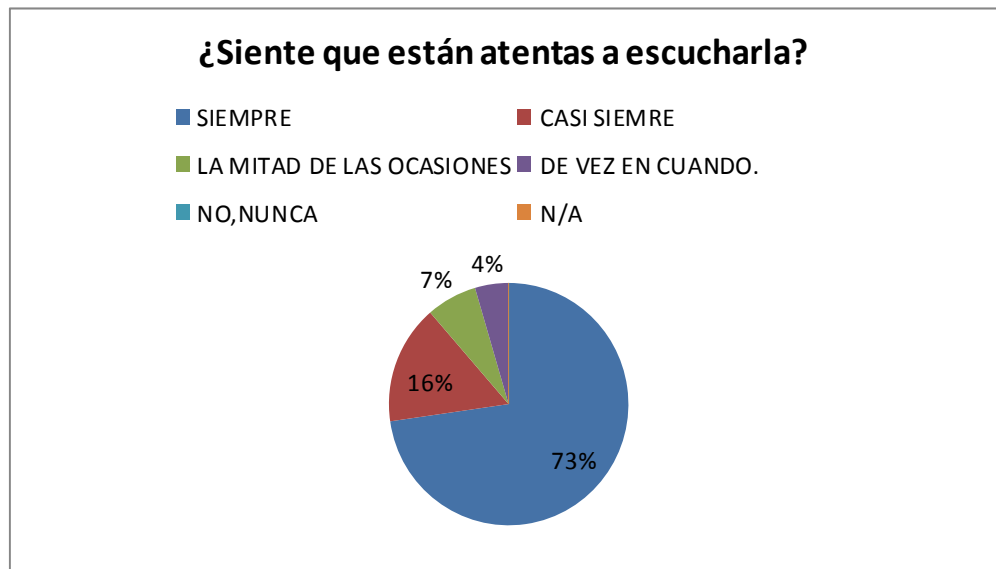
“Las enfermeras tienen el mayor contacto con la puérpera y a su vez acompañante es un elemento clave de satisfacción en relación a los cuidados recibidos, el apoyo emocional y físico de las enfermeras apuntan que para el trabajo de parto incluye dar soporte físico, emocional, información, orientación y la defensa de los deseos de la mujer”⁹⁴; según la percepción que tienen las

⁹³ RIVERA ÁLVAREZ, Luz Nelly. TRIANA, Álvaro. Cuidado Humanizado De Enfermería: Visibilizando La Teoría Y La Investigación En La Práctica, En La Clínica Del Country. Disponible en Internet: <<http://www.docentes.unal.edu.co/Inriveraa/docs/CUIDADO%20HUMANIZADO%20DE%20ENFERMERIA%20VISIBILIZANDO%20LA%20TEORIA%20Y%20LA%20INVESTIGACION%20EN%20LA%20PRACTICA.pdf>>. [consultado el 27-04-2013].

⁹⁴ CIBELE CUNBA LIMA DA MOTTA¹. OJEDA OCAMPO MORE², Carmen Leontina. Enfermería y a poyo emocional: La perspectiva de la parturienta. Disponible en internet: <<http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewPDFInterstitial/18386/19423>>. [consultado el 23-04-2013].

puérperas se puede identificar que el 66% de las pacientes atendidas en la institución estudio indican que “siempre” encuentran apoyo en el personal y el 20% refiere que “casi siempre”, de ahí que se pueda inferir que el personal de enfermería no solo brinda cuidado sino que también dentro de sus prioridades está la de brindar apoyo a la paciente durante todo su proceso. Para diferentes científicos y referenciado en mucha literatura el apoyo a una mujer en embarazo y más aún durante la atención del parto es de gran importancia debido a los cambios biológicos y psicológicos que generan diferentes experiencias y respuestas emocionales⁹⁵ el 9% y el 5% restante pertenecen a las respuestas “de vez en cuando” y “la mitad de las ocasiones”.

Grafica N° 17. Percepción de la gestante relacionada con la escucha por parte del personal de enfermería.



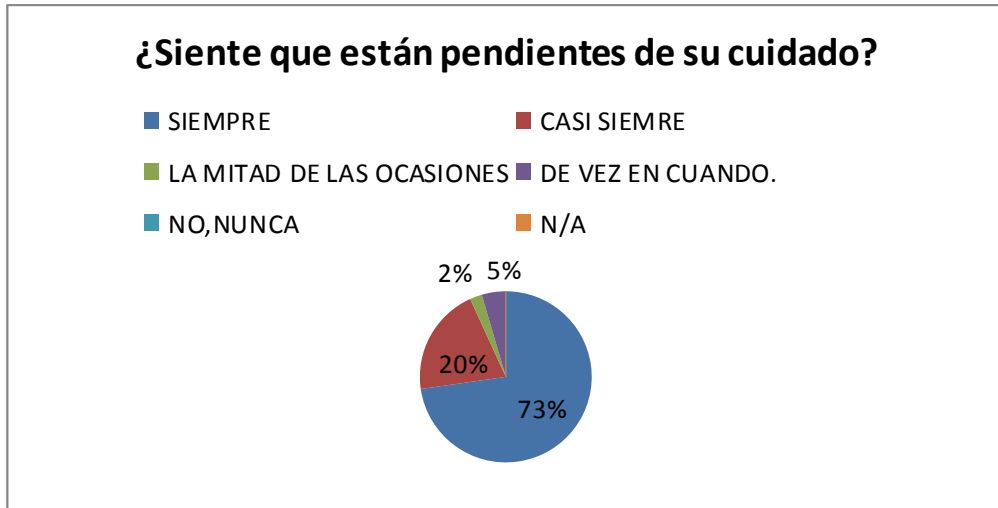
Fuente: percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería, autores Edwin Díaz, Erika Mendoza, Bogotá 2013.

⁹⁵ REYES CARBAJAL, Karen A. Cambios psicológicos durante el embarazo y depresión pos parto. Trastornos psicológicos en la paciente embarazada. disponible en internet: <http://www.smago.org.mx/memorias/IXCURSO/8.pdf> [consultado el 23-04-2013].

Según Cristian⁹⁶ “al escuchar al paciente de forma adecuada, sin enfadarse, sin criticar lo que ha hecho, sin ademanes de prisas, con una postura adecuada, estamos facilitando la comunicación de sus sentimientos, de sus temores y de sus ansiedades”. Es decir reconocemos al paciente como una persona, en este grafico podemos observar que el 73% del total de las pacientes perciben que el personal de enfermería tiene la capacidad de escucha, generando en las pacientes satisfacción al sentirse escuchada, el poder interactuar con el personal de enfermería hace que la puérpera comunique sus situaciones y/o dolores, en esta intervención terapéutica que hace el personal de enfermería al escuchar a la paciente se puede hacer intervención de forma inmediata, el restante de la población divido su opinión entre las respuestas: casi siempre, la mitad de las ocasiones y de vez en cuando con un porcentaje de 16%, 7% y 4% respectivamente. Generando para esta investigación que este porcentaje de puérperas que perciben una falla en cuanto a la escucha por parte del personal de enfermería se tenga en cuenta en las recomendaciones.

⁹⁶ CRISTIAN, Saber escuchar ayuda a la enfermería. Escrito el 4/12/2007 . Disponible en internet: <<http://www.compendiodenfermeria.com/702-saber-escuchar-ayuda-a-la-enfermeria/>> [consultado el 23-04-2013].

Grafica N° 18. Percepción de la gestante relacionada con su cuidado



Fuente: percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería, autores Edwin Díaz, Erika Mendoza, Bogotá 2013.

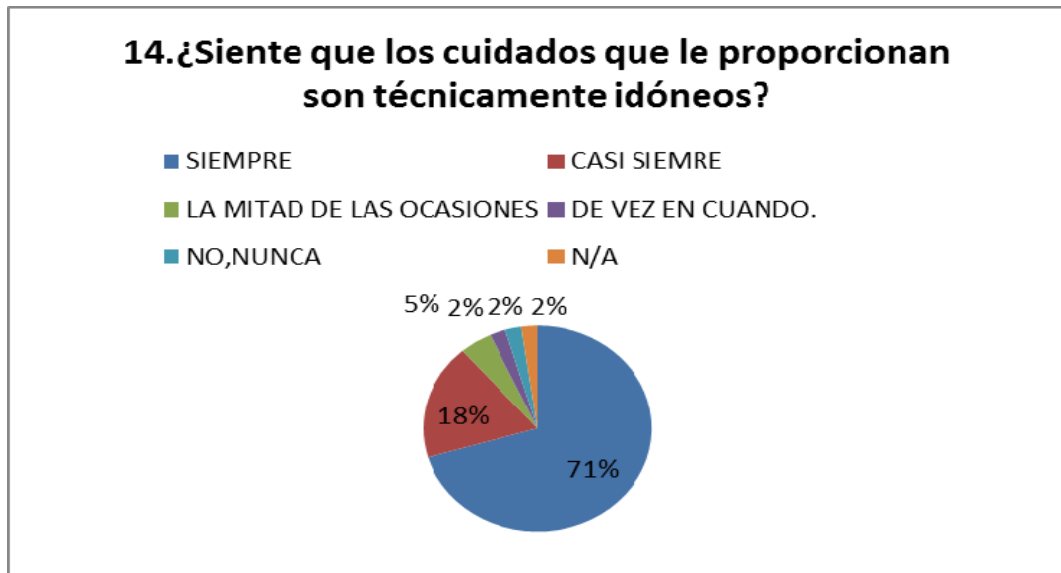
El cuidado y los cuidados no atañen a un solo momento, se realizan en un momento determinado pero obligan a que sobre ello, se haga el respectivo seguimiento para garantizar no solo la efectividad del cuidado sino la calidad del mismo. Teniendo este concepto presente en esta investigación el 73% de las pacientes refieren que “siempre” el personal se encuentra atento y pendiente de su cuidado, el 20 % indica que “casi siempre” con lo que se puede inferir que el cuidado que esta brindado el personal de enfermería está pasando por un proceso en el cual enfermería ha estado atento el estar pendientes del cuidado de la puérpera hace que este cuidado se brinde de manera más humana siendo más efectivo y demostrado en la práctica de cuidado a través de las relaciones interpersonales. “Los procesos humanos intersubjetivos mantienen vivo un sentir común de humanidad, la identificación de sí mismo con los otros”⁹⁷ de otro lado tan solo el 5% refiere que “de vez en cuando” y el no nunca no obtuvo ningún

⁹⁷RIVERA ÁLVAREZ, Luz Nelly. TRIANA, Álvaro. CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA: VISIBILIZANDO LA TEORÍA Y LA INVESTIGACIÓN EN LA PRÁCTICA, EN LA CLÍNICA DEL COUNTRY. Disponible en Internet:

<http://www.docentes.unal.edu.co/lnriveraa/docs/CUIDADO%20HUMANIZADO%20DE%20ENFERMERIA%20VISIBILIZANDO%20LA%20TEORIA%20Y%20LA%20INVESTIGACION%20EN%20LA%20PRACTICA.pdf>. [consultado el 27-04-2013].

valor, aspecto que por ende indica que enfermería está generando gran calidad en la atención del cuidado que se presta en la institución estudio.

Grafica N° 19. Percepción de la gestante relacionada con la idoneidad del cuidado.



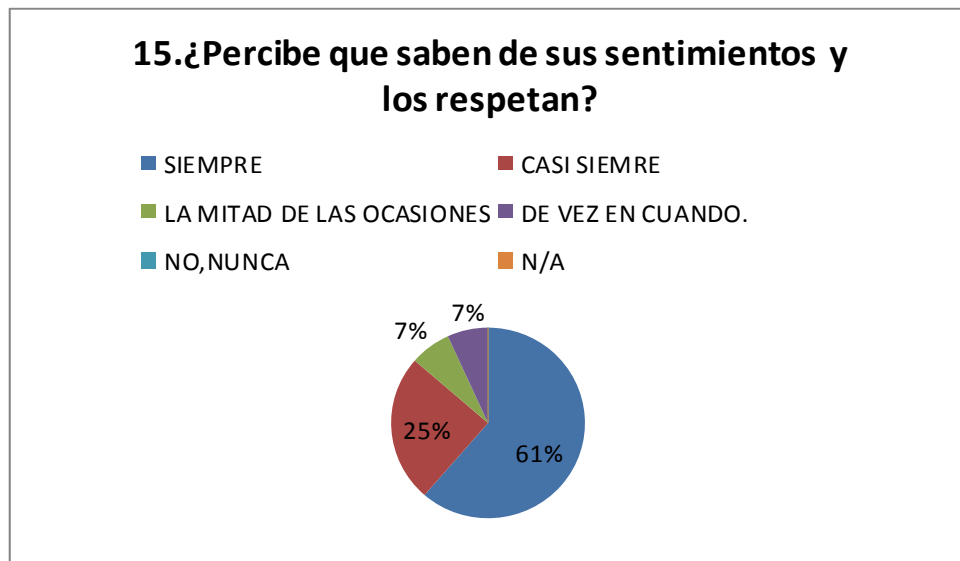
Fuente: percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería, autores Edwin Díaz, Erika Mendoza, Bogotá 2013.

los resultados obtenidos según como aparece en la gráfica señalan que para el 71% de las pacientes los cuidados brindados fueron técnicamente idóneos “siempre”, el 18% “casi siempre”, es decir que las pacientes están satisfechas con el cuidado brindado. De estos resultados se puede evidenciar que la enfermera reconoce las “necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de la paciente”⁹⁸ sabiéndole dar prioridad a cada uno de los cuidados que brinda, el contar con un porcentaje cercano al 90% indica que cada una de las actividades, propósitos y objetivos que se fija el personal de enfermería son

⁹⁸ Ibid.

brindados de forma clara y que desde la percepción de la paciente son técnicamente idóneos. El compromiso de mejoramiento está en el 11% restante que deberá ser fortalecido para el bienestar de la puérpera que se hace usuaria de dicha institución.

Grafica N° 19. Percepción de la gestante en relación con el saber de sus sentimientos.

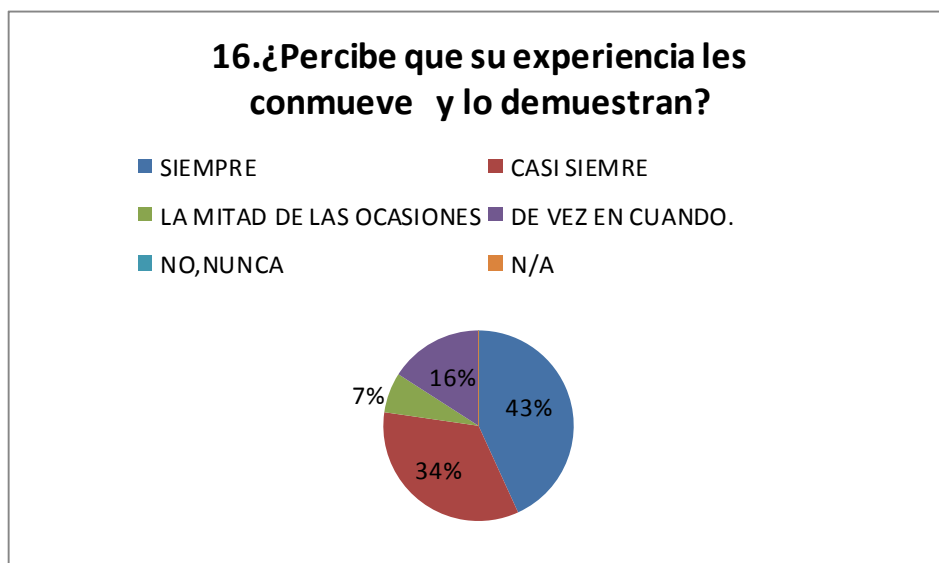


Fuente: percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería, autores Edwin Díaz, Erika Mendoza, Bogotá 2013.

Los sentimientos que se tienen más los que sé que los demás tienen hacia mí o mi situación afectan la percepción e influyen para determinar si se es respetado; las puérperas perciben en un 61% si “siempre” lo hacen, un 25% “casi siempre” y en menor proporción con un 7% “de vez en cuando” y otro 7% “la mitad de las ocasiones” , lo cual es significativo ya que al compararlo con otras preguntas se encuentra que los resultados obtenidos fueron con una percepción baja o menor; dicho de otra manera no muy bien calificado según la percepción de las puérperas. Por ello cabe la importancia de fomentar estrategias para que estos últimos porcentajes según la percepción de las pacientes se fortalezcan y que

realmente encuentren en el personal de enfermería respeto e importancia por sus sentimientos ya que así la puérpera se sentirá más apoyada y respetada y ayudara a que el proceso de parto sea más llevadero, evidenciado mediante la acciones del personal de enfermería en cuanto a su cuidado.

Grafica N° 21. Percepción de la gestante frente a la experiencia conmocionar por parte de enfermería.

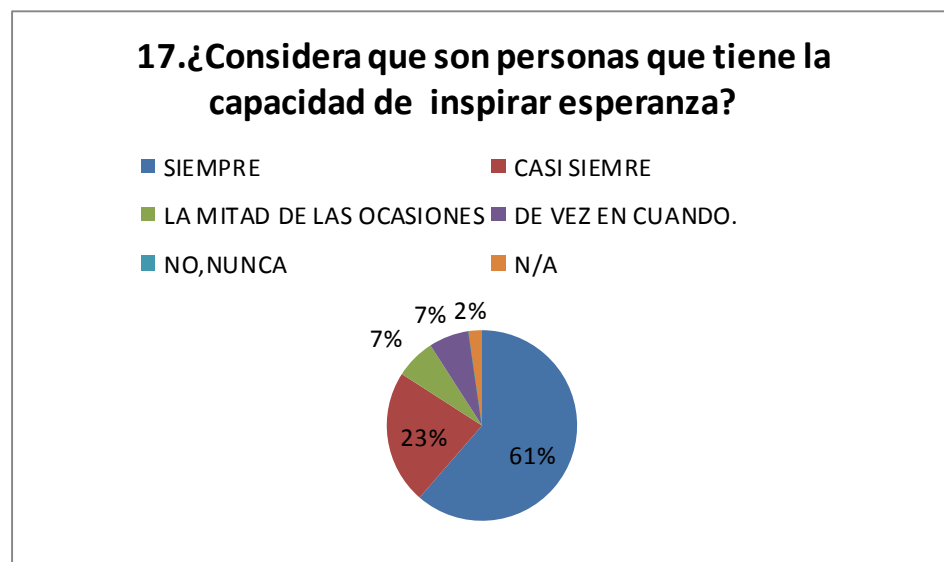


Fuente: percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería, autores Edwin Díaz, Erika Mendoza, Bogotá 2013.

En esta investigación se puede evidenciar que según los resultados existe una inconformidad por parte de las pacientes ya que del 100% tan solo 43% de las gestantes perciben que su experiencia les conmueve y lo demuestran, lo cual es menos de la mitad de la población que no se encuentran totalmente conformes con este ítem, por otro lado con un 16% respondieron “de vez en cuando” y el otro 7% “la mitad de las ocasiones”, dando lugar a evidenciar que se necesita fortalecer en este punto la actitud del personal en demostrar que están interesadas en el proceso que está atravesando las pacientes, involucrándose en la situación de cada una y no en el grupo en general, teniendo como punto de

referencia que durante la atención del parto se puede evidenciar que la puérpera está pasando por varios cambios, tanto fisiológicos como emocionales, es allí donde se requiere que el personal de enfermería demuestre con sus actos y manifestaciones que la experiencia que están viviendo las pacientes les conmueve y les importa, siendo este punto importante para el mejoramiento de la salud en la paciente y fortalecimiento del binomio madre e hijo

Grafica N° 22. Percepción de la gestante según la capacidad del personal de enfermería en inspirar confianza.



Fuente: percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería, autores Edwin Díaz, Erika Mendoza, Bogotá 2013.

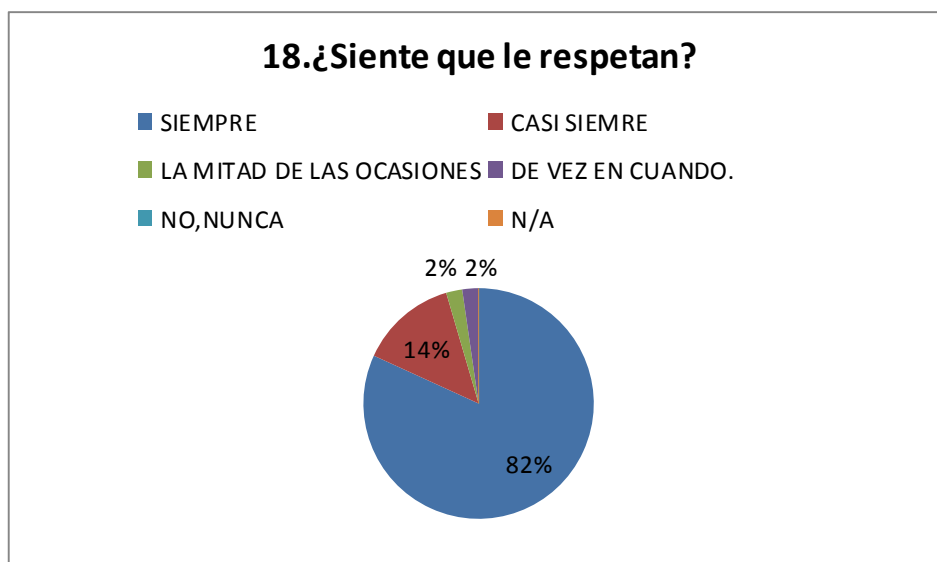
El personal de enfermería debe tener en cuenta que un cuidado holístico y humano tiene implícito la capacidad de inspirar esperanza ante una situación, aún más cuando se está relacionada con la llegada de un nuevo ser al mundo.

Al indagar si la enfermera tiene la capacidad de inspirar esperanza se obtienen los siguientes resultados: el 61% de las pacientes y se pueda fortalecer el vínculo madre-hijo, un 7% “la mitad de las ocasiones” y otro 7% “de vez en cuando”. Punto

importante para tener en cuenta ya que el personal de enfermería debe tener en cuenta que dentro del proceso de cuidado el inspirar esperanza ante una situación adversa hace que se brinde un cuidado holístico y humano, “un compromiso del cuidado que brinda la enfermera al paciente está el de darle esperanza, calor humano, confianza y admiración por su condición de persona digna.”⁹⁹ Esta capacidad de inspirar esperanza exige sensibilidad, buen criterio y la adaptación de los procedimientos de enfermería, incluso los más sencillos, a las necesidades particulares del paciente motivando a la paciente con actitudes positivas que genere capacidades para hacer frente a el proceso y no dejarse derrotar por ella, de aquí la importancia de fortalecer estos porcentajes y generar conciencia en el personal de la institución objeto de estudio.

Grafica N° 23. Percepción de la gestante relacionada con el respeto brindado por enfermería.

⁹⁹ GÓMEZ LONDOÑO, Elizabeth. El Cuidado De Enfermería Del Paciente En Estado Crítico Una Perspectiva Bioética. Disponible en internet: <<http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/966/1307>>[consultado el 27-04-2013].



Fuente: percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería, autores Edwin Díaz, Erika Mendoza, Bogotá 2013.

Finalmente, al indagar si siente que el personal de enfermería la respeta, se obtienen los siguientes resultados: un alto porcentaje de las pacientes responden “siempre” con un 82%, seguido de un 14% “casi siempre” lo que indica que las pacientes perciben que la enfermera las respeta; este es un buen indicador en cuanto a valores y cualidades que caracteriza la profesión de enfermería y se complementa con la ejecución de cómo se lleve el proceso de cuidado, en menos proporción el 2% “la mitad de las ocasiones” y otro 2% “de vez en cuando, porcentajes mínimos comparados con los ítem anteriores, resaltando que el respeto es fundamental en la comunicación terapéutica, ya que sin él la relación terapéutica no se puede establecer. “El respeto consiste en tratar al paciente como a nosotros nos gustaría ser tratados, con todos sus derechos como ser humano y como sujeto de su propia vida y no como objeto del sistema sanitario”¹⁰⁰

De ahí la importancia de hacer énfasis en este aspecto ya que se evidencia que el personal de enfermería en el área de gineco-obstetrica sobresale en este ítem

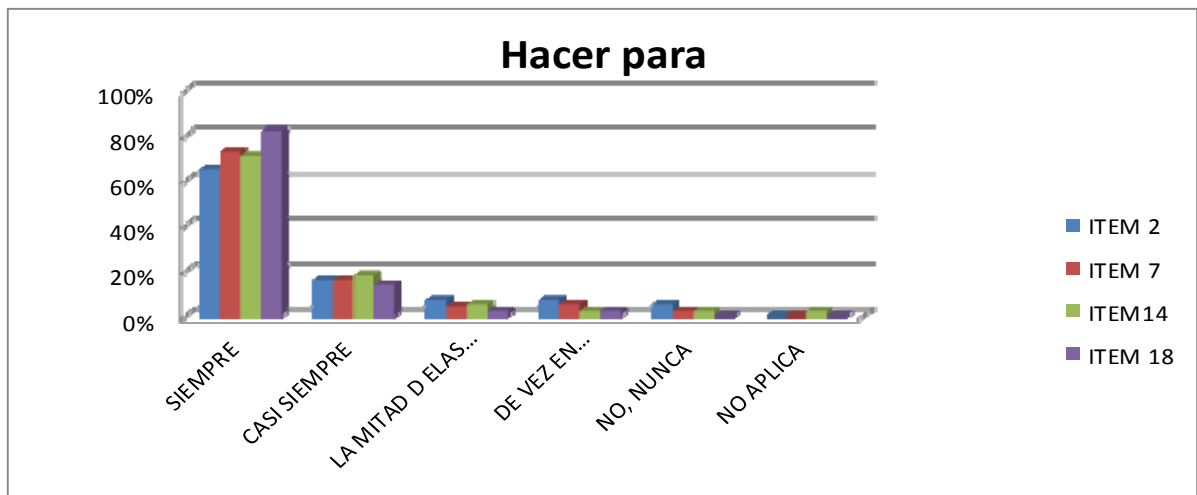
¹⁰⁰ VALVERDE GEFAELL, Clara. Comunicación terapéutica en enfermería. ISBN: 978-84-95626-18-9. Depósito legal: M-18141-2007. Disponible en Internet. < <http://es.scribd.com/doc/50712983/15/Falta-de-respeto-por-parte-del-profesional-de-enfermeria>>.[consultado el 27-04-2013].

mediante sus actitudes y acciones, contribuyendo a que en la institución de estudio este sea una de las fortalezas y cualidades que se destacan en enfermería para brindar un cuidado holístico según la percepción de las puérperas y punto importante para seguir trabajando y no decaer, logrando así un trabajo en equipo para el pro de mejoramiento de estado de salud de todas las pacientes que atreviesen por un proceso de parto sin discriminar sus antecedentes fisiológicos.

5.2 RESULTADOS DE LOS CINCO PROCESOS DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

Hacer para

Grafica N° 24. Resultados del proceso hacer para.



	ITEM 2	ITEM 7	ITEM 14	ITEM 18
SIEMPRE	65%	73%	71%	82%
CASI SIEMPRE	16%	16%	18%	14%
LA MITAD D ELAS OCASIONES	7%	4%	5%	2%
DE VEZ EN CUANDO	7%	5%	2%	2%
NO, NUNCA	5%	2%	2%	0%
NO APLICA	0%	0%	2%	0%

Para la Dr. Kristen Swanson **hacer para** es, hacer por otros lo que se haría para uno mismo, si fuera posible incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia lograr proteger al que se es cuidado, respetando su dignidad.¹⁰¹ El proceso hacer para, comprende los ítems N° 2

¹⁰¹ SWANSON, kisten. Teoría de los cuidados. Citado por MARRIER T, ann y raile a, martha. Teoría del cuidado: modelos y teorías cap 35, p. 741 – 749, editorial España.

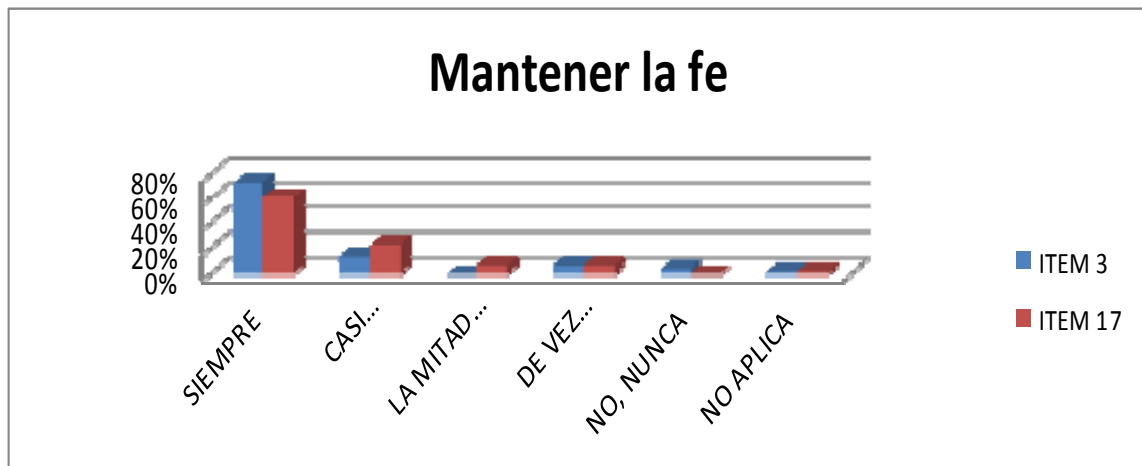
siente que su acompañamiento le es reconfortante, N° 7. Considera que su actuar demuestra los conocimientos y competencias clínica que posee, N°14 siente que los cuidados que le proporcionan son técnicamente idóneos y N°18 sienten que la respetan.

Estos ítems determinan si la enfermera(o) este es capaz de proteger al paciente haciendo lo que le gustaría que hicieran por él o ella.

A pesar que todos los ítems fueron muy bien evaluadas (predomino el siempre), el ítem con la respuesta de más alto porcentaje es la número 18, que indica que el personal es respetuoso con los paciente al momento de la atención. Un aspecto a resaltar es que de los cinco procesos que se evaluaron, este es el proceso que más sobresale de manera positiva en relación con las respuestas dadas de las pacientes, por lo cual se puede mencionar que es el proceso que mejor perciben las pacientes en cuanto al actuar del personal de enfermería, aspecto importante a resaltar ya que en la institución objeto de estudio se evidencia que este es uno de las cualidades del personal de enfermería que fortalece el cuidado holístico que se debe brindar a toda gestante que ingresa para la atención del parto más porque la gestante está pasando por varios cambios tanto emocionales como fisiológicos donde necesita confort y respeto tanto para la puérpera como para el nuevo ser que nace.

Mantener las creencias

Grafica N° 25. Resultados del proceso de cuidado conocer.



	ITEM 3	ITEM 17
SIEMPRE	73%	61%
CASI SIEMPRE	14%	23%
LA MITAD D ELAS OCACIONES	0%	7%
DE VEZ EN CUANDO	7%	7%
NO, NUNCA	4%	0%
NO APLICA	2%	2%

Fuente: Percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería .Erika Mendoza, Edwin Díaz. Bogotá 2013

Mantener las creencias es mantener la fe en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y de enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro yteniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estado al lado de la persona cuidada en cualquier situación. ¹⁰²

¹⁰² SWANSON, kisten. Teoría de los cuidados. Citado por MARRIER T, ann y raile a, martha. Teoría del cuidado: modelos y teorías cap 35, p. 741 – 749, editorial España.

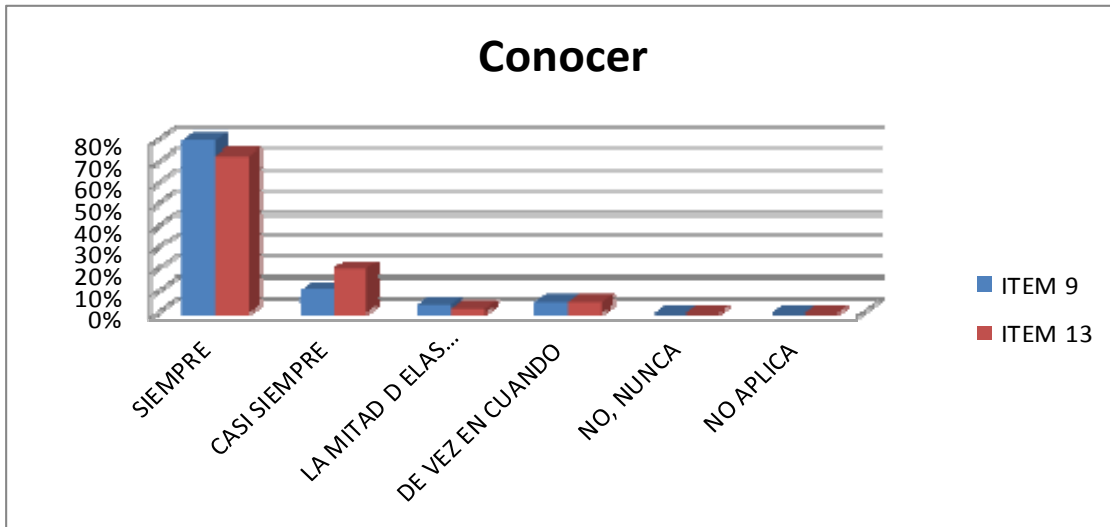
En el instrumento esta pregunta aparece como mantener la fe o mantener las creencias, se indaga en los ítems N° 3 y N° 17 buscan saber la percepción que tienen las pacientes acerca de cómo el personal se involucra con ellas para superar un acontecimiento.

En los ítem 3 y 17 se observa que existe un gran porcentaje de pacientes las cuales responden a “siempre” de esto podemos inferir que la percepción que tienen las pacientes sobre el personal de enfermería es que es capaz de infundir esperanza en el otro, de valorar su capacidades y sobre valorarlas para sacarlo adelante. Sin embargo existe un porcentaje menor que responde a “de vez en cuando” o “no nunca” y que indica que se debe recalcar o incentivar un poco más al personal con respecto a la comprensión y respeto por las creencias o la fe de la pacientes, con el fin de llegar a satisfacer el 100% de las pacientes, Satisfacción que está comprobado que se puede llegar a lograr manteniendo las creencias y siendo enfermería un punto de apoyo, esto referenciado en diferentes estudios, según el artículo de Creencias y prácticas en el cuidado de la salud de Estela Melguizo indican que “Las prácticas del cuidado de la salud responde a la realidad que vive la persona pero se moldean con un sistema de creencias, se propone que el origen de las practicas se da dentro del contexto cultural y que es allí donde las practicas, acciones o comportamientos adquieren un significado y una trascendencia particular”¹⁰³ trascendencia que hace que cada paciente pueda culminar el parto como lo anhelaba.

¹⁰³ MELGUIZO HERRERA, Estela.. ALZATE POSADA, Martha Lucia. Creencias Y Prácticas En El Cuidado De La Salud. Disponible en Internet: <http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1_12.pdf>[consultado el 27-04-2013].

Conocer

Grafica N° 26 resultados del proceso de cuidado conocer.



	ITEM 9	ITEM 13
SIEMPRE	80%	73%
CASI SIEMPRE	11%	20%
LA MITAD D ELAS OCACIONES	4%	2%
DE VEZ EN CUANDO	5%	5%
NO, NUNCA	0%	0%
NO APLICA	0%	0%

Fuente: Percepción que tienen las púerperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería .Erika Mendoza, Edwin Díaz. Bogotá 2013

El conocer es esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado.¹⁰⁴

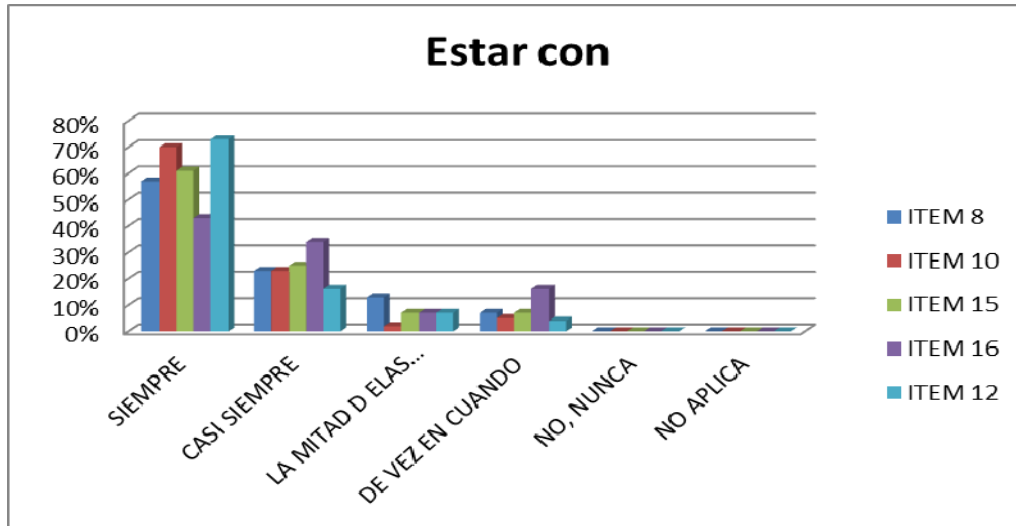
¹⁰⁴ SWANSON, kisten. Teoría de los cuidados. Citado por MARRIER T, ann y raile a, martha. Teoría del cuidado: modelos y teorías cap 35, p. 741 – 749, editorial España.

La categoría conocer abarca los ítems N° 9 se siente tratada y valorada como persona y N°13 siente que están pendientes de su cuidado. Estos ítems de la escala están orientados hacia la calidad de los cuidados y la forma en que el personal de enfermería se involucra con la paciente

En este proceso de cuidado **conocer** la respuesta que más se repite es “siempre” por lo tanto se reconoce que enfermería se esfuerza por comprender y aplicar el significado que tiene para la puérpera el parto de su hijo(a), actúa centrada en las necesidades que ella manifiesta y evidencia compromiso al cuidar, manifestada en un solo propósito que es el que debe cumplir el personal de enfermería al brindar un cuidado con calidad y calidez durante la atención del parto, destacando las virtudes y valores de las pacientes que están a la espera de un cuidado integral.

Estar con

Grafica N° 27 resultados del proceso de cuidado estar con.



	ITEM 8	ITEM 10	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 12
SIEMPRE	57%	70%	61%	43%	73%
CASI SIEMPRE	23%	23%	25%	34%	16%
LA MITAD D ELAS OCACIONES	13%	2%	7%	7%	7%
DE VEZ EN CUANDO	7%	5%	7%	16%	4%
NO, NUNCA	0%	0%	0%	0%	0%
NO APLICA	0%	0%	0%	0%	0%

Fuente: Percepción que tienen las púérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería .Erika Mendoza, Edwin Díaz. Bogotá 2013

El estar con significa estar emocionalmente presentes con el otro, incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada.¹⁰⁵

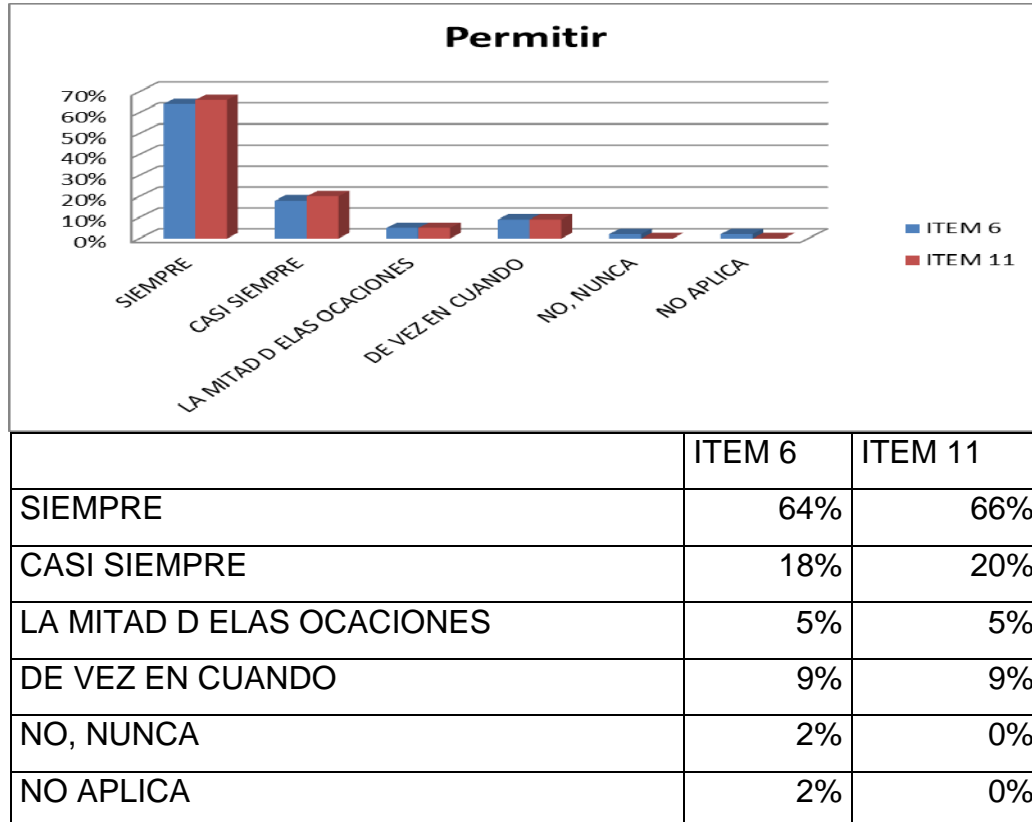
¹⁰⁵ SWANSON, kisten. Teoría de los cuidados. Citado por MARRIER T, ann y raile a, martha. Teoría del cuidado: modelos y teorías cap 35, p. 741 – 749, editorial España.

La categoría estar con, se encuadra dentro de los siguientes ítems N°8 siente que ellas comprende su situación, N°10 se siente cuidada, N° 12 siente que están atentas a escucharla, N°15 percibe que saben de sus sentimientos y los respetan, N°16 percibe que su experiencia les conmueve y lo demuestran.

Llama la atención que en este proceso la pregunta N°16 percibe que su experiencia les conmueve y lo demuestran, contiene un porcentaje diferente a los demás, se encuentra que hay una menor proporción de pacientes que opinan que siempre, teniendo un aumento del porcentaje de pacientes que opinan casi siempre o de vez en cuando esto en diferencia con las demás preguntas, lo que denota las variaciones que se pueden dar en este procesos mostradas como porcentajes, y siendo no uno de los mejores. Por ello el personal de enfermería se debe enfatizar en el fortalecimiento de las acciones que están brindando en cuanto al cuidado de la paciente donde demuestre el interés de compartir sus sentimientos de apoyarlas emocionalmente en todo su proceso, el siempre estar presente generando confort y calidez en el trato.

Posibilitar o permitir

Grafica N° 28. Resultados del proceso de cuidado permitir.



Fuente: Percepción que tienen las púerperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería .Erika Mendoza, Edwin Díaz. Bogotá 2013

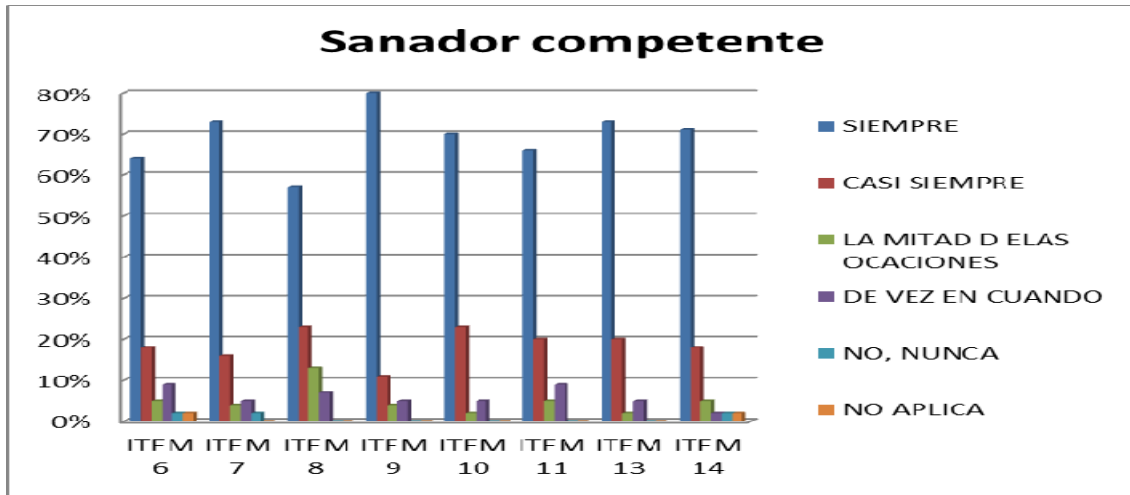
Este proceso permite darle un empoderamiento a la mujer en busca de su bienestar, permite facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos los cuales en esta etapa de atención del parto son muchos los momentos novedosos, el personal de enfermería debe centrarse en el acontecimiento, informarle sobre lo que sucede, debe explicarle y darle apoyo, dando validez a sentimientos, generando alternativas y pensando las cosas detenidamente, aportando la retroalimentación en busca del mayor beneficio a la

mujer.¹⁰⁶ El proceso permitir contiene los siguientes ítems. N° 6 siente que le brinda suficiente información sobre su estado de salud actual, N° 11 encuentra en ella(s) apoyo. En la investigación el personal de enfermería fue en general muy bien evaluado con respecto a este proceso, obteniendo un porcentaje mayor al 60% en ambas preguntas lo que indica que enfermería permite que la puérpera se empodere de su bienestar, le da validez a sus sentimientos y de manera conjunta llegan alternativas que agilicen el cuidado aquí es necesario generar alternativas, retroalimentar permanentemente, hacer seguimiento y evaluar o validar lo que se ha aprendido.

¹⁰⁶ SWANSON, kisten. Teoría de los cuidados. Citado por MARRIER T, ann y raile a, martha. Teoría del cuidado: modelos y teorías cap 35, p. 741 – 749, editorial España.

5.3. RESULTADOS DE LAS SUBCATEGORÍAS DE LA ESCALA DE PERCEPCIÓN DE CUIDADO PROFESIONAL

Grafica N° 29. SUBCATEGORÍA SANADOR COMPETENTE



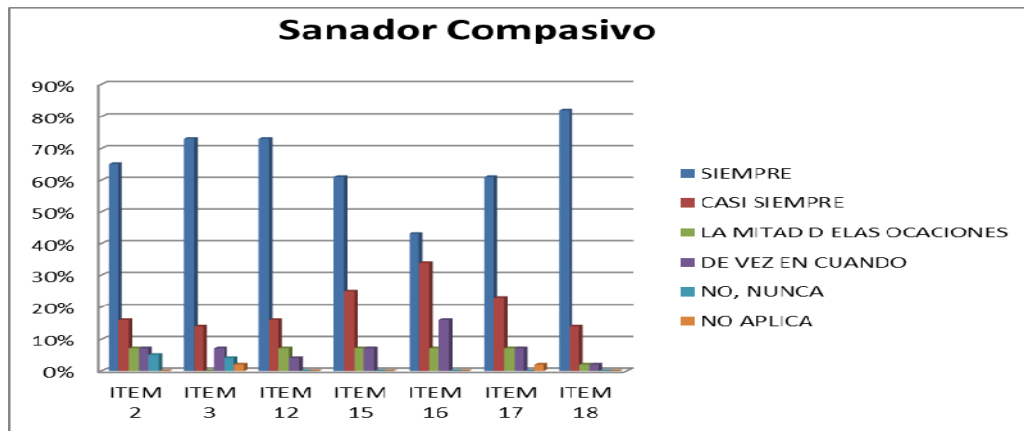
	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 13	ITEM 14
SIEMPRE	64%	73%	57%	80%	70%	66%	73%	71%
CASI SIEMPRE	18%	16%	23%	11%	23%	20%	20%	18%
LA MITAD DELAS OCACIONES	5%	4%	13%	4%	2%	5%	2%	5%
DE VEZ EN CUANDO	9%	5%	7%	5%	5%	9%	5%	2%
NO, NUNCA	2%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	2%
NO APLICA	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%

Fuente: Percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería .Erika Mendoza, Edwin Díaz. Bogotá 2013

Tal como se mencionó anteriormente ser sanador competente se refiere al comportamiento del profesional de enfermería, con responsabilidad, compromiso, pericia e idoneidad para ejercer la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos; está determinado mediante los mayores porcentajes en los siguientes:

ítem 6 ¿Siente que le brinda suficiente información sobre su estado de salud actual?; ítem 7 ¿Considera que su actuar demuestra los conocimientos y competencias clínicas que posee?, ítem 8 ¿Siente que ella(s) comprende(n) su situación?, ítem 9 ¿Se siente tratada y valorada como persona?, ítem 10 ¿Se siente cuidada?, ítem 11 ¿Encuentra en ella(s) apoyo?, ítem 13 ¿Siente que están pendientes de su cuidado?, ítem 14 ¿Siente que los cuidados que le proporcionan son técnicamente idóneos? . La grafica 29 muestra los resultados

Grafica N° 30. SUBCATEGORÍA SANADOR COMPETENTE



	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 12	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18
SIEMPRE	65%	73%	73%	61%	43%	61%	82%
CASI SIEMPRE	16%	14%	16%	25%	34%	23%	14%
LA MITAD D ELAS OCACIONES	7%	0%	7%	7%	7%	7%	2%
DE VEZ EN CUANDO	7%	7%	4%	7%	16%	7%	2%
NO, NUNCA	5%	4%	0%	0%	0%	0%	0%
NO APLICA	0%	2%	0%	0%	0%	2%	0%

Fuente: Percepción que tienen las púérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería .Erika Mendoza, Edwin Díaz. Bogotá 2013

Recordando la definición entonces se refiere al comportamiento del profesional de enfermería que en la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos establece una relación afectuosa y de confianza. Los ítems que permiten subcategorizarlo son el ítem 2 ¿Siente que su acompañamiento le es reconfortante?, ítem 3 Percibe que su actitud es positiva?, ítem 12 ¿Siente que están atentas a escucharla? ítem 15 ¿Percibe que saben de sus sentimientos y los respetan? ítem 16 Percibe que su experiencia les conmueve y lo demuestran? ítem 17 Considera que son personas que tiene la capacidad de inspirar esperanza? ítem 18 ¿Siente que le respetan? La grafica 30 muestra los resultados Grafica N° 30.

ANÁLISIS DE LAS DOS SUBCATEGORÍAS

Como uno de los objetivos que se plantearon en esta investigación fue el de determinar a partir de las dos sub escalas de la teoría de Kristen Swanson, el tipo de cuidado que brinda el personal de enfermería durante la atención del parto.

Para ello se debe determinar entre las subcategorías: sanador compasivo y sanador competente cuál de las dos mostro los porcentajes más altos; los resultados de acuerdo a los mayores porcentajes obtenidos al comparar entre las subcategorías señala que el personal de enfermería que se relacionan con la atención del parto según la percepción de las puérperas brindan un cuidado de tipo sanador competente , lo que hace inferir que el personal necesita fortalecer aún más la relación afectuosa y de confianza con la paciente y así acompañarla por las etapas que está atravesando la gestante durante la atención del parto, para así fortalecer mejor el vínculo enfermera–paciente y lograr que la culminación del parto sea satisfactorio tanto para la madre como para su futuro hijo teniendo en cuenta los antecedentes y condiciones de cada una de las pacientes, por otro lado es importante reconocer la cualidad que hay en enfermería al desarrollo competente y no dejar este aun lado.

El reto es seguir trabajando en conocer las percepciones que tienen las pacientes y seguir aplicando la escala de cuidado profesional , para que así las instituciones prestadoras de servicio de salud emprendan acciones de mejoramiento en los procesos de atención de enfermería integrando las subcategorías como parte fundamental del cuidado holístico.

CONCLUSIONES

En este estudio predominan las puérperas con edades entre los 20 a 24 años, seguido de las edades entre 25 a 34 años; con respecto al estado civil 50% están en “unión libre” y en el otro 50% estaban casadas o solteras. En cuanto al estrato socio-económico con un 48%, el mayor porcentaje de la muestra pertenece a un estrato socio-económico II; seguido del estrato 3 con un 34%. La escolaridad de las participantes objetos de estudio atendidas en la institución objeto de estudio 34% de ellas son bachilleres, el 29% han cursado un estudio técnico, el 23 % tiene estudio profesionales y el 14% primaria; estos niveles de escolaridad enmarcados en lo que se ha promovido la educación sexual darían a entender que la población que sirvió de muestra, tiene conocimientos básicos acerca de este tema, por último los antecedentes obstétricos mostraron una igualdad del 50% entre ser primípara y ser múltipara, por lo cual fue muy importante ampliar el análisis y hacer una comparación con respecto a su edad donde el antecedente de paridad que más prevalece es Primípara en las edades de 20 a 24 años y múltiparas prima en las edades de 35 a 44 años.

Con respecto a la percepción de las puerperas acerca del cuidado brindado por el personal de enfermería a la luz de la teoría y el instrumento creado por la Dra. Kristen Swanson se evidencio que el proceso con mayor porcentaje positivo fue el de **“hacer para”**, lo que traduce que el personal tiene disposición de hacer por otros lo que harían por ellos mismos. Sin embargo los procesos de menos porcentaje **“permitir”** y **“Estar con”** se convierten en un reto de mejoramiento que al lograr superarlos catapultaran la calidad del cuidado que el personal de enfermería brinda.

Según las sub-categorías de la misma escala de cuidado profesional y de acuerdo a las respuestas dadas por las puérperas, el tipo de cuidado de enfermería que ellas perciben en esta institución es como “sanador competente”, cuyos atributos son responsabilidad, compromiso, pericia e idoneidad.

RECOMENDACIONES

En cuanto a los procesos de mejoramiento en la atención de enfermería en los procesos de parto, se sugieren las siguientes recomendaciones:

Es importante que el personal de enfermería brinde acompañamiento a las pacientes no solo con sus conocimientos clínicos sino también emocionales.

La institución puede buscar medios estratégicos que fomenten o incentiven al mejoramiento de la atención frente a la actitud positiva que debe brindar el personal de enfermería a las pacientes.

Es importante para las instituciones de salud tener en cuenta la percepción de las pacientes como otra manera de evaluar al personal de enfermería en cuanto a su actuar y su forma de brindar cuidado. Adicionalmente reconocer esta fuente de información como referente para realizar modificaciones en las guías y protocolos, fortalecer la calidad de la atención y optimizar el cuidado durante la atención del parto, integrando las sub-categorías de sanador compasivo y sanador competente como parte fundamental para brindar un cuidado holístico.

LIMITACIONES

La limitación que se identificó está relacionada con la carencia del alfa de Cronbach para el instrumento traducido al idioma español.

BIBLIOGRAFÍA

- ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE COLOMBIA. Calidad de atención de la salud. disponible en internet. http://books.google.com.co/books?id=FO3WmQBw0D0C&pg=PA157&lpg=PA157&dq=Calidad+de+atenci%C3%B3n+de+la+salud,+academia+nacional+de+m+edicina+de+Colombia&source=bl&ots=_wy-ABLsz2&sig=jkvohokr9igQZ3moC6WZUIZuoFI&hl=es&sa=X&ei=w7qLUaXyBJC10QHAl0H4Cw&ved=0CDcQ6AEwAQ. [consultado el 28 de noviembre del 2012].
- ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA, PROFAMILIA. RESUMEN DE PRENSA 1^a Encuesta Distrital De Demografía Y Salud Bogotá 2011. Disponible en internet: <<http://www.demografiaysaludbogota.co/admin/acrobat/resumendeprensa2.pdf>> [consultado el 04-04-2013].
- BAUTISTA R, Luz Marina. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander, Aquichán vol.8 no.1 Bogotá Jan.June 2008. disponible en internet: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165759972008000100007&script=sci_arttext>. [consultado el, 8 de septiembre de 2012].
- BERMEJO HIGUERA, José Carlos. Director Del Centro De Humanización De Salud De Madrid, Doctor En Teología Pastoral Sanitaria, Y Magister En Bioética. Humanización De La Atención. Disponible en Internet:

- <<http://www.acreditacionensalud.org.co/seguridad.php?IdSub=190&IdCat=84>> [consultado el 23-04-2013].
- CANTOS, Martha. Enfermería y bioética, Sociedad Ecuatoriana de Bioética. Disponible en internet: <http://www.bioetica.org.ec/articulo_enferm_bioetica.htm> [consultado el 27-04-2013].
- CHANDIA VIDAL, Yanira, Introducción a la Calidad en Salud. disponible en internet: <<http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/calidad/Historia.pdf>> [consultado el 13 – 03 – 2013].
- CIBELE CUNBA LIMA DA MOTTA¹, OJEDA OCAMPO MORE², Carmen Leontina. Enfermería y a poyo emocional: La perspectiva de la parturienta. Disponible en internet: <<http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewPDFInterstitial/18386/19423>>. [consultado el 23-04-2013].
- CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL, REPÚBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Documento Compes Social. Disponible en internet: <<https://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=BSINpiuEDQ0%3D&tabid=1473>>. [consultado el 04-04-2013].
- CRISTIAN, Saber escuchar ayuda a la enfermería. Escrito el 4/12/2007 . Disponible en internet: <<http://www.compendiodenfermeria.com/702-saber-escuchar-ayuda-a-la-enfermeria/>> [consultado el 23-04-2013].
- CRUZ RAMÍREZ, José, “Historia de la calidad” en excelencia, p. 8-14. disponible en internet:

<<http://www.tecnologiaycalidad.galeon.com/calidad/6.htm>>. [consultado el 01-03-2013].

- DANE, Para Tomar Decisiones, Estadísticas Virtuales, Cifras actualizadas a 29 de junio de 2012 documento e disponible en internet: <http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=1043&Itemid=119>. [consultado el 17 septiembre del 2012].
- DAZA DE CABALLERO, Rosita. TORRES PIQUE, Ana María. PRIETO DE ROMANO, Gloria Inés. Análisis crítico del cuidado de enfermería. interacción, participación y afecto, disponible en internet: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962005000100004&script=sci_art_ext&tlng=en [consultado el 13 noviembre de 2012].
- DECLARACIÓN DE CEARÁ, disponible en internet: <<http://www.relacahupan.com.ar/declaracion.html>>. [consultado el 13 – 03 – 2013].
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE) ; Última actualización Lunes, 11 de Febrero del 2013, Disponible en Internet: <http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=1806&Itemid=119>. [consultado el 12 de febrero 2013].
- Departamento de Estadística. Hospital Universitario San Ignacio. año 2012.
- EL MINISTRO DE SALUD. Ley 100 Resolución 13437 DE 1991 Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes. Disponible en internet: <<http://gonzalodiaz.net/l100/ley100/derechosdelpaciente.shtml>> [consultado el 27-04-2013].

- EUGENIA, María. Algunos Aspectos Esenciales Del Pensamiento De Jean Watson Y Su Teoría De Cuidados Transpersonales. Some Essential Aspects Of Jean Watson Thought And Her Transpersonal Caring Theory. Ciencia y enfermería XVII (3): 11-22, 2011. ISSN 0717-2079. disponible en internet: <<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>> [consultado el 24 septiembre de 2012].
- GALVIS RAMÍREZ, Virgilio. Norma Técnica Para La Atención Del Parto, República De Colombia, Ministerio De Salud, Dirección General De Promoción Y Prevención, Disponible En internet: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/03-atencion.pdf>. [Consultado el 28 de noviembre de 2012].
- HERRERA CASTELLANOS, Mario. fórmula para cálculo de la muestra poblaciones finitas, hospital roosevel, Disponible en internet: <http://investigacionpediahr.files.wordpress.com/2011/01/formula-para-cc3a1lculo-de-la-muestra-poblaciones-finitas-var-categorica.pdf>. [consultado el 28 – 03 -2013].
- IGNACIO P .Sistema de garantía de calidad en urgencias y emergencias. Tesis. Disponible en internet: <<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/calidad.pdf>> [consultado el 20-02-2013].
- KERGUELÉN BOTERO, Carlos Alfonso. Calidad en salud en Colombia Ministerio de la Protección Social.
- LA IDONEIDAD, Definición tentativa. Disponible en Internet: <<http://redsoleido.com.ar/Matriz%20Soleido/4.0-4.1-idoneidad.htm>> [consultado el 23-04-2013].

- LOZANO POVEDA, Diana. Principios De Epidemiologia Centro Editorial Javeriano, CEJA, colección apuntes. [consultado el 08-09-202].
- LOZANO, Úrsula Mena . Secretaria Distrital De Cultura, Recreación Y Deportes, Vatorio De Culturas, disponible en internet:
<<http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/observatorio/documentos/localidades/chapinero.pdf> > [consultado el 27-04-2013].
- MÁRQUEZ VÁZQUEZ, Ángela. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, disponible en internet:
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000200012> [consultado el, 13 – 03 – 2013].
- MENDOZA, Juan. Calidad de atención de la salud, academia nacional de medicina de Colombia. disponible en internet:
<http://books.google.com.co/books?id=FO3WmQBw0D0C&pg=PA7&lpg=PA7&dq=MENDOZA,+Juan.+Calidad+de+atenci%C3%B3n+de+la+salud,+academia+nacional+de+medicina++de+Colombia&source=bl&ots=wy-ABLkG5&sig=gTIMmAgC7t8XpmM623RVnWLoxOg&hl=es&sa=X&ei=7LeLUfKQEbe24APloYDQBA&ved=0CC0Q6AEwAA#v=onepage&q=MENDOZA%2C%20Juan.%20Calidad%20de%20atenci%C3%B3n%20de%20la%20salud%2C%20academia%20nacional%20de%20medicina%20%20de%20Colombia&f=false> .
[consultado el: 28 de noviembre del 2012].
- MÍNGUEZ ARIAS, Jorge. Antropología De Los Cuidados 7 Y 8, pág. 102-109. 2000. Disponible en internet:
<http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5090/1/cc_07-08_12.pdf> [consultado el 19-08- 2012].

- MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL , encuesta nacional de salud, Disponible en Internet:
<<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ENCUESTA%20NACIONAL.pdf>> [consultado el 26-04-2013].
- MONTERO, Leída C. Enfermería materno-infantil. Venezuela, diccionario médico, disponible en internet:
<http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Puerpera>.
[Consultado el 1 de octubre de 2012].
- MONTIEL, Angelina. HERNÁNDEZ, Leticia “importancia del programa de reanimación neonatal” E.E.P. ENEO – UNAM Septiembre, 2006 ,disponible en internet:
<http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/rcpneonatal/ema1/TEMA3RIESGOPERINATAL.pdf>. [consultado el 04- 03- 2013].
- MORALES POSADA, Maria, Adaptación Transcultural De La Escala De Cuidado Profesional (Cps): adecuación Semántica, Disponible En Internet:
<<http://www.bdigital.unal.edu.co/7056/1/539576.2011.pdf>> [consultado el 12-012.2013].
- MUÑOZ, María julia. Guías En Salud Sexual Y Reproductiva, Capítulo: Normas De Atención A La Mujer En El Proceso De Parto Y Puerperio, Ministerio De Salud Pública, Dirección General De La Salud Programa Nacional De Salud De La Mujer Y Género, Disponible En Internet:
<<http://www.sguruquay.org/documentos/guias-msp/msp-gssr-capitulo-normas-atencion-mujer-proceso-parto-puerperio.pdf>> [consultado el 12-02-2013].

- NOGALES ESPERT, Amparo. Cuidados de enfermagem no século XXI. Una mirada hacia el arte de cuidar, disponible en internet: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/20569/1/CC_31_06.pdf>. [consultado el 21-03-2013].
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Factores De Riesgo, disponible en internet: <http://www.who.int/topics/risk_factors/es/>. [consultado el 13 – 03 – 2013].
- ORTEGA L, Rosa. Percepción De La Calidad De Cuidado De Enfermería Según La Opinión Del Paciente Y La Enfermera. Tesis. Sub dirección de posgrados e investigaciones, universidad autónoma de nuevo león, departamento de enfermería Pág. 65, disponible en internet: <<http://eprints.uanl.mx/1771/1/1020149991.PDF>> [consultado el 12 - 10 -12].
- ORTEGA L, Rosa. Percepción De La Calidad De Cuidado De Enfermería Según La Opinión Del Paciente Y La Enfermera. Tesis. Sub Dirección De Posgrados E Investigaciones, Universidad Autónoma De Nuevo León, Departamento De Enfermería. P. 65. Disponible en internet: <<http://eprints.uanl.mx/1771/1/1020149991.PDF>> [consultado el 12 - 10 -12].
- PALACIO BENTACOURT, Diego. GUERRERO CARVAJAL, Ramiro. Política Nacional De Prestación De Servicios De Salud. Noviembre 2005. Disponible en internet: <<http://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>>. [Consultado el 28 de noviembre del 2012].

- PÉREZ FERNÁNDEZ M. Carmen 1. NAJARRO INFANTE, Francisco Román. DULCE GARCÍA, Miguel Ángel 1. GALLARDO JIMÉNEZ, Nuria 1. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, Adela 1. Comunicación: Una necesidad para el Paciente-Familia. Una competencia de Enfermería. Disponible en Internet: <<http://www.paginasenferurg.com/revistas/2009/septiembre/comunicacion.pdf>> [consultado el 27-04-2013].
- POSADA MORALES, Maria Neyfeth. Adaptación Transcultural De La Escala De Cuidado Profesional (Cps): Adecuación Semántica Universidad Nacional De Colombia, Facultad De Enfermería, Programa De Maestría En Enfermería 2011, Disponible En Internet: <<http://www.bdigital.unal.edu.co/7056/1/539576.2011.pdf>> [consultado el 08 de septiembre de 2012].
- POSADA MORALES, María Neyfeth. Adaptación Transcultural De La Escala De Cuidado Profesional (cps): adecuación semántica universidad nacional de Colombia, facultad de enfermería, programa de maestría en enfermería 2011. pág. 107. Disponible en internet: <<http://www.bdigital.unal.edu.co/7056/1/539576.2011.pdf>>. [consultado el 08 de septiembre de 2012].
- POSADA, María. Adaptación transcultural de la escala de cuidado profesional (cps): adecuación semántica universidad nacional de Colombia, facultad de enfermería, programa de maestría en enfermería 2011, P. 107. disponible en internet: <<http://www.bdigital.unal.edu.co/7056/1/539576.2011.pdf>>. [Consultado el 08 de septiembre de 2012].

- Programa de Apoyo a la Reforma de Salud “Los principios”. disponible en internet:
<<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>>. [consultado el 12-02-2013].
- PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO
BUCARAMANGA – 2012, Estado de avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Disponible en internet:
<http://www.pnud.org.co/2012/odm2012/odm_bucaramanga.pdf>. [consultado el 04-04-2013].
- RECOMENDACIONES SOBRE LA ASISTENCIA AL PARTO, (sustituyen al protocolo de asistencia al parto normal publicado en 2003). Disponible en internet:
<http://www.sego.es/content/pdf/20080117_recomendacion_al_parto.pdf>. pág. 9 -12 [consultado el 12-02-2013].
- REDACCION VIVIR. ¿Colombia necesita el grado 12 de educación? EN: el espectador, Bogotá. P. 29 Ene 2013. Disponible en Internet:
<<http://www.elespectador.com/noticias/economia/articulo-401823-colombia-necesita-el-grado-12-de-educacion>>. [consultado el 27-04-2013].
- REPÚBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD, resolución n° 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. , título II, de la investigación en seres humanos. 4 de octubre de 1993. disponible en internet:
<http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf> [consultado el 10 septiembre de 2012].

- REV PANAM. Salud pública. Estrategias del informe de la OMS "nuevos conocimientos y nuevas esperanzas". 2002.
- Revista Cubana de Enfermería, versión On-line ISSN 1561-2961. Ciudad de la Habana ene.-mar. 2010. Disponible en internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192010000100001&script=sci_arttext.
- REYES CARBAJAL, Karen A. Cambios psicológicos durante el embarazo y depresión pos parto. Trastornos psicológicos en la paciente embarazada. disponible en internet: <http://www.smago.org.mx/memorias/IXCURSO/8.pdf> [consultado el 23-04-2013].
- RIVERA ÁLVAREZ, Luz Nelly 1. TRIANA , Álvaro 2. (2007). Cuidado Humanizado De Enfermería: Visibilizando La Teoría Y La Investigación En La Práctica, En La Clínica Del Country. Disponible en internet: <http://es.scribd.com/doc/69895646/Cuidado-Humanizado-de-Enfermeria-Visibilizando-La-Teoria-y-La-Investigacion-en-La-Practica>. [Consultado el 19-08-2012].
- SAULS DJ. The labor support questionnaire: Development and psychometric analysis. Journal of Nursing Measurement. P. 123-132, Disponible en internet: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v73n3/art07.pdf> [consultado el 28-02-2013].
- SECRETARIA DE SALUD, ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.. Disponible en internet: <http://www.saludcapital.gov.co/paginas/sistemaobligatorio.aspx>. [consultado el 28 de noviembre del 2012].

- STARRS, Ann. MCDONALD, Mía. family care international, inc. 2003. la atención calificada durante el parto recomendaciones para políticas. disponible en Internet: <http://www.familycareintl.org/userfiles/file/skilled%20care%20info%20kit%20pdfs/spanish/spanish%20policy.pdf> [consultado el 12-02-2013].
- SWANSON, kristen. Practicas Basadas En La Investigación Con Mujeres Que Han Tenido Abortos Involuntarios EN: Image j, nurs. Vol. 31,(1999), p. 399-345.
- TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA. principios éticos que guían la investigación de enfermería. Bogotá D.C., noviembre 2009, pág., 18. disponible en Internet: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=100 [consultado el 10 septiembre de 2012].
- VALLEJO GONZÁLEZ, José Luis. Ergonomía Ocupacional, Factores Psicosociales, disponible en internet: <http://www.ergocupacional.com/4910/39203.html>. [consultado el 13 – 03 – 2013].
- VERANO, Claudia. Teoría de los cuidados de kristen M. Swanson. (2012). Disponible en internet: <http://teoriakristenmswanson.blogspot.com/p/la-teoria-del-cuidado.html>. [consultado el 04-04-2013].
- VERGARA. Guillermo, E.S.E clínica de maternidad Rafael Calvo C. protocolo manejo alto riesgo, disponible en internet: http://www.maternidadrafaelcalvo.gov.co/protocolos/PROTOCOLO_MANEJO_ALTO_RIESGO.pdf [consultado el 13- 03- 2013].

- WATSON Jean. Nursing: the philosophy and science of caring, Colorado: Colorado Associated University Press; 1985. (Citado por Red Latinoamericana y del caribe, consultado el 19-08-2012). Disponible en internet: <<http://www.relacahupan.net/evidencias.html>>. [Consultado el 19-08- 2012].

ANEXOS

ANEXO 1. Consentimiento Informado



Pontificia Universidad Javeriana
Facultad de Enfermería

Consentimiento Informado

Día /mes/año: ___/___/___

Código del Sujeto: _____

~~Información para las personas a quienes se les ha pedido que participen en una investigación.~~

Declaro a través de éste documento, que he sido invitada a participar en un estudio de investigación, cuyo objetivo es describir la percepción que tienen las pacientes sobre la atención del parto en un servicio de ginecobstetricia de hospital de alta complejidad.

La información será recogida a través de la aplicación de una escala de cuidado, la información obtenida es confidencial, mi nombre no aparecerá, y yo seré identificada con las iniciales de mi nombre y apellido más un número que será asignado como consecutivo para el análisis de los datos de esta investigación.

Me han explicado el objetivo y alcances de la investigación, busca mejorar la calidad de la atención a la gestante, no correré ningún riesgo y por mi participación no aspiro recibir ningún beneficio económico.

Durante el tiempo en que participe de la investigación, tengo libertad de negarme a contestar alguna pregunta o puedo retirarme del estudio sin que afecte la prestación del servicio, cuando no entienda una pregunta puedo solicitar aclaración y despejar dudas si surgen y de recibir orientación.

Los datos obtenidos se custodian bajo clave y solamente estarán autorizados a acceder a ellos los investigadores y el asesor.

Por lo anterior firmo de forma voluntaria que acepto participar en el proyecto y en las entrevistas que se deriven de éste.

FIRMA DE LA PACIENTE

Preguntas y Contactos

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede comunicarse a

Investigadores:

- Edwin Orlando Diaz
Cel: 3133963870
Correo: diaz.edwin01@hotmail.com

- Erika Paola Mendoza
Cel: 3168721665
Correo: eripaokika@hotmail.com

Asesor de la investigación:

Maria Eugenia castellanos
Correo: mecastellanos@javeriana.edu.co

Declaración del Investigador

De manera cuidadosa he explicado al participante la naturaleza del protocolo arriba enunciado. Certifico que, basado en lo mejor de mi conocimiento, los participantes que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

Firma de la Institución

Nombre Fecha

Firma del responsable

Nombre del responsable

ANEXO 2. Formato de características sócio demográficas y de paridad

Formato de características sócio demográficas y de paridad

ESTUDIO: PERCEPCIÓN QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS EN RELACIÓN CON EL CUIDADO BRINDADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO EN UNA INSTITUCIÓN DE CUARTO NIVEL.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre de la paciente (código): _____

Edad: _____

Estado civil:

Casada ___ soltera ___ viuda ___ unión libre ___ otro ___

Estrato socio económico:

1___, 2___, 3___, 4___, 5___, 6___.

Escolaridad (último año cursado y aprobado) _____

Antecedentes obstétricos

Primípara _____ Multípara _____

ANEXO 3. Escala original de percepción del cuidado profesional

CARING PROFESSIONAL SCALE						
Circle the number under the words that best describe the way you experienced your health care provider.						
	Yes Definitely	Mostly	About half and half	Occasionally	No, not at all	Not Applicable
Was the health care provider that just took care of you:						
1. Emotionally distant.	1	2	3	4	5	OR/N/A
2. Comforting?	1	2	3	4	5	N/A
3. Positive?	1	2	3	4	5	N/A
4. Abrupt?	1	2	3	4	5	N/A
5. Insulting?	1	2	3	4		N/A
6. Informative?	1	2	3	4	5	N/A
7. Clinically competent?	1	2	3	4	5	N/A
8. Understanding?	1	2	3	4	5	N/A
9. Personal?	1	2	3	4	5	N/A
10. Caring?	1	2	3	4	5	N/A
11. Supportive?	1	2	3	4	5	N/A
12. An attentive listener?	1	2	3	4	5	N/A
13. Centered on you?	1	2	3	4	5	N/A
14. Technically skilled?	1	2	3	4	5	N/A
15. Aware of your feelings?	1	2	3	4	5	N/A
16. Visibly touched by your experience?	1	2	3	4	5	N/A
17. Able to offer you hope?	1	2	3	4	5	N/A
18. Respectful of you?	1	2	3	4	5	N/A

*By Kristen M. Swanson, 2000.

ANEXO 4. Escala de percepción del ciudadano profesional

ESCALA DE PERCERCIÓN DEL CUIDADO PROFESIONAL TRADUCIDA AL ESPAÑOL						
Encierre en un círculo el número (de acuerdo a la característica asignada) que mejor describe cómo usted percibió el cuidado que le proporcionó el Personal de Enfermería.						
	Siempre	Casi siempre	La mitad de las ocasiones.	De vez en cuando	No, nunca	No aplicable
En relación con el cuidado que le proporciona el personal de enfermería usted:						
1. Lo percibe distante emocionalmente.	1	2	3	4	5	N/A
2. Siente que su acompañamiento le es reconfortante?	1	2	3	4	5	N/A
3. Percibe que su actitud es positiva?	1	2	3	4	5	N/A
4. Percibe que su manera de actuar es brusca?	1	2	3	4	5	N/A
5. Se siente insultado por la manera en que se expresa?	1	2	3	4	5	N/A
6. Siente que le brinda suficiente información sobre su estado de salud actual?	1	2	3	4	5	N/A
7. Considera que su actuar demuestra los conocimientos y competencias clínicas que posee?	1	2	3	4	5	N/A
8. Siente que ella(s) comprende(n) su situación?	1	2	3	4	5	N/A
9. Se siente tratada y valorada como persona?	1	2	3	4	5	N/A
10. Se siente cuidada?	1	2	3	4	5	N/A
11. Encuentra en ella(s) apoyo?	1	2	3	4	5	N/A
12. Siente que están atentas a escucharla?	1	2	3	4	5	N/A
13. Siente que están pendientes de su cuidado?	1	2	3	4	5	N/A
14. Siente que los cuidados que le proporcionan son técnicamente idóneos?	1	2	3	4	5	N/A
15. Percibe que saben de sus sentimientos y los respetan?	1	2	3	4	5	N/A
16. Percibe que su experiencia les conmueve y lo demuestran?	1	2	3	4	5	N/A
17. Considera que son personas que tiene la capacidad de inspirar esperanza?	1	2	3	4	5	N/A
18. Siente que le respetan?	1	2	3	4	5	N/A

ANEXO 5. Escala De Cuidado Según Procesos De Cuidado

Inglés	Español	Propuesta de pregunta La enfermera :	Proceso de cuidado
Conforting	Reconfortante	¿La hizo sentir bien?	Hacer Para
Positive	Positivo	¿Tuvo una actitud positiva con Ud? ¿	Mantener la fe
Informative	Informativo	¿Le brindó información clara?	Permitir
Clinically Competent	Clínicamente competente	¿Le pareció que la enfermera sabía cómo cuidarla?	Hacer para
Comprehensive	Comprensivo	¿Cree usted que la enfermera comprendió sus necesidades?	Estar con
Personal	Personal	¿La enfermera la hizo sentir importante?	Conocer
Caring	Cuidado	¿Sintió que la enfermera fue amable con usted?	Estar con
Supportive	Apoyo	¿Se sintió apoyada por la enfermera?	Permitir
An attentive listener	Escucha atentamente	¿Sintió que la enfermera escuchó sus necesidades?	Estar con
Centered on you	Centrada en Usted	¿La Enfermera estuvo pendiente de Usted?	Conocer
Technically skilled	Técnicamente hábil	¿Le pareció que la enfermera sabía hacer los procedimientos con Ud.?	Hacer para
Aware of your feelings	Atento de sus sentimientos	¿La enfermera estuvo atenta a sus sentimientos	Estar con

Visibly touched by your experience	Visiblemente afectado por su experiencia	¿Sintió que la enfermera se preocupó por su situación a?	Estar con
Able to offer you hope	Capaz de ofrecer esperanza	¿La enfermera la le dio confianza para salir adelante?	Mantener la fe
Respectful of you	Respetuosa con Usted	¿La enfermera fue respetuosa con Usted?	Hacer para