



ACUERDO NO. ____ CON FECHA DEL _____ DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

"PERCEPCION DE PACIENTES DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y NIVEL DE SATISFACCION"

TESIS PARA: **MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA**

PRESENTA(N): **DORA JANETTE OYOLA NARANJO**

DIRECTOR(A) DE TESIS: **NANTLI ASHIMA RODRÍGUEZ MURGUIA**

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	ii
ABSTRACT	iii
INTRODUCCION	4
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1. Formulación del problema	10
1.1 Planteamiento del problema	10
1.1.1 Contextualización	10
1.1.2 Definición del problema	16
1.2. Pregunta de Investigación	19
1.3. Justificación	20
1.3.1. Conveniencia	20
1.3.2. Relevancia social	22
1.3.3. Implicaciones prácticas	23
1.3.4. Utilidad teórica	24
1.4. Hipótesis	25
CAPÍTULO II MARCO TEORICO	25
2.1 Teoría que sustenta el trabajo	28
2.2 Análisis conceptual de Percepción de cuidado humanizado de enfermería	33
2.2.1 Concepto de cuidado humanizado	33
2.2.2 Instrumentos de evaluación del cuidado humanizado de enfermería	38
2.2.3 Estudios empíricos sobre el cuidado humanizado	41
2.3 Análisis conceptual de Satisfacción con la calidad del servicio	47
2.3.1 Concepto	47
2.3.2 Características, instrumentos y/o dimensiones	50
2.3.3 Estudios empíricos de satisfacción con la calidad del servicio	53
2.4 Marco referencial	55
2.5 Marco normativo	60

CAPÍTULO III MÉTODO	63
3.1 Objetivos	64
3.1.1. General.....	64
3.1.2. Específicos.....	64
3.2. Participantes	65
3.2.1 Población objeto de estudio.....	65
3.2.2 Tamaño de la muestra.....	67
3.3. Escenario	68
3.4. Instrumentos de recolección de información	68
3.4.1 Percepción y Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE tercera versión.....	68
3.4.1 Servqual.....	69
3.5 Procedimiento	70
3.6. Diseño del método	70
3.6.1. Diseño.....	70
3.6.2. Momento de estudio.....	71
3.6.3. Alcance del estudio.....	72
3.7 Operacionalización de las variables	72
3.8	73
Análisis de datos.....	73
3.9. Consideraciones éticas	73
CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	75
4.1. Datos Sociodemográficos	77
4.2. Resultados de la percepción general de calidad del cuidado humanizado que tienen las puérperas durante el trabajo de parto y parto, mediante la aplicación del instrumento PCHE tercera versión	79
4.3 Resultados del nivel de satisfacción en la atención prestada a las pacientes durante el trabajo de parto y parto	82
4.3. Resultados de las pruebas de estadística inferencial	91
CAPÍTULO V DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	93
REFERENCIAS	116
.....	125
ANEXOS	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Conceptualización de las Variables.....</i>	71
<i>Tabla 2. Variables sociodemográficas de las participantes.....</i>	75
<i>Tabla 3. Promedio del puntaje global obtenido.....</i>	76
<i>Tabla 4. Distribución de puntajes según categorías de PCHE y puntaje global.....</i>	77
<i>Tabla 5. Descripción general por niveles de percepción del instrumento PCHE.....</i>	77
<i>Tabla 6. Distribución de la percepción de calidad del cuidado humanizado de enfermería.....</i>	78
<i>Tabla 7. Nivel de satisfacción por dimensiones con el instrumento Servqual.....</i>	80
<i>Tabla 8. Resultados de satisfacción por ítems.....</i>	82
<i>Tabla 9. Prueba de normalidad.....</i>	88
<i>Tabla 10. Correlaciones.....</i>	89

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Conceptualización de las Variables.....</i>	81
<i>Figura 2. Variables sociodemográficas de las participantes.....</i>	83
<i>Figura 3. Promedio del puntaje global obtenido.....</i>	84
<i>Figura 4. Distribución de puntajes según categorías de PCHE y puntaje global.....</i>	85
<i>Figura 5. Descripción general por niveles de percepción del instrumento PCHE.....</i>	86
<i>Figura 6. Resultados de la dimensión de empatía.....</i>	87

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mis mayores agradecimientos a todos aquellos quienes me prestaron el tiempo que debí dedicarles y el que de ellos me regalaron:

A Dios, siempre a mi lado para brindarme la sabiduría, paciencia y perseverancia para la realización de esta investigación.

A mi tutora, Nantli Ashima Rodríguez Murguía, directora de la Investigación, por su excelente colaboración, orientación y dedicación para este estudio de investigación y sin quien hubiese sido muy difícil lograr esta meta.

A la Institución materno Infantil por la oportunidad para realizar la investigación y el espacio brindado

A los estudiantes de la optativa de cuidado humanizado de la Universidad Cooperativa de Colombia, por su apoyo en la toma de la muestra.

A las puérperas que formaron parte de este estudio, por su actitud y disposición para la ejecución del proyecto.

A mi familia, quien me esperó largas horas y me apoyó en los momentos más críticos durante la ejecución del estudio.

DEDICATORIA

Dedicado a mi familia y a todos los que creen que podemos aportar un grano de arena para construir una sociedad mejor, basada en el respeto y la tolerancia hacia el otro, hacia su vida, hacia su libertad y hacia sus derechos.

Janette Oyola Naranjo

RESUMEN

Introducción: Los cambios en la atención en procesos como el trabajo de parto, para generar experiencias positivas del nacimiento son inminentes y la atención de enfermería es determinante para definir los niveles de satisfacción de las mujeres durante este proceso.

Objetivo: Establecer la correlación existente entre la percepción de calidad del cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto y el nivel de satisfacción de la paciente durante este proceso, en la Clínica San Luis en Bucaramanga, Colombia en 2021.

Método: Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, diseño no experimental y corte transversal, donde participaron 142 mujeres atendidas en las salas de trabajo de parto en la Clínica San Luis de Bucaramanga. Se utilizó el instrumento "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería 3° versión" con un Alfa de Cronbach de 0.96 y un índice de validez de contenido de 0.98 y el modelo SERVQUAL para hospitales, con una validez de 0.897 para expectativas y 0.964 para percepciones.

Principales resultados: El puntaje de calidad en el cuidado fue de "siempre" con un 111,48. En el nivel de satisfacción en la atención prestada, el porcentaje es de 57,3%, en proceso para realizar cambios que fortalezcan los niveles de satisfacción de las usuarias.

Conclusión: Existe correlación entre la percepción de calidad del cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto y el nivel de satisfacción de las pacientes, con un coeficiente de correlación $R=0,339$ y alto nivel de significancia $p=0.00$. Se acepta la hipótesis del investigador donde la percepción de calidad del cuidado humanizado de enfermería contribuye en el nivel de satisfacción de las puérperas.

Palabras clave: Percepción, calidad del cuidado humanizado de enfermería, trabajo de parto y parto, nivel de satisfacción en la atención.

ABSTRACT

Introduction: Changes in care in processes such as labor to generate positive birth experiences are imminent and nursing care is a determining factor in defining puerperal satisfaction levels

Objective: establish the correlation between the perception of quality of nursing care during labor and the level of satisfaction of the patient during partum in San Luis Clinic in Bucaramanga, Colombia in 2021.

Method: quantitative approach, descriptive correlational scope, non-experimental design, and cross sectional. 142 puerperal women attended in the delivery rooms at the San Luis Clinic in Bucaramanga participated. The instrument perception of humanized nursing behavior PCHE 3° was used with a Cronbach Alpha of 0,96 and content validity index of 0,98 and the model SERVQUAL for hospitals with a validity of 0,897 for expectations and 0,964 for perceptions.

Main results: The quality-of-care score was “always” with 111,48. Regarding the level of satisfaction in the care provided the is 57,3% in process to make changes to strengthen the satisfaction levels of the users.

Conclusion: There is correlation between the perception of quality of nursing care during labor and the level of satisfaction of the patient, with a correlation coefficient $R=0,339$ and a high level of significance $p=0,01$. The researcher's hypothesis is accepted where the perception of quality of humanized nursing care contributes to the satisfaction level of puerperal women.

Keywords: Perception, quality of humanized nursing care, labor and delivery, level of satisfaction in care

INTRODUCCION

Desde la perspectiva de las rutas integrales de atención en salud y la protección de los derechos humanos y el respeto a la vida, la salud y la igualdad, existe una tendencia general por mejorar las condiciones generales de la población más vulnerable, entre las que se encuentran las gestantes en trabajo de parto y sus familias; pero el entorno social está lejos de que este contexto sea una realidad, porque si no hemos entendido el concepto de violencia gestacional, mucho menos vamos a protegerlo; en una normatividad que si bien es cierto presiona a las instituciones de salud a implementar sus políticas, presenta grandes falencias en las estrategias de seguimiento y control para lograr la calidad en la atención y la satisfacción del mismo.

No existen datos exactos que aseguren que la implementación de la RIAS materno perinatal tenga efectos certeros que permitan transformar los resultados de los indicadores de desarrollo sostenible, específicamente hacia la garantía de una vida más saludable donde se promueva el bienestar de las personas, familias y comunidades, razón por la cual evaluar la percepción que las gestantes tienen sobre la calidad del cuidado humanizado relacionándolo con el nivel de satisfacción de estas usuarias, permite una evaluación inicial de las recomendaciones para fortalecer las acciones donde se pueda garantizar una experiencia de parto positiva que impacte en el bienestar del binomio madre hijo.

En este sentido, el papel de enfermería, como cuidador directo de esta población en las instituciones de salud, se perfila como el gran contribuyente a un proceso que permita tanto seguridad como armonía en este proceso que deja a la gestante vulnerable, ya que el binomio madre hijo está expuesto a amenazas que ponen en riesgo el bienestar y la integridad de las mujeres en entornos tradicionalmente medicalizados e institucionalizados donde no se permite la libre expresión de las capacidades fisiológicas que la madre posee para un desenlace benéfico satisfactorio.

Conocer las percepciones, sentimientos y emociones que las gestantes tienen del entorno, del personal asistencial, de los procesos administrativos, de la organización de los servicios y protocolos establecidos, permite tener una idea general del panorama que se ofrece en las salas de trabajo de parto y considerar la transformación paulatina de paradigmas ambiguos por modelos eficazmente humanizadores de la atención en salud, a través de resultados sustentados científicamente y demostrados a través de la investigación, hacia la sensibilización de las organizaciones de enfermeros mediante una reflexión que abra las posibilidades de darle un giro al rol deshumanizador del cuidado que la tecnología y la medicalización en la atención han generado.

Esta investigación busca determinar la percepción de calidad del cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción en la atención recibida por las usuarias, a través de su pregunta ¿Existe correlación entre la percepción de calidad

del cuidado humanizado de enfermería que tienen las pacientes durante el trabajo de parto y parto y el nivel de satisfacción en la atención en una institución materno infantil en Bucaramanga, Colombia?

Por lo que se plantea realizar un estudio de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. En el estudio participaron 142 pacientes de parto vaginal atendidas en las salas de trabajo de parto y parto en la Clínica Materno Infantil San Luis de Bucaramanga, cuyo análisis de datos se realizó a través de la estadística descriptiva con sus respectivas bases de datos, obteniendo resultados de frecuencia y promedio, y una estadística inferencial mediante el coeficiente de correlación de Pearson, utilizando los instrumentos de evaluación Servqual modificado para instituciones de salud que permite medir el nivel de satisfacción durante la atención y el instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE 3° versión.

Este proceso y medio de medición permitió conocer el panorama general en el que se encuentran las salas de partos en la institución materno infantil y partir de estos resultados para identificar causalidad en los resultados de insatisfacción para la implementación de estrategias tendientes a trabajar por el fortalecimiento de un cuidado humanizador por parte no sólo del personal de enfermería, sino de todo un equipo multi e interdisciplinario que se comprometa por el bienestar de las gestantes.

La presente tesis está dividida en capítulos, en el primero de ellos se presenta el Planteamiento del problema en el que se visualiza la contextualización y definición del problema en relación al cuidado humanizado de enfermería durante el proceso de parto. En el capítulo II se presenta el marco teórico con el análisis conceptual y empírico sobre las variables. En el capítulo III se presenta el Método utilizado para abordar el estudio de las variables y lograr determinar la correlación entre las variables. En el capítulo IV se presentan los resultados y en capítulo V la discusión y conclusiones contrastando lo encontrado con los estudios empíricos.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuando se habla de cuidado a las personas, es evidente que la connotación primera a la que pudiéramos referirnos sería al grupo de enfermeros cuya base científica, teórica y metodológica es el cuidado por ser el objeto de estudio de su profesión; adicionalmente, es la agrupación profesional más grande en el ámbito de las instituciones de salud, dedicada al cuidado del paciente, ya que su rol está implícito en la atención sanitaria y la relevancia de sus funciones los ubica en la primera línea para el logro de una atención de calidad que permita tener percepciones de satisfacción elevadas por parte de los usuarios y procesos seguros que garanticen un manejo idóneo que sea percibido por quienes son atendidos.

Así, la atención de enfermería en los últimos años ha sido determinante e imprescindible para definir los niveles de satisfacción de los usuarios en las instituciones de salud y en la comunidad, la cual pareciera desquebrajarse a medida que los avances tecnológicos se imponen sobre las necesidades particulares de los usuarios y las tareas administrativas superan las funciones asistenciales; de este panorama no se escapan los grupos poblacionales más vulnerables y entre ellos están incluidas las gestantes en trabajo de parto, ya que las políticas públicas implementadas para garantizar una atención segura y hacer cumplir los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, aun siendo legisladas y sancionadas, no parecen tener eficacia, debido al término no sancionatorio o no delictivo que el acto como tal debiera significar y que no permite dignificar un momento tan trascendental en la vida de la mujer como el momento de parir, considerado como una experiencia significativamente impactante para el binomio madre hijo.

1. Formulación del problema

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Contextualización.

Hoy por hoy toda la constitucionalidad no sólo colombiana, sino a nivel global, está enmarcada sobre la equidad y la protección de los derechos humanos y el respeto a la vida, a la salud y a la igualdad, en un contexto social que si bien es cierto busca mejorar las condiciones generales de la población más vulnerable, dista de una implementación que lo garantice y permita una efectividad tan grande como los objetivos planteados; y a pesar de que las políticas públicas implementadas pueden ser determinantes para lograr grandes transformaciones en la atención sanitaria, la falta de control y seguimiento a su implementación y eficacia, no permite asegurar la atención en salud en términos reales de calidad y satisfacción.

Particularmente, en la atención a las gestantes, consideradas como un grupo poblacional fundamental para el desarrollo de los pueblos, pero también un grupo vulnerable ya que tanto ella como su feto están expuestos a amenazas que pueden poner en riesgo la salud general de la sociedad, hasta ahora se está impartiendo una política estatal para intentar achicar las desigualdades y mitigar la falta de protección a las maternas; sin embargo, existen factores culturales, sociales, étnicos, psicológicos y físicos que requieren la individualización de la atención de

la gestante, bajo una legislación que obliga a cumplir con unos estándares establecidos, pero que en la realidad dista de ser percibida tal y como se pretende, porque sólo enfatiza en acciones procedimentales a las que las gestantes tienen derecho, pero no incluye aún los parámetros para definir la violencia gestacional en términos de atención y respeto para suplir las verdaderas necesidades de las maternas.

En pleno siglo XXI, aún no diferenciamos realmente lo que significa la humanización en la atención en salud, en todos sus aspectos y muchas gestantes sufren tratos irrespetuosos durante el parto que atentan contra la dignidad humana y que no sólo violan sus derechos de autonomía, sino que ponen en riesgo los derechos a la vida, a la integridad física, a la salud y a la no discriminación, evidenciando una vulnerabilidad que puede llegar a consecuencias adversas nefastas, haciendo que se pierda la credibilidad de las instituciones de salud, sin que siquiera sean percibidos por el personal de salud o las instituciones sanitarias (Silvestri, 2017).

La violencia obstétrica está definida como:

“La apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y

sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres”
(Terán, 2013 p.3)

Recientemente la OMS publicó la nueva guía de recomendaciones de cuidados intraparto para una experiencia de nacimiento positiva (WHO, 2018), donde el objetivo básico a nivel mundial es lograr que el período vivido durante el trabajo de parto en la institución de salud, se convierta en una experiencia que trascienda en todas las mujeres que la vivan, porque rebasa y satisface las expectativas de las gestantes, más allá de las creencias y necesidades personales y socioculturales generadas previamente, ya que existe la garantía de una atención y un ambiente seguro a todo nivel (clínico y psicológico), con estándares de calidad que incluyen apoyo continuo y emocional bajo parámetros de amabilidad por personal idóneo con competencias técnicas adecuadas, para una atención a la maternidad respetuosa, donde no cabe la violencia gestacional.

En Latinoamérica, el panorama es desalentador; no existe una tipificación plena de la violencia gestacional y el tema es muy incipiente y está limitado a las reflexiones estatales y de organizaciones sociales y a abordajes producto quizás, de las directrices de obligatoriedad que organizaciones como la OMS demandan y a los resultados nefastos que los indicadores de morbilidad y mortalidad arrojan. Perú, por ejemplo, en su Plan Nacional de Violencia de Género 2016-2020, incluye el concepto de violencia obstétrica, para intentar canalizar los casos que se presentan y detallar descriptivamente la situación, lo que muestra un leve indicio de

acciones poco eficaces para lograr un impacto real a la problemática vivida por las gestantes, especialmente al grupo de gestantes indígenas cuya desigualdad es evidente (Chirapa, 2019).

En países como Argentina, Chile o México, que parecieran haber avanzado un poco más en el tema, la situación no dista del resto de países latinoamericanos. En México, la Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, que intenta sancionar los diversos tipos de agresión, ni siquiera tiene un concepto referencial sobre violencia obstétrica que permita estandarizar los conceptos a nivel nacional. Así mismo, sólo un 30% de los estados federados mexicanos dan un concepto superficial de violencia obstétrica, mientras los demás no lo tienen; y de estos sólo 3 unidades federadas lo consideran delito (Díaz & Fernández, 2018).

Argentina cuenta con una ley de parto humanizado desde 2004, la cual no ha sido actualizada y sólo se limita a decretar los derechos que las gestantes tienen en las diversas etapas del embarazo, incluida el trabajo de parto y parto. Aquí, tampoco existe una definición específica de violencia obstétrica y busca su complementariedad con otra ley: “La ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales” (Díaz & Fernández, 2018, p.32), la cual también es una serie de conceptos sobre diversos tipos de violencia y agresiones, incluida la obstétrica. Hasta ahora, en el año inmediatamente anterior, se despenalizó el aborto en una ley que pretende proteger los derechos sexuales y

reproductivos de las mujeres, pero que está desligado a toda la política pública que en salud sexual debería iniciar por la promoción de la salud de las y los adolescentes.

En Colombia, en 2018 el Ministerio de Salud y de la Protección social, siendo concordante con la OMS emite la resolución y normatividad que adopta las Rutas Integrales de Atención en Salud dentro del programa PAIS de salud pública y con ellas la Ruta de Atención Materno Perinatal para estandarizar ciertos parámetros de atención a las mujeres embarazadas; esta ruta está diseñada de manera que busque garantizar una atención segura y disminuir los índices de mortalidad materna, en ambientes seguros y armónicos que permitan proteger los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y específicamente durante el embarazo en todas sus etapas, incluida la atención del parto, para lograr estándares de calidad más altos en mejores condiciones de seguridad (Resolución 3280, 2018), pero también intenta convertir el proceso del parto en un momento cuya experiencia impacte en el bienestar del binomio madre hijo a largo plazo y con mejores pronósticos de bienestar y salud hacia una maternidad segura y feliz.

Sin embargo, se ha establecido un plazo de dos años para empezar a hacer los seguimientos y controles en las instituciones de salud sobre su implementación, nivel de cumplimiento y adherencia a las recomendaciones, los cuales se han limitado a la revisión de la documentación que en protocolos, guías y políticas se han generado para el cumplimiento de la normatividad. Son pocos los estudios que

permiten mostrar la situación real de las mujeres en relación a la humanización del parto. Apenas existe un proyecto de ley para regular los conceptos generales de violencia obstétrica y los procesos sancionatorios estipulados cuando se presenten.

Este contexto permite crear un ambiente de atención obstétrica libre de derechos que se encuentra en auge, aunque poco se ha logrado hasta la fecha y que exige una atención de calidad en donde el personal de enfermería tiene un papel protagónico para la percepción de la satisfacción de las usuarias en la atención durante el trabajo de parto y el acto de cuidar se convierte en el fundamento del quehacer de enfermería, porque busca tener en cuenta las necesidades de cada individuo y donde prevalece la protección por la dignidad del ser humano inmerso en la colectividad, pero sin perder su individualidad sociocultural, el respeto por el otro y las necesidades inherentes a sus expectativas (Delgado & Naranjo, 2017).

En julio de 2020, se radicó un proyecto de Ley ante el Congreso de la República de Colombia “Por medio de la cual se protege la maternidad y se dictan medidas para garantizar un parto digno” (Blal, 2020), como una denuncia al maltrato e irrespeto que se genera durante la atención del parto, en busca de legalizar una normatividad que ataque la violencia obstétrica en todas sus dimensiones y que permita no sólo defender los derechos de las mujeres a un cuidado basado en el respeto, sino hacia la protección del derecho a la vida, a la salud, a la integridad y a la no discriminación. Su objetivo, es identificar y prevenir conductas que atentan

contra los derechos de la mujer, impulsando la eliminación de todas las formas de violencia de género como garantía de trato digno y humanizado en el proceso y decisión reproductiva, el embarazo, parto, parto y puerperio, así como la salud ginecológica y sexual (Blel, 2020). Esta propuesta es el primer paso hacia la búsqueda de soluciones para garantizar actuares dignos y humanizados, libres de tanto intervencionismo que no está bien soportado médicamente y que atenta contra un proceso fisiológico que puede ser llevado de manera natural y gratificante.

1.1.2 Definición del problema.

Los planes de mejoramiento de la calidad en salud en las instituciones sanitarias tanto públicas como privadas, se han establecido y generado a partir de las insatisfacciones y eventos adversos sucedidos durante la atención sanitaria, y buscan priorizar la humanización de los servicios en términos de seguridad, coordinación y transparencias, así como algunas orientaciones para la humanización de la atención integral en salud a gestantes, niños, niñas y adolescentes, de manera que sea posible transformar la sociedad bajo el respeto de la cultura de las personas, a través de consensos mínimos y factibles que produzcan un mejor ejercicio de los derechos y deberes de los ciudadanos y las comunidades y en especial de la población vulnerable (Min Salud, 2018).

Borges, Sixto & Sánchez (2018), definen el cuidado humanizado de enfermería al parto, como una interacción entre los conocimientos y los sentimientos de cada una de

las gestantes que se encuentran en trabajo de parto dentro de la institución, con el personal sanitario en general, donde se establece una atención de calidad con sentido humano durante el trabajo de parto que es ofrecida principalmente por el personal de enfermería, por ser el grupo laboral que más tiempo permanece con ellas durante las fases del parto y que se basa en la influencia del hacer, basado en las competencias técnicas y el modo de actuar en el logro de la humanización, a través de la comunicación, la actitud y la empatía, manteniendo la dignidad humana de las usuarias.

Humanizar la atención del parto acarrea un derecho para la mujer, su feto y su familia, que le otorga a la gestante la potestad de un protagonismo esencial, en la toma de decisiones de todos aquellos aspectos relacionados con la atención del parto, desde la planeación, organización, realización y evaluación de la misma, donde se tengan en cuenta factores sociales, culturales, emocionales y psicológicos que son determinantes para una atención apropiada y satisfactoria para la embarazada de acuerdo a sus verdaderas y propias necesidades y no para la institución que la atiende (OMS, 2015).

En 2018 Borges, et. al. referencia a Díaz, 2010 quien conceptúa el parto humanizado desde una perspectiva mucho más integral y encaminada hacia las necesidades y satisfacciones de la gestante y lo define como:

“Un modo de atender el proceso de parto en el cual se privilegia la voluntad de la mujer que va a dar a luz y se respetan sus tiempos fisiológicos personales. El objetivo es que el momento del parto sea un espacio familiar donde la mujer y su producto de la

concepción sean los protagonistas, donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible.” p.6.

En el marco de las nuevas normativas colombianas, donde las Rutas Integrales de Atención en Salud y para nuestro caso la Ruta Materno perinatal, se convierte en una implementación obligatoria en las instituciones que cuentan con servicios de ginecobstetricia, la satisfacción de la usuaria en la prestación de servicios de salud es uno de los indicadores para medir el nivel de cumplimiento en las instituciones sanitarias, ya que el Estado propugna:

“Reconocer a las mujeres en edad fértil como sujetos de la atención en salud, en el marco de la garantía de los derechos consagrados en los tratados internacionales de derechos humanos, específicamente encaminados a proteger la salud y garantizar el derecho a una vida libre de violencias”, bajo una resolución ya sancionada pero que hasta ahora empieza a implementarse (Resolución 3280, 2018)

La institucionalización y medicalización del parto como estrategia para mejorar las tasas de morbilidad y mortalidad materna, han suscitado cambios profundos en la percepción que las puérperas tienen sobre la atención del parto y la relación entre el personal de salud (especialmente del personal de enfermería por ser quien tiene una presencialidad continua) y la gestante y en general el binomio madre-hijo-padre. El trabajo del parto y los cambios fisiológicos y psicológicos que trae inmersos, han generado una serie de procedimientos para acelerar este proceso, que ha llevado al

detrimento en la atención de calidad, ya que todas las decisiones que se toman están lideradas por el personal médico. Si bien es cierto, que el manejo médico y de enfermería están basados en principios científicos que definen tratamientos para un parto seguro, también es claro que el parto es un proceso fisiológico que en condiciones de bajo riesgo puede permitir la vivencia de una experiencia positiva que impacte en el futuro, pues “cómo nacemos afecta en quién nos convertimos” y es parte de la epigenética que sustenta cómo la experiencia del parto puede activar o desactivar genéticamente una enfermedad (Gutiérrez, 2019).

En las últimas décadas, la tendencia hacia la defensa de las igualdades de los diversos grupos poblacionales y demográficos, han permitido que las mujeres ingresen a esos grupos que debieran tener igualdad de derechos, iniciando una cruzada permanente en la que se exige un cambio significativo en ese maltrato que las mismas mujeres siguen justificando por su idiosincrasia machista traída desde la infancia, y que se observa en las mujeres gestantes durante el embarazo y las fases del parto; es una búsqueda constante que lucha por el respeto a los derechos tanto de la madre como del bebé, en un ambiente donde las gestantes tengan una participación activa en un ambiente propicio.

1.2. Pregunta de Investigación

¿Existe correlación entre la percepción de calidad del cuidado humanizado que tienen las pacientes que asisten a trabajo de parto y el nivel de satisfacción de la atención, en una institución materno infantil en Bucaramanga, Colombia?

1.3. Justificación

1.3.1. Conveniencia.

El empoderamiento de las mujeres en la lucha por el respeto a su dignidad humana durante la atención en los servicios de salud y la obligatoriedad que las políticas en salud a nivel mundial exigen actualmente para lograr comunidades más igualitarias, generan la necesidad de medir el compromiso de las instituciones de salud en lo que respecta a la humanización de los servicios de salud, mediado por los entes reguladores para vigilancia y seguimiento al cumplimiento reglamentario. Esta necesidad es determinante para dar espacio a la investigación en la búsqueda de datos reales que permitan buscar estrategias para cumplir las normatividades.

Por otro lado, la investigación ha arrojado resultados un tanto desfavorables con respecto a la atención de las gestantes en trabajo de parto y su relación con las condiciones socio económicas, culturales, demográficas, pero, además, con el tipo de institución, el personal de salud, el servicio donde se atiende, entre otros, que no generaliza la percepción de las gestantes y que requiere investigaciones más profundas que permitan identificar las verdaderas fallas en la atención en salud y las necesidades reales de las gestantes durante el trabajo de parto, para generar conocimientos a fin de ser más eficaces y efectivos y fortalecer los procesos de gestión del cuidado a las gestantes (Benítez, 2020).

A nivel local, la investigación no es muy enriquecedora y no existe literatura

contundente que permita mostrar un panorama del cuidado humanizado hacia las gestantes en trabajo de parto ni su relación con factores sociodemográficos, niveles de satisfacción, ni adherencia a los protocolos vigentes. Un estudio cualitativo de Jerez & Santisteban 2018, se realizó en Bucaramanga, para medir la percepción de las puérperas sobre la atención de parto humanizado por el personal de enfermería, en una prueba piloto que utilizó entrevistas para la investigación a dos puérperas y arrojó resultados contradictorios que probablemente están relacionados con el nivel educativo de la puérpera, estrato social, tipo de seguridad social, entre otros, que no permiten resultados concluyentes al respecto.

La humanización del cuidado de enfermería durante el trabajo de parto va más allá de la implementación de las estrategias que la ruta materno perinatal exige y de los protocolos que las instituciones establecen para el cumplimiento de la normatividad; se requieren estudios que permitan mostrar la percepción real que las gestantes tienen en las instituciones de salud, especialmente en aquellas especializadas en la atención de las mujeres y los niños y en la interacción con el personal de enfermería, quien es el que se encuentra en continuo acompañamiento con las gestantes. Teniendo en cuenta esta necesidad, se propone una investigación que permita conocer la percepción de calidad del cuidado humanizado que tienen las gestantes durante el trabajo de parto en una institución materno infantil de la ciudad de Bucaramanga durante un período determinado en 2021, que permita dar recomendaciones para fortalecer el papel de enfermería y la implementación de acciones que garanticen la satisfacción de las usuarias.

1.3.2. Relevancia social.

En todo el mundo, las gestantes forman parte de los grupos de población vulnerables y de importancia prioritaria para la sociedad, por ser parte de la población en etapa productiva, por ser de fundamental importancia para la estabilidad de la familia y por ser las portadoras de los futuros actores de la sociedad; es así como en 2016, la ONU establece dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 disminuir considerablemente los índices de morbilidad materna y perinatal, que a pesar de alcanzar una disminución favorable, aún es insuficiente, por lo que deben implementarse las estrategias necesarias y las que se requieran para lograrlo en los tiempos proyectados (ODS 3, 2016).

Desde la perspectiva de derechos sexuales y reproductivos, en las últimas décadas vemos cómo se producen cambios en los modelos de atención en salud en lo referente al parto, donde se enfatiza el concepto de humanización en la prestación de los servicios de salud, de manera que se tenga en cuenta explícita y directamente la satisfacción plena durante la atención de las mujeres y sus familiares en las etapas del embarazo, parto y puerperio, para que este momento se viva como una experiencia inolvidable por ser maravillosa, placentera, digna y se respeten los derechos en la toma de decisiones en todos los aspectos, desde la vía del parto y quién la acompaña, hasta libertad de decidir los procedimientos que quiere que le realicen y los que no.

En la búsqueda de lograr mejores resultados a nivel nacional, eliminar las

inequidades y cumplir con los objetivos propuestos especialmente en los países en desarrollo y por las organizaciones de salud a nivel mundial, en Colombia aparecen las Rutas Integrales de Atención en Salud por grupos de riesgo, en este caso la RIAS materno perinatal, que busca estructurar e implementar intervenciones tanto individuales como colectivas que logren la identificación de factores de riesgo (en todas sus dimensiones) y generen acciones efectivas para evitar que se presenten condiciones específicas de salud y se realicen tratamientos oportunos (Resolución 3280, 2018).

Buitrago, (2018) recalca, que la atención debe priorizarse en cada uno de los períodos de la mujer gestante, desde la atención pre concepcional, hasta que nuevamente vuelve a iniciar su método de planificación familiar en el puerperio, teniendo en cuenta todas las dimensiones del ser y que para un logro efectivo del objetivo, el papel de enfermería es definitivo para fortalecer actividades basadas en el respeto, dignidad y seguridad de la mujer, en un ambiente libre de violencias que promuevan la salud, el vínculo madre-hijo y transformen el significado de la institucionalización del trabajo de parto y reconozcan el cuidado humanizado de enfermería como relevante en todo el proceso.

1.3.3. Implicaciones prácticas.

Los resultados de esta investigación apuntan hacia la búsqueda de recomendaciones que permitan identificar la relación existente entre la atención del cuidado humanizado de enfermería con los niveles de satisfacción de las púerperas que estuvieron en trabajo de parto, de manera que se logren corregir causales no

identificadas y debilidades en los procesos de atención para que sean concordantes con las normativas nacionales, con los objetivos de desarrollo a nivel mundial y con las necesidades individuales de las gestantes que reclaman una atención cálida más allá de la institucionalización del parto.

1.3.4. Utilidad teórica.

La paradoja en el trabajo de parto experimentada por la gestante, parte del sentimiento que se genera el poder traer vida al mundo, pero al mismo tiempo ser la sensación más dolorosa que una mujer puede tener, en un escenario desconocido y lejano al calor de su hogar, dependiente de un personal de salud ajeno a su contexto social y termina con una situación que genera altos niveles de estrés y una alta carga emocional que crea en la gestante la necesidad de buscar el control a través de los conocimientos que tiene, los cuales deben ser reforzados por enfermería para eliminar algunas de las barreras que la institucionalidad del parto crean (Buitrago, S. 2018).

El arte del cuidado, objeto de estudio de enfermería, aplica la atención desde una perspectiva biopsicosocial, fundamentada en una relación efectiva con el paciente, resultado del pensamiento crítico, de la idoneidad en las competencias técnicas y de la sensibilidad para un trato humano de las personas con situaciones de salud-enfermedad. Sin embargo, los escenarios cambian a medida que la tecnología y las comunicaciones van teniendo un desarrollo vertiginoso y se va institucionalizando la atención en salud, generando insatisfacción de los usuarios en el trato que reciben por la deshumanización

que surge como resultado del cambio en la priorización del papel del enfermero en los diferentes servicios (Monje, et. al. 2018).

1.4. Hipótesis

Hi: Si existe correlación entre la percepción de calidad que tienen las pacientes del cuidado humanizado recibido de enfermería durante el trabajo de parto en una institución materno infantil en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, en el período determinado y su nivel de satisfacción en la atención prestada.

Ho: No existe correlación entre la percepción de calidad que tienen las pacientes del cuidado humanizado de enfermería recibido durante el trabajo de parto en una institución materno infantil en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, en el período determinado y su nivel de satisfacción en la atención prestada.

En definitiva, los procesos de humanización en la atención en salud, son un componente que depende de muchos factores socio culturales que contribuyan al mejor bienestar de las gestantes en trabajo de parto, pero que al mismo tiempo atiendan sus necesidades individuales para lograr momentos verdaderamente relevantes al momento de parir y que parten del compromiso del personal que las cuida y que definitivamente es el personal asistencial, en un contexto normativo que hace que cada vez sea más difícil para el enfermero.

CAPÍTULO II MARCO TEORICO

El cuidado humanizado de enfermería más que una función de este profesional y una responsabilidad de la institución, es una necesidad sentida que nace de la práctica del día a día y que se fortalece en la experiencia del cuidado mismo y de la relación con el paciente, lo cual impacta positiva o negativamente en la percepción de los usuarios durante la atención y en la imagen que la institución de salud refleja y proyecta a nivel organizacional.

La atención en salud de calidad es un tema de discusión que se plantea en todas las políticas públicas de las naciones desde hace mucho tiempo, en busca de lograr equidad y bienestar para los pueblos, basados en un cuidado humanizador, seguro y oportuno, que supla las necesidades de las personas para lograr el bienestar a todo nivel, por eso su conceptualización es determinante para establecer la implementación de las políticas con estrategias que realmente apunten hacia la materialización de los objetivos planteados.

La investigación que se produzca para conocer la percepción de los usuarios sobre el cuidado humanizado de enfermería, es determinante para perfeccionar los procesos de atención y los planes de cuidado de enfermería hacia acciones más empáticas y humanas que repercutirá finalmente en la suplencia de las expectativas que sobre la atención tendrán los usuarios, específicamente para nuestro caso, las gestantes en trabajo de parto y su interacción con el cuidado que el personal de enfermería brinde durante la atención en la institución.

2.1 Teoría que sustenta el trabajo

Este trabajo se sustenta en la Teoría General de Sistemas (TGS), la cual pretende estudiar interdisciplinariamente los sistemas e integrarlos para lograr un abordaje científico que muestre cómo la realidad del mundo (incluido el sistema de salud) debe ser vista de manera holística y no como partes que se pueden juntar sin integración; así se pueden generar modelos en salud para aplicarse a la solución de aquellas necesidades vistas como oportunidades para la mejora continua, porque se van involucrando una serie de relaciones, interacciones y comportamientos y se van engranando de manera, autónoma, creativa, flexible y adaptativa cada una de las partes que comprenden el sistema, para generar una armonía que permita el logro de los objetivos que el sistema mismo se propone (Granda, 2016).

Ahora bien, el proceso de cuidado de la salud como sistema, genera unas partes que se deben engranar de manera dinámica, porque el consumidor es el ser humano, pero él también se convierte en el producto final y este aspecto exige objetivos diferenciales durante la prestación de los servicios de salud, que son mucho más complejos ya que cada uno tiene intereses que al integrarse generan otras influencias que van afectando el sistema en sí. Esta diversidad, hace que el sistema se comporte de manera compleja con resultados que frecuentemente pueden estar alejados del equilibrio, tener resultados inesperados e impredecibles, ya que una variación en el sistema puede generar cambios significativamente enormes e incluso catastróficos en el resultado final. Desde esta perspectiva, forman parte del sistema la política pública en salud, las normatividades en salud y derechos humanos, las instituciones de salud, el

personal asistencial en salud, el entorno, el paciente y la salud misma, que cuando se interrelacionan, generan otros factores determinantes que influyen en el sistema, como la oportunidad en la atención, la atención según las coberturas, los convenios institucionales con las entidades de salud, entre otros (Granda, 2016).

En cuanto a la política pública en salud, el derecho a la salud para todos sin ningún tipo de distinción para la OMS, ha sido una prioridad desde su constitución y día a día se ha convertido en un tema de mayor pertinencia en los objetivos planteados para lograr la equidad de las comunidades a nivel mundial. “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”. Este derecho no sólo significa el acceso a los servicios de salud, también se refiere a que las personas puedan ser dueñas de su cuerpo, a una información completa y oportuna, al acceso a la salud sexual y reproductiva, a una atención libre de violencia y discriminación (WHO,2019).

Esta Organización promueve la atención en salud bajo preceptos de respeto y dignidad, en una atención centrada en la persona, aspecto que materializa los derechos humanos en la práctica clínica. Dentro del contexto de desigualdad, la discriminación y marginación afectan la salud física y mental y es un obstáculo en la implementación de políticas basadas en una atención humanizada. Lo contrario sucede cuando las personas o comunidades pueden participar de forma activa en el proceso de atención y como resultado se obtienen mejores resultados y mayor eficiencia en los servicios de salud; entonces, el sistema inicial se va volviendo más complejo porque no sólo se trata de

curar la enfermedad y prevenirla, sino que debe enmarcarse sobre parámetros de calidad, humanización y participación activa del usuario.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible incluye el objetivo de salud y bienestar para que nadie se quede atrás y se respeten los derechos humanos que están relacionados con la salud, los cuales deben estar consignados no sólo en las políticas públicas, sino en los programas sanitarios, en la búsqueda constante de estrategias para combatir la desigualdad en todo nivel y para que todos, sin excepción puedan disfrutar de las ventajas de una mejor salud y bienestar (ODS,2015).

Desde 2015, Colombia ha trabajado en la construcción de una Política de Humanización en la atención en salud liderada por el Ministerio de Salud, que permita el diseño de programas basados en cuidado asociados con la dignidad del ser humano, enmarcado en un enfoque territorial y transversal para todos los servicios de salud “Entretejemos Esfuerzos para el Goce Efectivo del Derecho a la Salud y la Dignidad Humana”, la cual tiene como propósito, mejorar la experiencia de las personas en el sector salud colombiano, generando cambios culturales en la gestión centrada en el ser humano (OPS, 2019). Esta política sigue siendo debatida y consolidada y aún no se ha publicado.

El Plan Nacional de Mejoramiento de Calidad (PNMCS) 2016-2021, contempla estrategias encaminadas a la construcción del concepto de humanización como principio orientador e incorpora algunas directrices de calidad que dirijan las acciones y procesos

de gestión de los agentes del sector salud a través de la Seguridad, Coordinación y Transparencia. Parte de un enfoque sistémico con ocho dinamizadores: liderazgo y trabajo en equipo, aprendizaje para la innovación, planeación-estrategia, articulación, gestión por los procesos-cadena de valor, gestión del talento humano, gestión de recursos y alianzas, enfoque en resultados al servicio del bien común.

Por otro lado, la humanización del cuidado parte de la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano, a fin de constituir una atención en salud centrada en el individuo, a través de una relación enfermero – paciente, en un proceso interpersonal entre un usuario que presenta una necesidad de salud y un enfermero que responda a esas necesidades mediante la ayuda, el uso de sus conocimientos científicos, su valores, sus concepciones morales, logrando un vínculo efectivo en dicha relación (Arias & González, 2018).

Enfermería, como ciencia y como profesión, basan su objeto de estudio y su desempeño en el cuidado tanto del individuo, familia y comunidad, por lo que el cuidado humanizado en las instituciones de salud está bajo la responsabilidad de un equipo de trabajo, donde el enfermero es el protagonista y responsable de que la percepción del cuidado sea satisfactoria para el paciente y permita suplir las necesidades del usuario mediante la integración de lo emocional y espiritual, con lo profesional, para contribuir a la protección del individuo en una comunicación eficaz que promueva una relación terapéutica realmente impactante (Narváez & Romero, 2017).

La mujer gestante, es un grupo vulnerable que forma parte de la población productiva de un país y por ende un grupo poblacional muy importante y determinante para el desarrollo de los países y de todas las sociedades en general; la etapa del trabajo de parto y parto, se convierte en un momento cuyas expectativas están relacionadas, no sólo con la atención en salud, sino como una de las experiencias de mayor impacto en la vida de una mujer y en la consolidación de su rol como madre, pero a la vez puede ser el momento más doloroso que genera sentimientos encontrados de angustia, incertidumbre, soledad, impotencia, dependencia, impaciencia, en un ambiente desconocido para ella, donde se requiere que el profesional de enfermería mantenga una actitud comprensiva, reflexiva e individualizada frente a su realidad social y sus derechos y hacer de su práctica diaria un medio para la visibilidad de dichas necesidades y para la aplicación de modelos teóricos que alimenten un cuidado de calidad y sensibilidad humana que le aporte crecimiento y experiencia como persona y como profesional, generando un impacto transformador en el sistema de salud a todo nivel, a nivel institucional, educativo, investigativo, comunitario y personal (Giraldo et al., 2015).

El reto entonces, desde la mirada de la teoría de sistemas, para el sector salud, se orienta hacia el mejoramiento de la calidad de la atención en salud en aspectos tan relevantes como la seguridad del paciente, la satisfacción de los usuarios desde la experiencia en la institución de salud, la efectividad en el manejo de la enfermedad y la promoción de la salud, así como el cuidado centrado en la persona bajo estándares de calidad, la competitividad en la atención en salud bajo criterios de costo efectividad razonables para la institución de salud, que vislumbran lo complejo que es equilibrar las

partes y lograr una atención de calidad, donde enfermería juega un papel relevante, para finalmente lograr niveles de satisfacción sobresalientes en la atención de los usuarios.

2.2 Análisis conceptual de Percepción de cuidado humanizado de enfermería

2.2.1 Concepto de cuidado humanizado.

El concepto de cuidado empieza desde la misma historia del hombre como ser social, en una relación que se requiere para su propia sobrevivencia y para generar una armonía entre el hombre y la naturaleza a fin de lograr el bienestar de la raza humana. En este sentido, la concepción histórica del cuidado está relacionada con los actos para mantener la vida, que se da simultáneamente con el proceso evolutivo del hombre y que va evolucionando a medida que se desarrollan los modos de producción, la consolidación del Estado, las concepciones culturales, religiosas, políticas, económicas y la evolución de la ciencia y la medicina en cuanto a tratamientos y curaciones (Rodríguez et al. 2011).

Desde el punto de vista filosófico, González et al. (2013) atribuye el cuidado como un valor que legitima el actuar, en una relación que se establece entre el ser y la sociedad, dándole una dimensión ontológica existencial, enmarcada en una interacción recíproca donde se incluyen sentimientos de confianza y compromiso por los demás seres humanos, “esta concepción, íntimamente ligada al patrón estético del cuidado, lo ubica en una forma de expresión de la empatía para relacionarse con el otro, mediante una interacción que genera confianza durante el acto de cuidado” (p.12).

Ahora bien, el acto de cuidado trae implícito un componente ético, que a la luz del mismo no puede desligarse del concepto filosófico, ya que implica reflexiones donde confluye tanto el ser humano como la ética. Así, desde el punto de vista de la enfermería, el cuidado como objeto de estudio de esta ciencia, implica un compromiso ético para valorar al ser humano en su integralidad y reflejar los valores que guían la conducta del enfermero en el ámbito de la salud y que se centran en la persona que tiene un entorno familiar y social y en el respeto a su dignidad humana, bajo una reflexión propia de la filosofía de enfermería (Pinto et al., 2017).

Es esa visión de cuidado por parte de la ciencia de enfermería hay muchas concepciones que fundamentan el ser, el hacer y el deber ser de la enfermería para darle un significado a la práctica desde un punto humanístico. Dentro de una amplia gama de pensamientos, parte del conocimiento generado por esta disciplina está dado por diversas teoristas que conceptualizan el cuidado de enfermería desde diversas perspectivas, además de que los términos para definir el concepto varían también entendiéndolo como proceso, intervención, cuidado profesional, acción terapéutica, entre otros. Son estos desarrollos teóricos los que permiten dar un sentido de coherencia a la enfermería, al lograr la comprensión del componente ontológico del cuidado.

Marie Françoise Collière, es una enfermera que ha abordado el cuidado desde una visión antropológica y sin querer darle el término de concepto, porque le parece estático, afirma que “cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades, lo que representa una serie de actos que tienen por finalidad

y por función mantener a los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida” (Rodríguez, 2014). Desde este punto de vista, el cuidado es un acto para luchar contra el proceso de la muerte y de la extinción no sólo de la persona, sino de la especie, por lo que el cuidado se convierte en una función donde los enfermeros aplican el conocimiento de su disciplina, en cada una de las etapas de la vida del ser humano, logrando percibir no sólo las necesidades, sino las respuestas humanas.

Enfermería como ciencia, fundamenta la disciplina en teorías y conceptos filosóficos enmarcados en el arte de cuidar a las personas, familias y comunidades desde diferentes perspectivas. Específicamente, el concepto de cuidado humanizado está muy bien descrito por Jean Watson en su teoría del cuidado humano, donde integra las humanidades, las ciencias y las artes para rescatar en sus postulados la condición de cuidar por parte de los enfermeros en todos los ámbitos, teniendo en cuenta lo humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación.

En su teoría del cuidado humano, Jean Watson aborda el concepto de cuidado como cuidado transpersonal y lo enuncia como “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”. Para Watson, el cuidado es una conexión para abrazar el espíritu del otro a través de las acciones de cuidado, logrando una relación que llama “auténtica”; en este concepto, el compromiso ético del enfermero está íntimamente relacionado con la escala de valores de cuidado, curación y salud y es la misión de enfermería para la comunidad,

en un contexto en el que existe el altísimo riesgo de deshumanizar el cuidado, dado por los cambios en los sistemas de salud que deterioran el aspecto humano y espiritual del paciente (Riegel, Crossetti & Silveira, 2018).

Así mismo, Watson refiere que “el cuidado humanizado es una filosofía de vida que se lleva a la práctica profesional de enfermería como una labor con un significado personal y profesional para conservar, proteger y restablecer la vida en una relación terapéutica eficaz enfermero – paciente”, por lo que el enfermero tiene un compromiso ético, profesional, científico y filosófico para respetar la dignidad de los pacientes. Desde esta perspectiva, el cuidado sólo se manifiesta eficazmente y de forma interpersonal porque apunta a satisfacer las necesidades humanas, a promover la salud y lograr el crecimiento personal o familiar, en un entorno que ofrece la posibilidad de desarrollar el potencial humano y la realización de las mejores acciones para el paciente.

Watson, J. citado por Echevarría (2017), involucra la dimensión mística para robustecer en esa relación enfermero – paciente la comunicación eficaz y la escucha en un entorno de respeto y calidez por las creencias y la cultura del otro que trascienda la realidad y se hagan relevantes la espiritualidad y la visión de vida del paciente. “Esta experiencia mística, no es otro concepto que el trato humanizado y holístico que debe estar inmerso en el enfermero como una devoción para realizar su trabajo expresado en calidad, compromiso y sentido de entrega” (Echevarría, 2017, p.3), lo cual se convierte en un reto ante la deshumanización en la atención actual.

Por otro lado, Kristen Swanson en su teoría de los cuidados, define el cuidado como “la forma educativa de relacionarse con un ser por el que tiene un aprecio y con el que siente un compromiso y una responsabilidad personal” (Garzón, et al., 2020) y para lograrlo propone cinco procesos básicos (conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias) que dan significado a acciones que ella determina como cuidados. Según este enfoque, el cuidado se mira desde las necesidades propias del otro y cómo el enfermero tiene la habilidad para suplir dichas necesidades logrando la satisfacción del paciente, incluyendo el concepto de cuidado y el perfil del profesional de enfermería (Garzón, et al., 2020).

Un grupo de investigadores de la Universidad del Rosario en Bogotá en 2015, construyeron colectivamente un concepto de cuidado humanizado de enfermería en una investigación cualitativa, a través de una entrevista semiestructurada realizada a 57 profesionales de enfermería, basado en un marco teórico revisado por los investigadores que fuera coherente con la ley Deontológica y por las postulaciones de las teorías de cuidado de donde sale el concepto final:

“Cuidado humanizado en enfermería es el acto de cuidar al individuo, la familia y la colectividad a partir del reconocimiento del otro como igual a mí, en cuanto a su dignidad de ser humano, reflexionando acerca de sus necesidades de salud, de cuidado y de sus respuestas a esas necesidades, asistiéndolo a partir del respeto por los imperativos éticos en aquellas en las que se encuentre deficitario, promoviendo dentro de las posibilidades la recuperación pronta de su

autocuidado" (Espinoza et al. 2015. p.3).

Este concepto es coherente con el concepto de Cruz, (2020) cuando refiere que el cuidado humanizado está compuesto de una serie de atributos mucho más amplios, los cuales están inmersos en su propio concepto y están íntimamente vinculados y que son:

- El ser humano como un sistema complejo con características genéticas que se expone al medio ambiente, sujeto de derechos y obligaciones, racional y responsable de sus actos, con características innatas y adquiridas culturalmente, una unidad mente, cuerpo, espíritu y naturaleza
- La relación profesional-usuario que debe basarse en lograr la satisfacción de las necesidades vitales del otro
- El acto del cuidado basado en una dimensión ética que incluye valores como la voluntad y la razón, mediado por la libertad
- La comunicación como medio para alcanzar una cercanía real con un impacto que puede lograr la acción comunicativa como herramienta facilitadora y articuladora de cambio
- El paradigma holístico para entender al otro como un ser integral y energético

2.2.2 Instrumentos de evaluación del cuidado humanizado de enfermería.

La percepción de la calidad del cuidado humanizado fue definida como aquel juicio que hace paciente sobre el cuidado que recibe del enfermero o la interpretación que el

paciente hace de los actos del enfermero; en este sentido, la satisfacción del usuario representa la evaluación que hace el paciente acerca de la calidad de la atención y está determinada por la percepción que él mismo haga en la medida en que se satisfagan sus expectativas de una atención de buena calidad (Echevarría, 2017).

La satisfacción del paciente tiene también limitaciones como medida de la calidad. Los pacientes por lo general no tienen conocimiento de las bases científico-técnicas de la atención médica, por lo que sus juicios en relación con estos aspectos pueden no ser del todo correctos; en algunos casos esperan y exigen cosas desproporcionadas a la realidad, sin embargo esto no resta validez a la satisfacción del paciente como una medida de la calidad de la atención de sus necesidades biológicas y de tratamiento que además espera que sea con pericia y asertividad, sumado a sus necesidades emocionales, socioculturales y espirituales, demostrando una actitud de disponibilidad, receptividad, proactividad, escucha, confianza y reciprocidad (Echevarría, 2017).

En sí, la percepción del ser humano es subjetiva, ya que las reacciones ante un mismo estímulo varían según el sujeto y del mismo modo crean diferentes preceptos. Además, la percepción posee la condición de ser selectiva, ya que la persona no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptor en función de sus deseos, sus intereses y sus necesidades. Por otro lado, la percepción también posee un carácter temporal, pues el proceso de percepción va variando en la medida en que las experiencias van evolucionando, se van enriqueciendo o van impactando negativa o positivamente en las personas.

Dentro de los instrumentos para medir la percepción de calidad del cuidado humanizado de enfermería se encuentra el Instrumento "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE 3° versión" de Álvaro Triana y Luz Nelly Rivera, cuya validez de contenido, de constructo y confiabilidad arrojó un Alfa de Cron Bach de 0.96 y un índice de validez de contenido de 0.98 por el grupo de expertos, lo que muestra que el instrumento es confiable para su aplicación, pues un nivel de fiabilidad por encima de 0,9 se considera excelente (González, 2015).

El instrumento está distribuido en tres categorías (González, 2015):

- Cualidades del hacer de enfermería: Se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. En esta categoría se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o)-paciente.
- Apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente: Esta categoría se refiere a la apertura por parte de quien brinda el cuidado enfermera(o) a un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, el cambio y la conducta, que permiten la interacción con el sujeto de cuidado (paciente) a través de habilidades comunicativas que posibilitan la trasmisión de una realidad y la interacción con la misma. Esta apertura se orienta a la escucha activa, al diálogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado.
- Disposición para la atención: Se refiere a la disposición que surge de ser solicitado por el sujeto de cuidado, que no se limita a un acto de observar, sino que requiere una

inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado

2.2.3 Estudios empíricos sobre el cuidado humanizado.

Varios estudios se han realizado para analizar la percepción de cuidado humanizado del personal de enfermería en diversos servicios en las instituciones de salud, los cuales en su mayoría han sido estudios descriptivos para recoger datos que midan aspectos relevantes en la relación con el enfermero. Para revisar contextos y entornos parecidos, revisaremos estudios realizados en las Américas.

En Perú Cornejo (2020), en su trabajo sobre la “percepción del paciente sobre cuidado humanizado a la luz de Watson”, mediante un estudio descriptivo – explicativo, aplicado a 85 pacientes donde se utilizó el instrumento caring Behaviors Assessment (CBA- Evaluación de las conductas del cuidado), concluye con resultados regulares en lo que respecta a la relación enfermero – paciente, con un 56.5% de los encuestados, así como el ítem promover la aceptación y expresión de los sentimientos que arrojó resultados regulares en un 65.9%, 50.6% en la dimensión científica y 56.5% regular en la dimensión resolutive, lo que se traduce en una deficiente relación paciente-enfermero sin enfoque para promover la expresión y aceptación de los sentimientos, bajo bases teóricas deficientes y capacidad resolutive inadecuada, que plantea un plan de mejora hacia el fortalecimiento del quehacer enfermero en todos sus aspectos.

De otro lado, Rodríguez et al. (2018) analizan la violencia institucional contra

mujeres en proceso de parto, mediante su estudio de investigación “Violencia obstétrica en el proceso de parto en las maternidades vinculadas a la Red Cegonha, Brasil”, mediante un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, realizado en 11 maternidades de mediana y alta complejidad en la red asistencial, donde participaron 3765 puérperas que se encontraban en las unidades de alojamiento conjunto en su etapa de puerperio. Los resultados permitieron evidenciar que existen necesidades básicas no resueltas así: 70.8% no se ofreció ingesta de agua y 77.3% tampoco alimentación; además, no contaban con personal para proporcionar comodidad física y emocional y el 37.2% ni siquiera recibió aclaraciones sobre los procedimientos. De otro lado, el 82,9% refirió haber tenido presencia de visitas, el 67.5% recibió orientación en materia laboral, 77.6% tuvo acompañante durante todo el tiempo. En cuanto a las actitudes que provocaron sentimientos de vacilación, declararon que sentían 89.4% seguridad, 67.9% miedo, 28.35 órdenes para dejar de gritar, por lo que en general, se presentan acciones que muestran la no realización de directrices de buenas prácticas para el parto.

Giraldo, González & Henao (2017), realizan un estudio cualitativo fenomenológico desde una perspectiva husserliana para recopilar las experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto con la participación de 13 mujeres a quienes se les aplicó una entrevista a profundidad, cuyos resultados arrojan el establecimiento de tres categorías principales: los síntomas desagradables, la soledad y yo quiero ver a mi familia.

El resultado muestra que el dolor, la fatiga y la soledad son experiencias altamente significativas que comprometen el bienestar y la satisfacción materna y que no siempre

son suplidas. La soledad estuvo presente en todo el proceso, aunque encontraron apoyo espiritual y la presencia del personal de salud; sin embargo, es tiempo de evolucionar y pasar de los métodos tradicionales de cuidado a formas de atención más humanizadas para que las mujeres asuman su rol de madres de una mejor manera (Giraldo, González & Henao, 2017).

Por otro lado, Añex y Llontop (2020), en su trabajo sobre “cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el sistema de transporte asistido de emergencia”, en un estudio descriptivo y relacional con dos poblaciones: 100 enfermeros y 100 usuarios, muestran que existe relación directa y significativa entre características de enfermería, proactividad, el hacer de enfermería, apoyo emocional y apoyo físico con la satisfacción del usuario, demostrándose de esta manera los objetivos específicos, así como una relación directamente significativa buena, entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del usuario atendido en el Sistema de Transporte Asistido de Emergencia. Sin embargo, existen un 30% de enfermeros en nivel medio que son significativos a la hora de establecer estrategias hacia el mejoramiento de la atención en los momentos de emergencia.

En Chile, Monje et al., (2018), realizan un estudio para determinar “la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en Servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de Enfermería y factores relacionados”, en un estudio de corte transversal, correlacional, en una muestra de 171 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, durante el año 2014,

aplicando una encuesta sociodemográfica y la escala Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE), segunda versión, adecuada transculturalmente a Chile, con resultados muy favorables para el personal de enfermería, pues el 86% de los pacientes hospitalizados considera que siempre recibe trato humanizado y sólo un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. Las cualidades en el cuidado humanizado destacado por los pacientes, son las relacionadas a la categoría Cualidades del hacer, es decir, perciben que son capaces de identificar sus necesidades, mantienen trato cordial, tienen buena disponibilidad cuando se les requiere y los educan. No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables sociodemográficas.

En un estudio realizado en Neuquen, Argentina realizado a 10 adolescentes entre 13 y 19 años, cuyo objetivo es describir la percepción que ellas poseen durante el trabajo de parto y puerperio inmediato de la atención del personal de enfermería, con una metodología cualitativa utilizando una entrevista abierta, se describe que en general la percepción de los comportamientos de cuidado del profesional de enfermería por parte de las gestantes en trabajo de parto, y posparto inmediato, son excelentes para la mayoría de las participantes (Almendra, 2020).

A nivel nacional y un poco desalentador está el estudio de Romero y Narváez (2019) en Montería, Colombia, donde se busca determinar la percepción que tienen los pacientes con relación al cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería, en el servicio de hospitalización, a través de un estudio descriptivo transversal con

enfoque cuantitativo utilizando el instrumento PCHE 3a versión a 157 pacientes en tres categorías, donde se percibe en las tres una respuesta globalmente favorable en un promedio del 76%; sin embargo, se observan altos porcentajes en aspectos como mirar a los ojos cuando le hablan, brindar un cuidado cálido y delicado, le indican el nombre antes de realizar los procedimientos y se preocupan por su estado de ánimo, lo que concluye con la necesidad de fortalecer el programa de humanización en la atención y el establecimiento de estrategias tendientes a erradicar la violencia gestacional.

En Medellín, Jiménez & Peña (2018), midieron la “Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado” mediante un estudio descriptivo de corte transversal, donde se estudiaron 256 partos atendidos en tres instituciones de tercer nivel en Medellín y Rionegro Antioquia durante el período de abril a diciembre de 2016; allí, se incluyeron las gestantes que ingresaron en alguna de las etapas del trabajo de parto y los datos se obtuvieron a partir de observación directa y aplicación de lista de chequeo de las recomendaciones de la OMS, sobre los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva, encontrando datos desalentadores como: la proporción de cesárea fue elevada 34.8%; no hubo diligenciamiento del partograma en 29,3%; se viola la privacidad de las mujeres 26.2%; no hubo facilidades para la deambulaci3n 92.2%; sigue presentándose el uso de fórceps, aunque en baja proporción 7.4%; se realizó episiotomía en el 16.8% de los partos y se concluye que el grado de adherencia por parte de las instituciones y el personal de salud que participa durante el proceso de atención del trabajo de parto, parto y del recién nacido están alejadas a las recomendaciones propuestas por la OMS,

situación preocupante, teniendo en cuenta que Medellín es una de las ciudades donde más se ha intentado implementar el parto humanizado en Colombia.

A nivel local, existen pocos estudios que permitan tener un panorama de la situación y de la percepción que se tiene del cuidado humanizado de enfermería. Jerez y Santisteban (2018), realizan un trabajo sobre “Percepción de la puérpera sobre la atención del parto humanizado brindado por el profesional de enfermería” en la ciudad de Bucaramanga, mediante un estudio cualitativo con diseño descriptivo a dos mujeres en puerperio inmediato, a través de una entrevista semi-estructurada (grabada) que consta de 3 preguntas basadas en las recomendaciones dadas por la OMS sobre el parto humanizado, encontrando que los resultados acerca de la atención del parto humanizado brindado por enfermería, difirieron mucho entre cada una de las participantes ya que sus percepciones en esta etapa son totalmente opuestas, por lo que el estudio no es concluyente.

Las percepciones encontradas en las madres tuvieron una abismal diferencia que estuvo influenciada principalmente por el nivel educativo y la labor u oficio que cada una tenía. Los aspectos más valorados por las madres son los enmarcados en los campos del apoyo emocional, la comunicación asertiva, las medidas de confort, la adecuada información, el acompañamiento y la gestión del acompañamiento familiar fueron aspectos determinantes en la percepción de las mujeres; ésta fue una prueba piloto para el inicio de un estudio que permita analizar la percepción de calidad de las gestantes en el futuro.

2.3 Análisis conceptual de Satisfacción con la calidad del servicio

2.3.1 Concepto.

En un mundo en el que la competitividad es parte de la supervivencia misma de las empresas, la satisfacción de los usuarios es un tema que ha tenido un auge creciente en quienes administran las organizaciones, que para nuestro caso son las instituciones de salud, ya que, al tener clientes satisfechos, se genera una imagen que permite el sostenimiento de la empresa, no sólo a nivel financiero, sino a nivel competitivo, a nivel de imagen, a nivel de calidad y seguridad, lo que genera niveles de confianza capaces de asegurar los contratos, impactar en las recomendaciones de utilizar el servicio por parte de los usuarios, resultados contundentes que pueden ser presentados para nuevos contratos, la fidelidad del cliente externo y el fortalecimiento de la imagen institucional; de esta manera, la satisfacción del cliente es uno de pilares imprescindibles en la evaluación de los servicios de salud, tanto en el ámbito público como en el ámbito privado.

Cuando las expectativas de los usuarios logran ser satisfechas, por cualquiera de las razones que los usuarios tengan, el nivel de satisfacción en la atención logra elevarse y permite no sólo tener una experiencia positiva que supere dichas expectativas, sino recomendar el servicio a otros usuarios. La satisfacción del cliente, usuario o paciente es una evaluación que el usuario hace de la atención que ha recibido y se determina de acuerdo a los intereses propios de quien recibe el servicio, que en cada caso pueden no

ser siempre los mismos. Para un cliente, su interés puede ser la oportunidad en la atención y para otro puede ser la accesibilidad del servicio sin importar el tiempo (Ortega, 2020).

La satisfacción en la atención está dada también por limitaciones para medir la calidad y a pesar que el nivel de satisfacción sea elevado, no necesariamente significa que los procesos realizados para la atención hayan sido de calidad, entendida ésta en términos de oportunidad, seguridad, accesibilidad, infraestructura, procesos estandarizados, entre otros; pero la percepción de calidad y el nivel de satisfacción debiera ser concordante y mostrar que están debidamente relacionados (Ortega, 2020).

Es necesario y relevante entender que se requiere una forma de analizar y evaluar las opiniones de las puérperas y de lo que siente, cómo lo siente y porqué lo siente, ya que los vínculos que se forman tanto en el momento del nacimiento como en el resto de la vida en esa relación del binomio madre hijo, dependen del estado emocional y de la libertad de tomar decisiones durante el trabajo de parto (Vivanco, 2019). De todas formas, existen aspectos en el área asistencial que son difíciles no tener en cuenta y darle un valor en el nivel de satisfacción como el tipo de parto, por lo que el nivel de satisfacción debe incluir instrumentos que incluyan la medición tanto de la experiencia del parto como de los cuidados recibidos, ya que los dos serán útiles para mejorar la calidad en la atención durante el trabajo de parto y parto.

Entendida como la consecuencia final de la atención en salud, con estándares de

humanización que se engranan en cada uno de los procesos que forman parte de la institución donde el pilar fundamental es el usuario y su familia, la satisfacción del cliente externo se convierte en un indicador que permite medir el grado de cumplimiento de las expectativas del mismo y que repercute directamente en beneficio o perjuicio del prestigio o reputación de la organización, donde el usuario es el mejor mecanismo para difundir aquellas impresiones y experiencias vividas durante la atención siendo un influenciador imprescindible para la utilización del servicio (Moreno, Gámez & Pinzón, 2017).

Arellano (2017), en su artículo sobre la calidad del servicio como ventaja competitiva, cita uno de los postulados de Cook y Rohit, que confirman la íntima relación existente entre la satisfacción del cliente y la percepción de los usuarios con la calidad en la atención, haciendo énfasis en cinco dimensiones que el cliente considera determinantes a la hora de evaluar el servicio o el producto, los cuales incluyen los conceptos de confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibles; así, si estas dimensiones logran suplir las necesidades de los usuarios, se generará la lealtad del cliente y se podrá asegurar que los usuarios prefieran el servicio logrando conservarlos.

El concepto de calidad evolucionó, en la medida en que los usuarios tienen voz y voto en la decisión de continuar o no con un servicio y al tiempo en que las organizaciones que protegen aspectos como la salud, determinan la calidad como un derecho para las personas y como un deber obligatorio de las instituciones de salud:

"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 y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso" (OMS, 2012 p.11).

Pero la calidad no es un parámetro estándar que pueda concretarse en aspectos específicos, si se tiene en cuenta que para cada usuario las expectativas sobre la atención son distintas. Avedis Donabedian (1990), por ejemplo, afirma que cuando la atención que se da al paciente logra los mejores resultados posibles, con los riesgos mínimos, se logra la calidad y que existen varios aspectos que pueden depender uno del otro y relacionarse: calidad técnica, calidad individual y calidad social, que básicamente enmarcan el concepto total de calidad analizada desde cualquier punto de vista; así, cuando se consigue la mayor restauración posible del usuario utilizando el componente científico y técnico, pero al mismo tiempo se tienen en cuenta las aspiraciones propias del paciente que incluyen valores, el grado de apego y la suplencia de las expectativas, lo que implica la toma de decisiones del paciente en el proceso de atención, más todos los beneficios que puede repercutir en la familia y en la comunidad, hablamos de un proceso absoluto de la calidad.

2.3.2 Características, instrumentos y/o dimensiones.

La calidad y la satisfacción del usuario es un elemento determinante a la hora de lograr diferenciar los servicios de salud y al momento en que se pretende conocer cómo

percibe un usuario la prestación del servicio y la atención asistencial brindada; desde este punto de vista, existen diferentes indicadores que permiten resultados evaluativos de la calidad, seguridad y oportunidad. En general, evaluar de manera absoluta la calidad es muy difícil, dado que las expectativas de los pacientes son diversas y sus intereses pueden estar ligados desde aspectos tan subjetivos como la empatía, hasta aspectos tan relevantes como los resultados del tratamiento.

En general, la información que se recoge para evaluar la calidad, está dada por estrategias de recolección de datos implementadas por los departamentos de servicio al cliente, en un intento por entender las necesidades de los usuarios y ejecutar programas dirigidos a mejorar las experiencias vividas por los pacientes durante la atención asistencial y así generar un producto adicional que no forma parte del servicio prestado en el proceso de salud-enfermedad, sino que se convierte en un valor agregado al producto básico. En este sentido, existen las encuestas para medir satisfacción, formatos para diligenciar peticiones, quejas y reclamos, institucionalizados por los sistemas estatales para el control de la atención en salud, entrevistas personalizadas o llamadas telefónicas que permitan identificar en general, la percepción del usuario.

En la investigación, existen instrumentos validados para la medición de la satisfacción del cliente y de la calidad del servicio, porque es necesario estandarizar y robustecer los procesos de medición de la atención del servicio que involucre la escucha activa de las necesidades del paciente y su familiares, o encuestas estructuradas y validadas, ya que la medición de la calidad es un proceso multidimensional y

multifactorial, que requiere la integración de varios aspectos tanto tangibles como subjetivos, donde los modelos de medición juegan un papel determinante para la confiabilidad de los resultados (Hernández, Barrios & Martínez, 2018).

Henao, Giraldo y Yepes (2018), recopilaron la información en una revisión descriptiva de artículos, investigaciones y guías para revisar las escalas existentes para la evaluación de la calidad en los servicios de salud por los usuarios, encontrando que, en casi todos los documentos revisados, se ha utilizado la escala Servqual para medir percepciones y expectativas de los clientes, la cual ha sido sometida a validación en muchos países y que cuenta con cinco dimensiones de calidad: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles, con un sistema de evaluación que incluyen veintidós preguntas de percepciones y expectativas de los usuarios y con una escala tipo Likert para las respuestas. De acuerdo a las necesidades y características culturales y de lenguaje de las regiones, los países han adaptado esta escala, la cual es confiable y válida.

Servperf es una escala de evaluación del desempeño para medir la calidad del servicio propuesto por Cronin y Taylor; muy parecida a Servqual, sólo que elimina los ítems que se refieren a las expectativas por considerarlas redundantes con los incluidos en las percepciones, esta escala está siendo utilizada en muchas mediciones; tiene un alto grado de fiabilidad: coeficiente alpha de Cronbach de 0,9098 y alpha estandarizado de 0,9238, que la ubica como una alternativa interesante a utilizar debido a que se utiliza menor tiempo en el diligenciamiento de la encuesta y por ende la interpretación y análisis

de datos va a ser mucho más rápido y fácil de realizar (Ibarra & Casas, 2015).

2.3.3 Estudios empíricos de satisfacción con la calidad del servicio.

Casi todos los estudios relacionados con satisfacción al cliente, intentan engranar la calidad con el logro de las expectativas de los consumidores. Para el caso de las instituciones de salud, la atención en salud se convierte en el servicio o en el producto que el usuario (en este caso el paciente) determina como bueno o malo y del que va a tener una percepción que le permitirá evaluar la atención en diversos aspectos. Existen estudios que van desde factores como el entorno físico, el confort y el acceso a los servicios, hasta estudios que miden la comunicación médico-paciente, el cuidado de enfermería, las habilidades del personal sanitario, el trato digno, los resultados finales, que logran tener una gran importancia a la hora de medir la satisfacción (Sandoval, et.al., 2018).

Cisneros (2018) hizo un estudio de investigación para relacionar la Calidad de servicio con la satisfacción del cliente del Programa de Garantía de Salud en una clínica en Perú y encontró que 96% de los encuestados (de un total de 120 clientes), refieren una valoración favorable con los aspectos tangibles del servicio que reciben por parte de la clínica, porque impacta directamente con el área física e infraestructura, así como una capacidad oportuna en la atención, estándares de empatía en el servicio y una atención segura que genera confiabilidad; por otro lado se concluye que hay una correlación significativamente positiva (nivel medio 0,543) entre la calidad de servicio y la

satisfacción percibida por los usuarios del programa de garantía de salud de la Clínica Good Hope.

Con respecto a la medición de expectativas y percepciones que generan un nivel de satisfacción en la atención prestada, Moreno, Gámez & Pinzón (2018), realizaron una investigación de tipo descriptivo con 376 usuarios en el servicio de urgencias en una institución de primer nivel de complejidad en Colombia, que arroja resultados menos favorables, aunque en general el promedio de satisfacción es del 73,6%, cuyo porcentaje más bajo es el de capacidad de respuesta y el más alto el de empatía y fiabilidad. Estos resultados generan la necesidad de implementar un plan de mejora continua en relación con la capacidad de respuesta relacionado con la disponibilidad de personal y planes de contingencia en temporadas de aumento de pacientes.

Por otro lado, Cabana, Montero & Aguilera (2019) realizaron un estudio que pretendía desarrollar un modelo multivariado que les permitiera analizar si el pensamiento de diseño influye en la satisfacción de los usuarios en los centros de salud de una región en Chile. El pensamiento de diseño es una estrategia que implica estructurar equipos multidisciplinarios para solucionar los problemas con estrategias innovadoras para las necesidades de los usuarios, a unos costos razonables y con escasos recursos sin que afecte la calidad en la atención. Se aplicaron 361 encuestas cuyos resultados muestran que la actitud de los directivos, las estrategias de innovación, la participación de la organización, generan en forma positiva en un 64% una influencia a la implementación del pensamiento de diseño y un 69,7% en lo relacionado con

eficiencia y eficacia de los procesos en los centros de salud, lo que permite una atención pensada no sólo en los pacientes, sino también en todas las personas involucradas en el proceso de atención.

2.4 Marco referencial

Dentro de los factores que afectan el nivel de satisfacción de los usuarios, la atención brindada por el personal, pudiera tener un valor significativo para los clientes (familiares, pacientes, instituciones), que de alguna manera podrían tener una relación directamente proporcional una de la otra. Si bien es cierto que la satisfacción del cliente en una organización y específicamente en instituciones de salud, está dada por las necesidades de cada uno de los pacientes, es necesario identificar la significancia que el cuidado de enfermería tiene en la suplencia de estas expectativas y en los demás aspectos que conforman la satisfacción del usuario.

En Estados Unidos, por ejemplo, hasta hace poco tiempo, el reconocimiento de la labor de enfermería, no era fundamental para medir la calidad de la atención. Los estudios de investigación, la práctica basada en la evidencia y la experiencia del cuidado, han revertido estas hipótesis, dando un valor exponencial que fortalece la autonomía de enfermería. Haylett (2019), en su estudio cuantitativo para adquirir título doctoral “Patient Satisfaction with Nursing Care Related to Hospital Magnet Designation”, con una muestra aleatoria y datos secundarios en 317 “Magnet Hospitals” y 317 “Non Magnet Hospitals”, utilizó un instrumento para medir la calidad de la atención de las enfermeras

en cuatro aspectos: comunicación, manejo del dolor, respuesta oportuna de la atención y explicación de la medicación y voluntad para recomendar, encontrando una diferencia significativa en la satisfacción de los usuarios en los “Magnet hospitals” con resultados de calificaciones de 3 y 4 estrellas, mientras los “Non Magnet Hospitals” tienen resultados mucho más bajos.

El Programa de Reconocimiento Magnet es el más alto status de distinción que otorga el Centro Estadounidense de acreditación de enfermeras (ANCC), quien “acredita organizaciones en todo el mundo donde los líderes de enfermería alinean con éxito sus objetivos estratégicos de enfermería para mejorar los resultados de los pacientes de la organización”. Para las enfermeras, “Magnet Recognition” significa educación y desarrollo en todas las etapas de la carrera, lo que conduce a una mayor autonomía con el paciente. Para los pacientes, significa la mejor atención, brindada por enfermeras que reciben apoyo para ser lo mejor que pueden ser. En el marco de la calidad, Haylett, 2019, pretende establecer un marco de referencia para comprender los componentes de la satisfacción del paciente y promover la estandarización de protocolos homólogos a los utilizados en los Magnet Hospitals, hacia una cultura del cuidado, donde la atención esperada coincida con la atención brindada.

En 2021 en Libia, se realizó un estudio cuantitativo en el Instituto Nacional de Cáncer de Misurata con 127 pacientes para analizar la relación existente entre el nivel de satisfacción de los pacientes con cáncer, la atención de enfermería, la actitud del paciente y la actitud de enfermería. Dentro de los resultados se encuentra que el nivel

de satisfacción está directamente relacionado con la atención de enfermería, que en general es alto, pero llama la atención los resultados cuando se compara el nivel de satisfacción con la actitud de enfermería y la actitud del paciente que se encuentra en nivel medio de satisfacción, lo que permite inferir que existen interacciones entre estas variables y que los niveles de satisfacción de los pacientes pueden aumentar si se toman en cuenta otras variables independientes y se determinan diversas clases de pacientes con cáncer. Así mismo, se concluye que la percepción de satisfacción para los pacientes es excelente en lo relacionado con la atención del servicio, probablemente porque en Libia la infraestructura y el manejo de pacientes con cáncer es un tema muy importante y de alta prioridad; sin embargo, existe una necesidad sentida para el mejoramiento de factores relacionados con la interacción con los pacientes y las actitudes del personal (Kim-Soon et al., 2021).

Campos (2019), en su estudio descriptivo, correlaciona el cuidado humanizado y su influencia en el nivel de satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencias del Hospital de Huacho en Ecuador. Con un total de 63 pacientes se encuentran resultados poco alentadores en términos de la atención y el cuidado de enfermería, teniendo en cuenta que se evaluaron habilidades técnicas del personal de enfermería y la relación enfermero-paciente y que al mismo tiempo el nivel de satisfacción arrojó resultados en valor medio con tendencia a bajo. Aquí los factores analizados como cuidado humanizado de enfermería está un tanto limitado a sólo dos aspectos y se recomiendan estudios cuantitativos y cualitativos que permitan incluir otros factores y dimensiones del cuidado, para profundizar en la percepción de los pacientes. En este

estudio se muestra que existe una correlación significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario.

Un poco más integral con respecto al concepto de cuidado humanizado es el estudio de tipo cuantitativo y correlacional, realizado en Perú por Jesús, Pinedo & Tello (2017), con 30 puérperas adolescentes del Hospital de Loreto, el cual abarca 4 aspectos del cuidado humanizado: cuidado cálido, cuidado oportuno, cuidado continuo y cuidado seguro, para determinar si existe relación con el nivel de atención del servicio. Los resultados para el Hospital son poco favorables, pues sólo el 50% de las adolescentes refirieron un cuidado de enfermería adecuado. Sin embargo, de este 50% sólo el 23.3% tiene una relación significativa entre el cuidado no humano de enfermería con el bajo nivel de satisfacción, mientras que el restante refiere un nivel medio o alto de satisfacción, lo que concluye que el concepto de satisfacción del usuario puede estar significativamente relacionado con otros factores en el proceso de atención, en los procesos administrativos o en la infraestructura.

En este sentido, es importante conocer los criterios que los profesionales de enfermería consideran importantes para lograr altos niveles de satisfacción del usuario en relación a la atención del enfermero. Un estudio cualitativo descriptivo que utilizó entrevistas semiestructuradas realizado en Brasil a 28 coordinadores de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público intenta recopilar las opiniones de los enfermeros generando las categorías: “visión del trabajo del equipo de Enfermería, prestación de un cuidado humanizado y percepción del usuario acerca del servicio

ofertado” (Inchauspe & Moura, 2018) y que la opinión de los enfermeros sobre la necesidad de evaluar la satisfacción del cliente es prioritaria ya que genera la posibilidad de establecer e implementar mejoras para fortalecer la calidad de la atención en salud.

Desde otro punto de vista, la investigación ha jugado un papel determinante en la implementación de estrategias para mejorar la calidad en la atención, porque permite recolectar una serie de datos para ser utilizados con el grupo de enfermeros conjuntamente con la organización; así mismo ha contribuido con la estandarización de protocolos de enfermería basados en la evidencia para fortalecer la atención humanizada hacia el paciente. Estas afirmaciones fueron demostradas en el estudio cualitativo, exploratorio, descriptivo, anteriormente nombrado, de donde han salido guías y protocolos de enfermería que han permitido implementar programas hacia el fortalecimiento de la calidad en la atención específica de enfermería.

Así mismo, Carrillo y Dediego (2020), en Colombia, realizan una revisión sistemática que recoge las perspectivas que tienen los pacientes en los servicios de consulta externa frente a la calidad del servicio que reciben, para determinar cuáles son los factores que pueden contribuir en el resultado de la satisfacción del servicio prestado y concluyen que definitivamente evaluar la satisfacción de los pacientes es indispensable para medir la calidad del servicio; por otro lado, es necesario incluir no sólo los componentes clínicos o los relacionados con comunicación asertiva, interrelaciones paciente-equipo de trabajo, sino con aspectos de tipo sociodemográfico como la edad, nivel educativo y el género, entre otros. Se tuvieron en cuenta básicamente todas las

dimensiones de la calidad del cuidado: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles pero, además, se tuvo en cuenta un aspecto muy importante en las instituciones de salud, los derechos de accesibilidad a los servicios según el estrato socioeconómico.

2.5 Marco normativo

Según la Ruta Integral de Atención en Salud materno perinatal, enmarcada en la resolución 3280 de 2018 emitida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social en Colombia, el trabajo de parto es la fase de culminación del embarazo caracterizado por una serie de contracciones progresivas y continuas del útero que ayudan a que se abra (dilata) y afine (vuelva más delgado) el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal del parto, que requiere la internación y hospitalización de la gestante para la atención del mismo en una institución que cuente con las condiciones para dicha atención en condiciones seguras, oportunas y de calidad. La atención del parto comprende el conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia de las mujeres en gestación y sus familias o acompañantes para el proceso fisiológico del parto. La duración de la atención es variable y va desde la admisión de la gestante hasta el alumbramiento. Esta atención continúa con la atención del puerperio inmediato y mediato.

Por otro lado, la puérpera se concibe como la mujer que ha parido un recién nacido y que se encuentra dentro de las dos primeras horas post parto (puerperio inmediato), tiempo durante el cual se producen la mayoría de las hemorragias y si no se producen

alteraciones en este período, la madre debe trasladarse al sector de alojamiento conjunto y allí se le instruirá y apoyará sobre la lactancia materna a libre demanda, vacunación, puericultura, signos de alarma, consulta de puerperio y demás temática pertinente. Además, se encuentra dentro de la institución la puérpera en puerperio mediato el cual comprende desde las primeras dos hasta las 48 horas post parto.

La resolución 3280 de 2018 en busca de humanizar el trabajo de parto, propone que se deberá alentar y ayudar a las mujeres, incluso a las que utilizan analgesia epidural, a adoptar cualquier posición que encuentren cómoda a lo largo del periodo y a movilizarse si así lo desean, previa comprobación del bloqueo motor y propioceptivo; avala que una vez decidida la hospitalización, se debe explicar a la gestante y a su acompañante la situación y el plan de trabajo, ofrecer apoyo físico, emocional y psicológico continuo durante el trabajo de parto y el parto por personal entrenado para tal fin.

La resolución busca disminuir procedimientos innecesarios y hacer de este período un momento idealmente fisiológico, sin intervenciones adicionales o artificiales para agilizar el trabajo de parto como amniotomía artificial, tactos vaginales recurrentes e innecesarios, administración de oxitócicos rutina, no colocación de enemas o rasurados rutinarios, así como el derecho a un control adecuado y eficaz del dolor como analgesia neuro axial. Al alcanzarse la fase activa del expulsivo, la gestante debe trasladarse a la sala de partos o acondicionar el sitio apropiado para el nacimiento. Se recomienda evitar la deshidratación durante el trabajo de parto, administrar líquidos orales y canalizar una vena periférica que permita, en caso necesario, la administración de cristaloides a chorro,

preferiblemente lactato de Ringer o solución salina, evitar la Dextrosa en agua destilada, para prevenir la hipoglicemia del recién nacido. Realizar un trato humanizado y evitar frases o expresiones que afecten la dignidad de la mujer o de la adolescente. En ningún momento es permitido censurarla con motivo de su embarazo.

En conclusión, el concepto de cuidado humanizado puede orientarse desde diversas perspectivas, puntos de vista y concepciones teóricas, incluso en distintas disciplinas pero, finalmente todas estas consideraciones terminan mostrando la imperante necesidad de encaminar el concepto hacia el respeto por los derechos humanos, la atención de las necesidades humanas individuales en aras de experiencias altamente significativas enmarcadas en parámetros de libertad y toma de decisiones por parte de los pacientes, lo que llevará finalmente a una atención de calidad que debe conducir a la percepción de un alto grado de satisfacción durante la estancia hospitalaria.

CAPÍTULO III MÉTODO

En una población considerada vulnerable en nuestro contexto social y en general en el contexto de los países en vía de desarrollo, la gestante se convierte en nuestro punto de atención para la investigación, de manera que nos va a permitir establecer si existe una correlación entre la percepción que ellas tienen del cuidado humanizado de enfermería en las instituciones de salud durante el trabajo de parto y el nivel de satisfacción que de la atención general brindada se ha dado a estas usuarias, para finalmente esclarecer cuáles son esos puntos que se ven negativamente afectados y las fortalezas que pueden mejorar esta atención.

3.1 Objetivos

3.1.1. General.

Establecer la correlación existente entre la percepción de calidad del cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto y el nivel de satisfacción que tienen las pacientes, en una institución materno infantil en Bucaramanga, Colombia en 2021, de manera que se estime la importancia de la atención por parte de enfermería, a través de los resultados que arrojen los instrumentos PCHE versión 3 y Servqual.

3.1.2. Específicos.

- Determinar la percepción de calidad de cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto que tienen las pacietnes, en una institución materno infantil en Bucaramanga, 2021, mediante la aplicación del instrumento PCHE versión 3 “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería”.

- Determinar el nivel de satisfacción durante el trabajo de parto que tienen las pácietnes, en una institución materno infantil en Bucaramanga, 2021, mediante la aplicación del instrumento Servqual

3.2. Participantes

3.2.1 Población objeto de estudio.

La institución de salud elegida es la Clínica materno infantil San Luis, institución de cuarto nivel de complejidad, especializada en la atención a la mujer y al recién nacido ubicada en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, con un promedio mensual de gestantes que ingresan a trabajo de parto que se encuentra en 220 partos vaginales y cuya implementación de la Ruta Integral Materno Perinatal se inició en enero de 2018.

El servicio de urgencias ginecobstétricas y sala de partos, cuenta en total con 12 auxiliares de enfermería y 7 enfermeros profesionales con amplia experiencia en el servicio y con un programa de entrenamiento y capacitación anual robusto que les permite tener conocimientos suficientes para brindar un cuidado de calidad.

Es esencial entender que el proceso fisiológico del parto que emana momentos dolorosos, estresantes, reacciones inconscientes, además de la institucionalidad para la atención del parto y el entorno de las salas de parto, impide de alguna manera la evaluación de la satisfacción de la calidad de enfermería durante este período, el cual

puede sesgarse si la gestante no se encuentra con la concentración requerida para una evaluación objetiva sobre el proceso, además, que se espera la evaluación hasta el final de este período, por lo que se busca una apreciación más objetiva, al indagar sobre la percepción de la atención a la mujer cuando ya se encuentra en el puerperio para derivar las verdaderas inconformidades y que de manera más clara pueda estimar sus percepciones reales.

Se busca involucrar mujeres atendidas por parto vaginal en un lapso de un mes, para un promedio general de 142 puérperas. La población objeto de estudio está representada por mujeres mayores de 18 años atendidas por parto normal en la Institución Materno Infantil que se encuentren en puerperio inmediato en el servicio de hospitalización de Obstetricia durante el mes de septiembre de 2021.

3.2.1.1 Criterios de Inclusión.

Pacientes con:

- Edad mayor a 18 años
- Parto vaginal
- Internación en el servicio de hospitalización de ginecobstetricia
- Puerperio inmediato (primeras 24 horas después del parto)

3.2.1.2 Criterios de Exclusión.

- Complicaciones maternas durante el parto
- Recién nacido en Unidad de cuidado intensivo neonatal

- Disconfort en el momento del diligenciamiento de los instrumentos
- Estado de conciencia alterado
- Instrumentos incompletos
- Instrumentos diligenciados sin su respectivo consentimiento informado

3.2.2 Tamaño de la muestra.

Esta es una muestra de tipo probabilística donde se hará una selección aleatoria de las unidades de análisis. Teniendo en cuenta los datos estadísticos que tiene la Institución Materno Infantil, se atienden por parto normal un promedio de 220 partos vaginales al mes. De esta población y siguiendo la fórmula para determinar el tamaño de la muestra (STATS), se considerará una muestra de 142 puérperas, con un nivel de confianza de 95% y margen de error de 5%, donde:

n = tamaño de la muestra (141)

Z^2 = nivel de confianza deseado (1,96)

p = proporción de la población con característica deseada (éxito) (0,5)

q = proporción de la población sin la característica deseada (fracaso) (0,5)

e = nivel de error dispuesto a cometer (0,05)

N = tamaño de la población (220)

$$n = \frac{Z^2 N(p)(q)}{E^2 (N-1) + Z^2 (p)(q)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 220(0.5)(0.5)}{(0.05)^2 (220-1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = 140,82$$

3.3. Escenario

Se aplicarán 142 instrumentos en el servicio de hospitalización de ginecología en la Clínica Materno Infantil San Luis de Bucaramanga, durante el tiempo de internación de la paciente que ha tenido un parto vaginal.

3.4. Instrumentos de recolección de información

3.4.1 Percepción y Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE tercera versión.

El instrumento “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE 3° versión” de Álvaro Triana y Luz Nelly Rivera, tiene una validez de contenido, de constructo y confiabilidad con un Alfa de Cron Bach de 0.96 y un índice de validez de contenido de 0.98 por el grupo de expertos, lo que muestra que el instrumento es confiable para su aplicación.

El instrumento está distribuido en tres categorías:

- Cualidades del hacer de enfermería: Se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. En esta categoría se

destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o)-paciente.

- **Apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente:** Esta categoría se refiere a la apertura por parte de quien brinda el cuidado (enfermera(o)) a un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, el cambio y la conducta, que permiten la interacción con el sujeto de cuidado (paciente) a través de habilidades comunicativas que posibilitan la trasmisión de una realidad y la interacción con la misma. Esta apertura se orienta a la escucha activa, al diálogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado.
- **Disposición para la atención:** Se refiere a la disposición que surge de ser solicitado por el sujeto de cuidado, que no se limita a un acto de observar, sino que requiere en una inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado

3.4.1 Servqual.

La escala Servqual para medir percepciones y expectativas de los clientes, la cual ha sido sometida a validación en muchos países y modificada de manera que se ajuste a diversas clases de empresas, tiene una versión modificada para hospitales con una validez de 0.897 para expectativas y 0.964 para percepción. Cuenta con cinco dimensiones de calidad: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles, con un sistema de evaluación que incluyen veintidós preguntas de percepciones y expectativas de los usuarios y con una escala tipo Likert para las

respuestas.

3.5 Procedimiento

Este estudio de investigación fue sometido a revisión y aprobación ante el Comité de Bioética de la Institución Materno Infantil, donde fue revisado, avalado y aprobado para su implementación con los instrumentos presentados y el consentimiento informado respectivo, con inicio a partir del momento solicitado. Durante la recolección de la información, se explica previamente a la participante en qué consiste el estudio y luego de su aceptación para ser incluida en la investigación se proporciona el consentimiento informado para su firma correspondiente.

Para el levantamiento de la información, se entregará a cada participante un paquete de documentos, el cual cuenta con los dos instrumentos (PCHE tercera versión y SERVQUAL) y el consentimiento informado para la inclusión a la investigación, con las indicaciones para su diligenciamiento, especificando la privacidad de la información y la anonimidad en los instrumentos.

3.6. Diseño del método

3.6.1. Diseño.

Para la ejecución de esta investigación se recurrió al método científico, cuyos pasos nos permitirán profundizar sobre el conocimiento a medida que se realiza cada una de las etapas establecidas, con el fin de cumplir con el objetivo planteado y al ser un

método hipotético deductivo, donde se proponen las hipótesis, se buscará probar y definir las deducciones a partir de los resultados obtenidos. Este camino es un proceso metódico para generar conocimiento que permite la observación y evaluación de los fenómenos, establecer supuestos y fundamentarlos sobre la base de las pruebas y del análisis, para finalmente proponer, modificar y fundamentar los supuestos en incluso generar nuevas suposiciones (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

El diseño de la investigación es de enfoque cuantitativo ya que se va a medir y estimar magnitudes de las variables planteadas (cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción), que salen de la construcción del marco teórico; estas variables se miden en un contexto determinado (durante el trabajo de parto) y se utilizan instrumentos validados para obtener mediciones por método estadísticos (análisis estadísticos descriptivos y pruebas correlaciones no paramétricas); es de tipo no experimental, ya que no existe manipulación deliberada de ninguna de las variables (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

3.6.2. Momento de estudio.

Este es un estudio de corte transversal porque se toma una población definida (puérperas de parto vaginal atendidas en la institución materno infantil) en un punto específico de tiempo (septiembre 2021) (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

3.6.3. Alcance del estudio.

El alcance es de tipo correlacional, ya que pretende analizar la relación existente entre las dos variables (cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción en la atención) (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

3.7 Operacionalización de las variables

Tabla 1. *Conceptualización de las Variables*

	Variables	Instrumentos	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Independiente	Percepción de cuidado humanizado de enfermería	PCHE versión 3 "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería".	<ul style="list-style-type: none"> • Cualidades del hacer de enfermería • Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente • Disposición para la atención 	Siempre (S) Casi siempre (CS) Algunas veces (AV) Nunca (N)	32
Dependiente	Nivel de satisfacción en la atención prestada	Escala Servqual medir "Percepciones y expectativas de los clientes"	Percepciones y expectativas. Cada uno con 22 preguntas que miden: Fiabilidad: preguntas del 1 al 5 Capacidad de respuesta: preguntas del 6 al 9 Seguridad: preguntas del 10 al 13 Empatía: preguntas del 14 al 18 Aspectos tangibles: preguntas del 19 al 22	Escala numérica del 1 al 7, considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.	22 para percepciones 22 para expectativas

Fuente: Elaboración propia

3.8 Análisis de datos

Los datos fueron analizados de manera cuantitativa para establecer la continuidad de la variable; El análisis de la percepción general de calidad del cuidado humanizado de enfermería, se realizó por medio de la estadística descriptiva y medidas de tendencia central, mediante gráficos y tablas. Para el análisis inferencias se estableció la normalidad de los datos y a partir de ellos se eligió prueba de correlación de Pearson, para lo cual se utilizó el programa SPSS V.22. Se consideró como estadísticamente significativo considerando un p- valor menor a 0.05.

3.9. Consideraciones éticas

Esta investigación se ha llevado a cabo bajo las consideraciones que el código de ética de la Universidad Cuauhtémoc establece para la protección de los participantes de las investigaciones propias, donde se garantiza la no vulnerabilidad de la dignidad humana y el respeto a la confidencialidad, privacidad e identidad de los mismos.

Asimismo, la realización del estudio fue posible gracias al consentimiento informado que las participantes han aceptado de manera voluntaria, previa información del estudio que incluye los objetivos, la propuesta como tal y los fines específicos de la información. Este estudio de investigación garantiza el bienestar de las púerperas participantes, de manera que no se causa ningún daño físico ni psicológico.

Por otro lado, esta investigación se ajusta a las condiciones y directrices asignadas por la institución materno infantil a través de las disposiciones del comité de Bioética y las acciones de gestión y coordinación necesarias para desarrollar la investigación, de manera que se establezcan los horarios para interactuar con las gestantes, tiempos promedio de diligenciamiento de los instrumentos.

En conclusión, el objetivo del estudio permitirá identificar el impacto que el cuidado de enfermería tiene sobre los niveles de satisfacción en la atención general, lo que determina la importancia o no del papel del enfermero tanto en la imagen de la institución, como en la calidad y seguridad en la atención en general. La determinación de la población y de la muestra aseguran resultados confiables en el estudio.

CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la recolección de los datos y la aplicación de los instrumentos a las puérperas en el servicio de hospitalización de una institución materno infantil en Bucaramanga, se contó con el grupo de estudiantes de enfermería del curso “Cuidado humanizado” de la Universidad Cooperativa de Colombia, a los cuales se les realizó la socialización y el entrenamiento del manejo adecuado de los documentos a diligenciar y quienes se encargaron de abordar a las pacientes para lograr la mayor participación en la investigación y realizar de manera efectiva el proceso de diligenciamiento del consentimiento informado y de los instrumentos requeridos para este estudio.

Se presentan a continuación y de manera objetiva, los resultados del análisis de la información recolectada para el estudio, luego del procesamiento y el análisis de los datos sociodemográficos de la población objeto, que pueden llegar a ser relevantes y los instrumentos PCHE tercera versión para analizar la percepción de las gestantes sobre el cuidado humanizado de enfermería y SERVQUAL modificado para hospitales, para analizar el nivel de satisfacción de las pacientes en entidades de salud, que abordarán las 2 variables de la investigación, para finalmente definir si existe correlación entre la percepción de calidad del cuidado humanizado de enfermería que tienen las puérperas durante el trabajo de parto y parto en una institución materno infantil en la ciudad de Bucaramanga, durante septiembre de 2021 y su nivel de satisfacción en la atención prestada, que nos aportarán los resultados para la discusión y conclusiones.

4.1. Datos Sociodemográficos

En total ingresaron a la investigación un grupo de 142 puérperas quienes se encontraban en el servicio de hospitalización de una institución materno infantil de la ciudad de Bucaramanga, luego de la depuración de los criterios de exclusión, lográndose la meta planteada para el estudio en un 100%. El rango de edad de las participantes se encuentra entre 18 y 43 años con una distribución bimodal en dos rangos (27 y 28 años y 33 y 34 años) y una media de 28, predominando el rango entre 28 y 32 años, con un 27%.

En cuanto al régimen de salud, que es indispensable para la percepción de las participantes, se encuentra que un 68% forman parte del régimen contributivo, seguido de un 17% del régimen subsidiado y tan sólo un 3% de la medicina prepagada. El nivel educativo muestra una incidencia mayor de 48% con secundaria completa, seguido de un 30% de técnica/tecnológica y un 23% de participantes profesionales, resultados que están muy relacionados con el estrato socioeconómico, el cual se encuentra entre los estratos 1, 2 y 3, con predominio del estrato 3 (39%), seguido del estrato 2 con un 38%, el área rural con un 13% y el estrato 4 (10%). El 70% de las participantes son mujeres en unión libre, mientras que el 25% son casadas y sólo un 5% son solteras.

Dentro de los datos obstétricos, la distribución por edad gestacional se encuentra en un 93% de gestaciones a término y sólo un 7% prematuros; por otro lado, el número de gestaciones oscila entre una gestación y 7 gestaciones, encontrando un porcentaje de 41% de primigestantes y un 15% de grandes multíparas (entre 4 y 7 embarazos). La tabla 2 presenta el compendio de los resultados de las variables sociodemográficas.

Tabla 2. Variables sociodemográficas de las participantes

	Variable	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
EDAD	18-22	26	18,31	18,31
	23-27	38	26,76	45,07
	28-32	39	27,46	72,53
	33-37	31	21,83	94,36
	38-43	8	5,63	100
	Total	142		
REGIMEN SALUD	Contributivo	96	67,61	6,61
	Subsidiado	24	16,90	84,51
	Medicina Prepagada	5	3,52	8,03
	Régimen especial	17	11,97	100
NIVEL EDUCATIVO	Básica primaria	5	3,5	3,5
	Secundaria completa	68	47,9	51,4
	Técnica/tecnóloga	42	29,6	81
	Profesional	23	16,2	97,2
	Especialización	4	0,8	100
ESTRATO SOCIO ECONOMICO	2	54	38,03	38,3
	3	56	39,44	77,44
	4	14	9,86	87,6
	Rural	18	12,68	100
ESTADO CIVIL	Unión Libre	99	69,7	69,7
	Casada	35	24,6	94,3
	Soltera	8	5,6	100
EDAD GESTACIONAL	A término	132	92,96	92,9
	Prematuro	10	7,04	100
GESTACIONES	Primigestantes	58	40,84	40,84
	Dos o tres gestaciones	62	43,67	84,51
	Gran múltipara	22	15,49	100

Fuente: Elaboración propia a partir de resultados

4.2. Resultados de la percepción general de calidad del cuidado humanizado que tienen las puérperas durante el trabajo de parto y parto, mediante la aplicación del instrumento PCHE tercera versión

En lo relacionado con la percepción general de calidad del cuidado humanizado de enfermería por parte de las puérperas, durante el trabajo de parto y parto, los resultados muestran que el puntaje global obtenido fue de 111,48, lo que significa que siempre se percibe calidad del cuidado humanizado. El puntaje mínimo fue de 61 puntos, resultado que se encuentra dentro de la categoría de algunas veces, como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. Promedio del puntaje global obtenido

Total de Participantes	Valor mínimo	Valor máximo	Puntaje global	Promedio General	Desviación estándar
142	61	128	111,48	87,09%	17,17

Fuente: Elaboración propia a partir de resultados

El análisis de la percepción general de calidad del cuidado humanizado de enfermería, se hizo por medio de la estadística descriptiva; se utilizaron medidas de tendencia central, las cuales se aplicaron para las categorías en la que está dividido el instrumento, totalizando las puntuaciones obtenidas por las puérperas con un puntaje global de 111,48 y un promedio general de 87,09%; así mismo y con más frecuencia el resultado del instrumento puntuó en 128 que es el mayor puntaje que tiene el instrumento.

Tabla 4. Distribución de puntajes según categorías de PCHE y puntaje global

Percepción de calidad del cuidado humanizado de enfermería	Media	Moda	Desv. Típ.	Mínimo	Máximo
Puntaje global	111,4	128	17,17	61	128
Priorizar sujeto cuidado	24,8	28	3,74	14	28
Apertura comunicación	27,24	32	4,86	14	32
Cualidades del hacer	59,42	68	9,17	32	68

Fuente: Elaboración propia a partir de resultados

El puntaje general de la percepción de calidad de cuidado humanizado muestra que la mayoría de las puérperas encuestadas (90) siempre perciben trato humanizado por parte del personal de enfermería y que ninguna de las encuestadas nunca percibió un cuidado humanizado; de hecho, sólo 6 participantes percibieron como algunas veces un cuidado de calidad en el cuidado humanizado, como lo expone la tabla 4.

Tabla 5. Descripción general por niveles de percepción del instrumento PCHE

Rango de puntuación de la escala	No. participantes	Promedio	Desviación estándar
Siempre se percibe una relación de cuidado humanizado	104,1-128	90	63,38%
Casi siempre se percibe el cuidado de enfermería	80,1-104	46	32,40%
Algunas veces se percibe el cuidado de enfermería	56,1-80	6	4,22%
Ninguna percepción del cuidado humanizado	32-56	0	0%
Total		142	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de resultados

Tabla 6. Distribución de la percepción de calidad del cuidado humanizado de enfermería

Percepción de calidad del cuidado humanizado de enfermería	PROMEDIO POR CATEGORÍAS					
	<i>Priorizar el sujeto de cuidado</i>		<i>Apertura comunicación</i>		<i>Cualidades del hacer</i>	
	#	%	#	%	#	%
	Respuestas		Respuestas		Respuestas	
Siempre	86,6	61,0	78,8	55,5	85,1	59,9
Casi siempre	46,6	32,8	43,1	30,4	43,3	30,5
Algunas veces	8,3	5,8	19,1	13,5	12,5	8,8
Nunca	0,6	0,4	1	0,7	1,1	1
Total participantes	142,0	100,0	142,0	100,0	142,0	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de resultados

Cada categoría consta de varios ítems relacionados, para analizar la percepción sobre la misma; es así como la categoría priorizar el sujeto de cuidado tiene 7 ítems, apertura en la comunicación 8 ítems y cualidades del hacer 17 ítems. Puede observarse en la tabla 5 que la distribución de la percepción de calidad en el cuidado humanizado en la categoría Priorizar el sujeto de cuidado, la cual está relacionada con el valor del sujeto como ser único, muestra un 61% en la respuesta de las gestantes quienes siempre perciben el respeto por los valores, la subjetividad, las creencias y sus decisiones, sintiéndose cuidadas en su integridad, 32,8% es el resultado para casi siempre, 5,8% para algunas veces y sólo un 0,65% (que corresponde sólo a 4 ítems en esta categoría) tienen una respuesta de nunca.

En la categoría apertura en la comunicación para proporcionar educación a la persona, el 55,5% percibe que siempre se le brinda el cuidado para la construcción de una relación basada en el diálogo y la comunicación asertiva, mientras que el 30,4% lo percibe como casi siempre, el 13,5% como algunas veces y sólo el 0,7% tiene una

percepción de nunca sentir esta apertura dialéctica (que corresponde a dos respuestas). En la categoría cualidades del hacer, se encuentra que el 59,9% siempre perciben un cuidado de enfermería experto, reflexivo, crítico, con acciones que se orientan a proporcionar soporte físico y preservar la dignidad de sus pacientes; así mismo, el 30,5% es percibido como casi siempre, 8,8% algunas veces y sólo un 1% no lo percibió nunca (que corresponde a una respuesta) (Tabla 6).

4.3 Resultados del nivel de satisfacción en la atención prestada a las pacientes durante el trabajo de parto y parto

En cuanto al nivel de satisfacción de las puérperas en la atención prestada en las salas de trabajo de parto durante el trabajo de parto y parto, luego de utilizar el instrumento Servqual para instituciones de salud, se encuentra que en general existe un porcentaje de satisfacción del 57,3% y un porcentaje de insatisfacción del 42,74% que lo ubica dentro del nivel en proceso para realizar algunos cambios que pueden fortalecer los niveles de satisfacción de las usuarias, como se puede observar en la tabla 7.

Este instrumento tiene una interpretación con los porcentajes de insatisfacción, de los cuales, resultados por encima de 60 indican que los procesos tienen que mejorarse porque están causando insatisfacción al cliente; así mismo, resultados entre 40 y 60 indican que pueden iniciarse procesos de mejoramiento para fortalecer el nivel de satisfacción; finalmente, resultados por debajo de 40 están relacionados con procesos aceptables que funcionan a favor de la satisfacción del cliente.

Tabla 7. Nivel de satisfacción por dimensiones con el instrumento Servqual

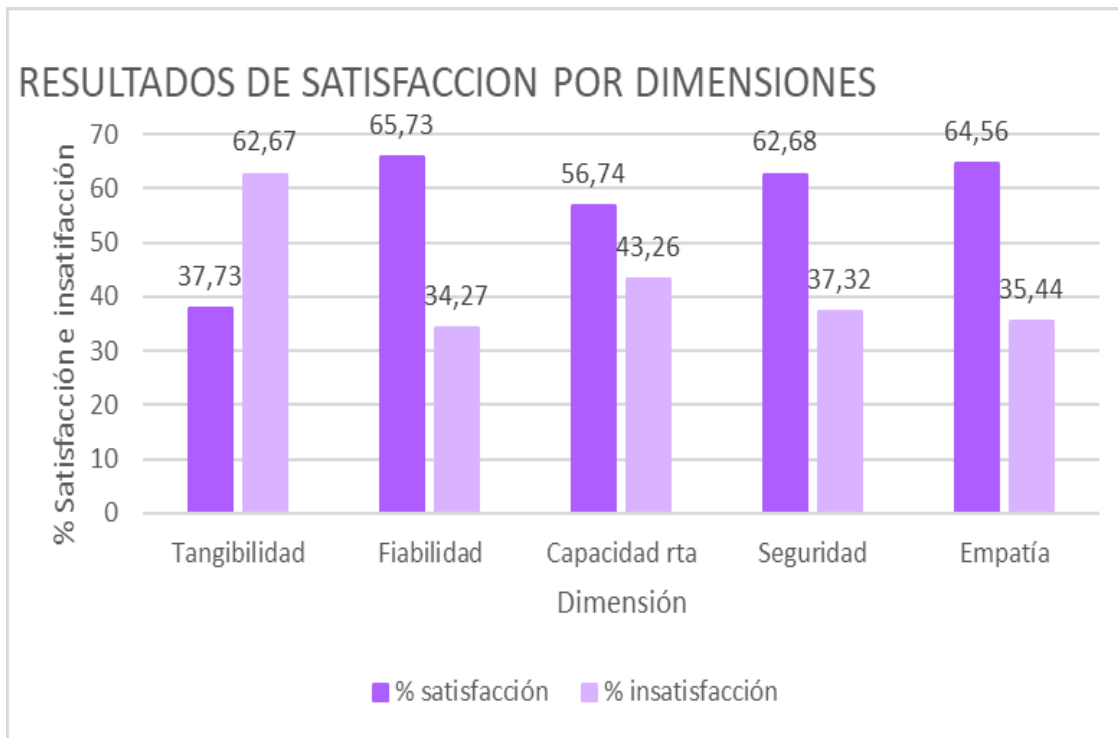
Dimensiones	% satisfacción	% insatisfacción
Tangibilidad	37,3	62,7
Fiabilidad	65,7	34,3
Capacidad de respuesta	56,3	43,7
Seguridad	62,7	37,3
Empatía	64,6	35,4
Nivel General	57,3	42,7

Fuente: Elaboración propia a partir de resultados

Los resultados globales muestran que la mayoría de las puérperas hospitalizadas en el servicio de ginecobstetricia se encuentran satisfechas con el servicio recibido en las salas de trabajo de parto y parto, siendo la fiabilidad, la dimensión que más satisfacción produce con un 65,7%, pero que está relacionado más por lo neutral o poco importante que les parecen estos aspectos, más que por lo esperado de los mismos; mientras que la dimensión de empatía que ocupa el segundo lugar con un 64,6% de satisfacción, tiene una expectativa mucho más importante que genera percepciones mucho mayores de lo esperado.

Por otro lado, se observa que la tangibilidad es la dimensión con mayor porcentaje de insatisfacción con un 62,67%, seguido de la capacidad de respuesta con un 43,46%; en general los niveles de insatisfacción son mucho más bajos que los de satisfacción en todas las dimensiones excepto en tangibilidad, como puede observarse en la Figura 1 en los resultados de satisfacción por dimensiones.

Figura 1. Resultados de satisfacción por dimensiones



Fuente: Elaboración propia a partir de resultados

El análisis por ítem o pregunta, muestra que los ítems 13 de seguridad con un 79,58% e ítem 6 de fiabilidad con un 70,42%, son los que tienen mayor índice de satisfacción y están relacionados con empleados que tienen apoyo de sus empleadores para hacer bien su trabajo y facturación correcta y precisa; es de aclarar que el alto promedio está más relacionado con la baja expectativa que generan estos aspectos, cuya percepción es; en cuanto al ítem 6 se refiere a factura y proveer el servicio en el tiempo que esperaba, distinto al ítem 15 de empatía que está relacionado con dar a los pacientes atención individual y cuya expectativa es generalmente importante pero la percepción arroja más resultados en mucho mayor de lo esperado.

Por otra parte, el ítem de mayor insatisfacción es el ítem 2 de tangibilidad con un porcentaje de que está relacionado con instalaciones y material de trabajo visualmente agradables, seguido del ítem 8, capacidad de respuesta, que se refiere a mantener a los pacientes informados sobre cuándo se proveerán los servicios. Estos dos ítems requieren acciones por mejorar, como lo muestra la Tabla 8.

Puede observarse también que la dimensión de empatía es la única que presenta resultados en rango de aceptabilidad, lo que muestra estabilidad en la dimensión como tal.

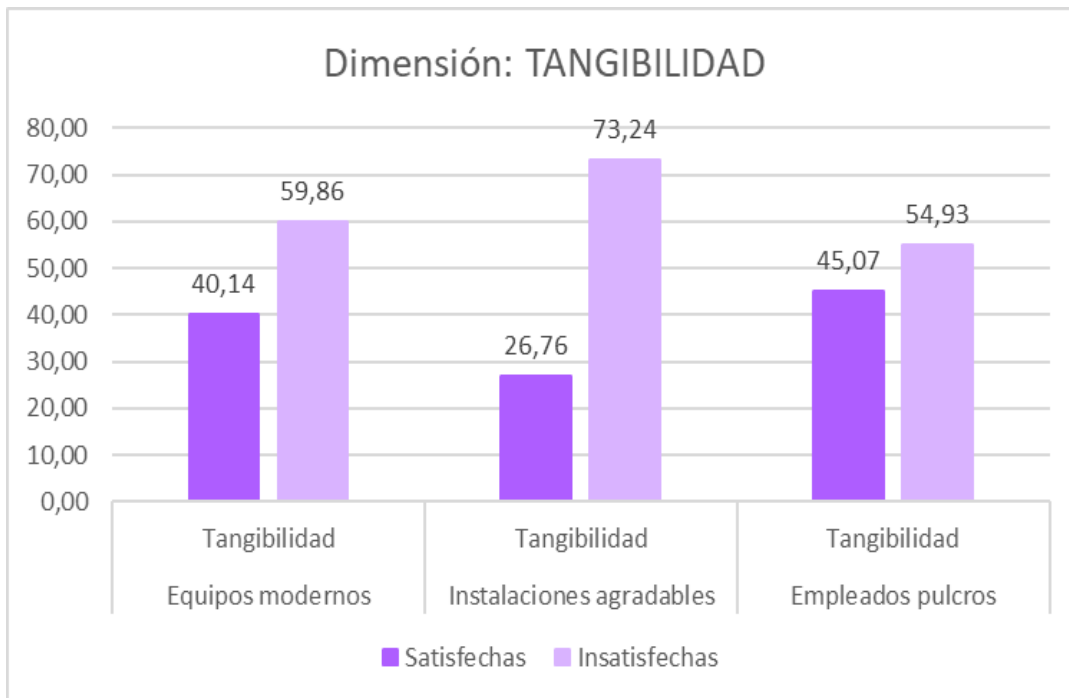
Tabla 8. Resultados de satisfacción por ítems

<i>Análisis de resultados de insatisfacción por ítems</i>						
<i>Pregunta</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Satisfechas</i>		<i>Insatisfechas</i>		<i>Interpretación</i>
		<i>No. Rtas.</i>	<i>%</i>	<i>No. Rtas.</i>	<i>%</i>	
Ítem 1	Tangibilidad	57	40,14	85	59,86	en proceso
Ítem 2	Tangibilidad	38	26,76	104	73,24	por mejorar
Ítem 3	Tangibilidad	64	45,07	78	54,93	en proceso
Ítem 5	Fiabilidad	82	57,75	60	42,25	en proceso
Ítem 6	Fiabilidad	100	70,42	42	29,58	aceptable
Ítem 7	Fiabilidad	98	69,01	44	30,99	aceptable
Ítem 8	Capac. Rta.	54	38,03	88	61,97	por mejorar
Ítem 9	Capac. Rta.	82	57,75	60	42,25	en proceso
Ítem 10	Capac. Rta.	89	62,68	53	37,32	aceptable
Ítem 11	Capac. Rta.	95	66,90	47	33,10	aceptable
Ítem 12	Seguridad	73	51,41	69	48,59	en proceso
Ítem 13	Seguridad	113	79,58	29	20,42	aceptable
Ítem 14	Seguridad	81	57,04	61	42,96	en proceso
Ítem 15	Empatía	98	69,01	44	30,99	aceptable
Ítem 16	Empatía	87	61,27	55	38,73	aceptable
Ítem 17	Empatía	90	63,38	52	36,62	aceptable
	total		57,26		42,74	

Fuente: Elaboración propia a partir de resultados

En el análisis por dimensiones encontramos las siguientes figuras:

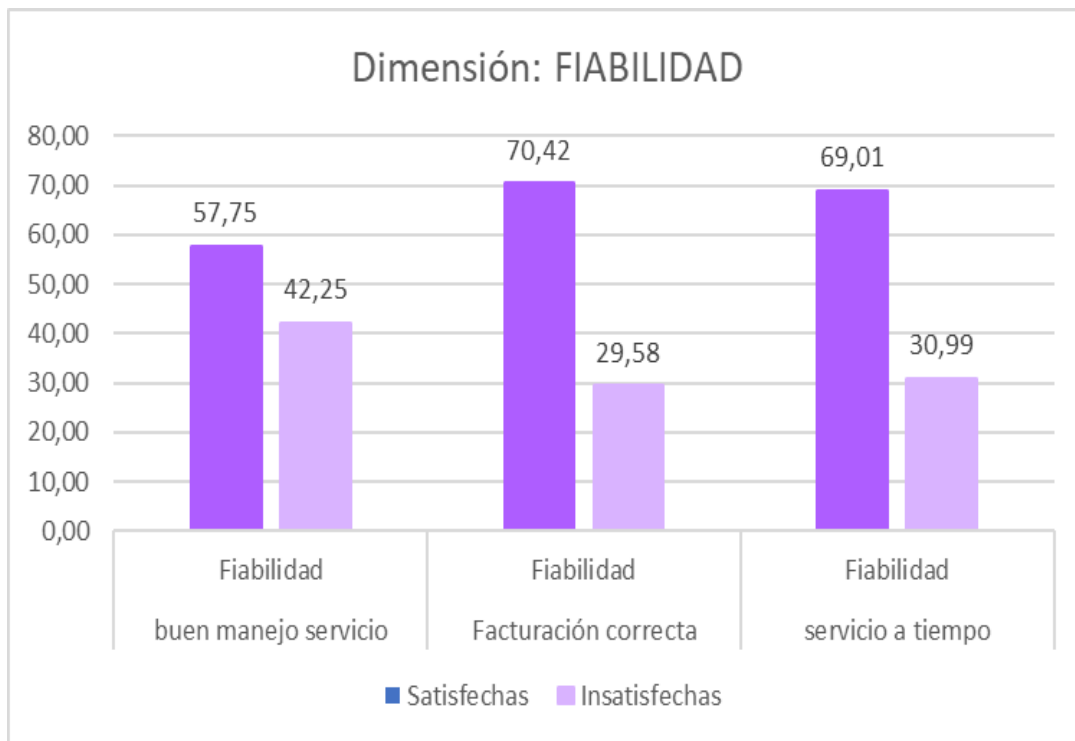
Figura 2. Resultados de la dimensión de tangibilidad



Fuente: Elaboración propia a partir de resultados

En la dimensión tangibilidad (Figura 2), que está relacionada con aspectos que muestran la impresión visual de impacto desde el inicio, a través de la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación, se evidencian resultados muy bajos de satisfacción que promedian en 37,31% y que son superados por todos los ítems en los resultados de insatisfacción que promedian un 62,67%, resultado que muestra que estos ítems están ubicados por encima de 40, que se refieren a aspectos por mejorar en los ítems de equipos modernos y empleados con apariencia pulcra y profesional y mejoras definitivas en lo que se refiere a instalaciones agradables, que es el ítem más percibido como insatisfecho.

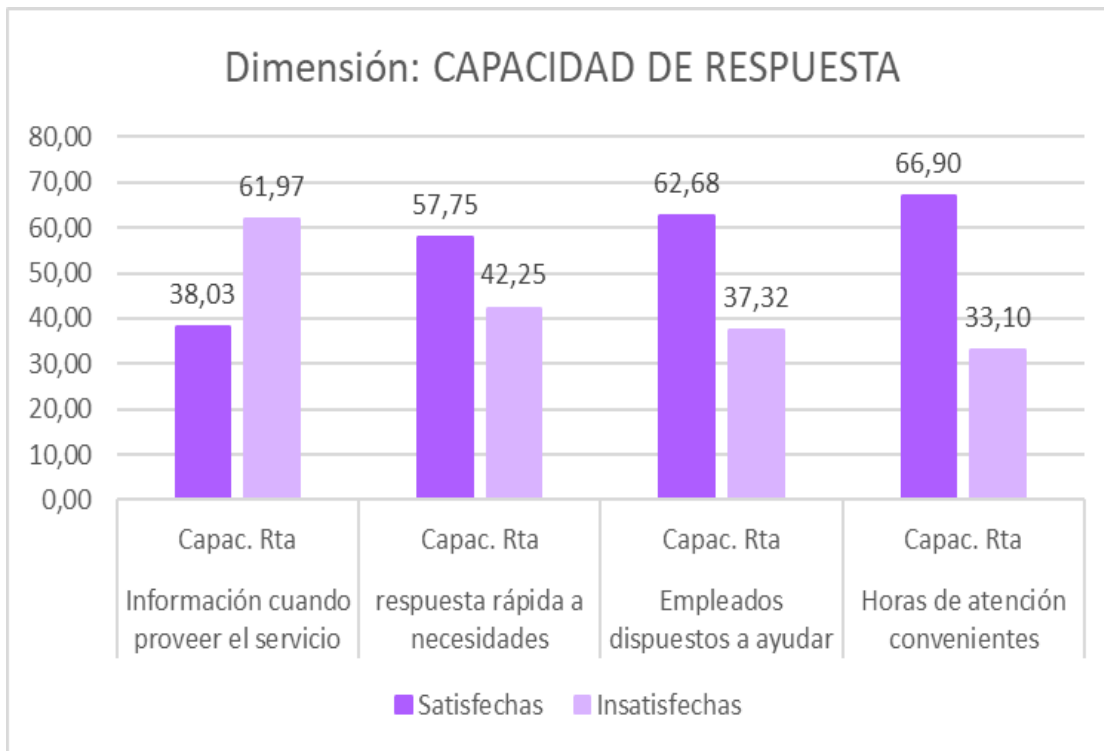
Figura 3. Resultados de la dimensión de Fiabilidad



Fuente: Elaboración propia a partir de resultados

En la dimensión de fiabilidad, representada en la habilidad del servicio para realizar la atención de un modo cuidadoso, confiable y seguro, se observa un nivel más alto de satisfacción que promedia en 65,72%, contrastado con el promedio de insatisfacción que está en 34,27%. El ítem de facturación correcta y precisa se encuentra en 70,42%, uno de los más altos en el compendio general. Sin embargo, es necesario tener en cuenta, que la expectativa de las gestantes en esta dimensión es considerada mucho más neutral o poco importante, lo que aumenta el porcentaje de percepción, quien tiene percepciones con registros que en su mayoría son mayor o mucho mayor de lo esperado y por tanto con resultados mayores de 0 (Figura 3).

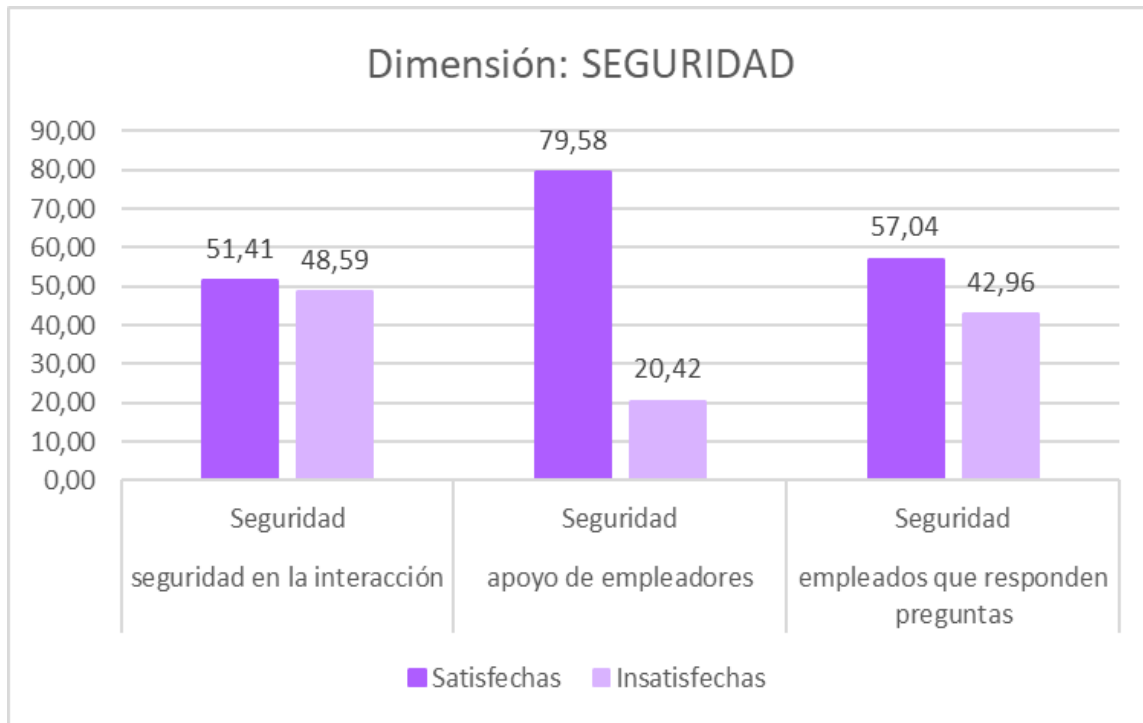
Figura 4. Resultados de la dimensión de Capacidad de respuesta



Fuente: Elaboración propia a partir de resultados

En el caso de la capacidad de respuesta, entendida como la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido, se observa un promedio de satisfacción del 56,3%, muy cercano al de insatisfacción que puntúa en 43,7%, que puede deberse a una mayor disparidad en sus ítems, los cuales tienen resultados de satisfacción altos como el de horas de atención convenientes que muestra un 66,90%, pero también resultados bajos como información sobre cuándo proveer el servicio con un 38,03%. Esta tendencia puede estar relacionada con el hecho de que los ítems que se relacionan con información, en general presentan altos resultados de insatisfacción (Figura 4).

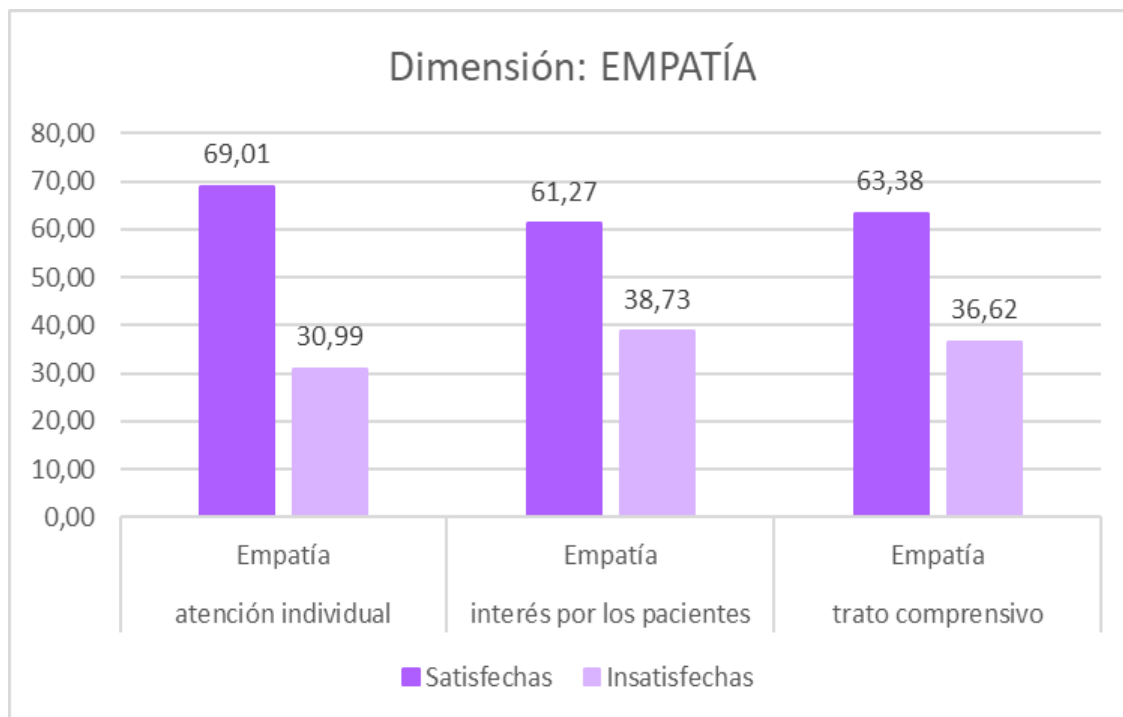
Figura 5. Resultados de la dimensión de Seguridad



Fuente: Elaboración propia a partir de resultados

Para esta dimensión de seguridad, que se refiere a los conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para incitar a la credibilidad y confianza, se encuentra un promedio de satisfacción del 62,7%, cuyo mayor aporte está en el ítem empleados que tienen el apoyo adecuado de sus empleadores para hacer bien sus trabajos; similar a la dimensión de fiabilidad, el apoyo de empleadores es un ítem que muestra un valor muy bajo en la expectativa y que en general marca neutral o poco importante, lo que genera un alto valor a la percepción. En contraste, el ítem de menor satisfacción es el de hacer que los pacientes se sientan seguros en sus interacciones con los empleados del hospital, el cual muestra una división de opinión con un porcentaje de satisfacción de 51,41% (Figura 5).

Figura 6. Resultados de la dimensión de Empatía



Fuente: Elaboración propia a partir de resultados

La dimensión de empatía relacionada con la atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes y que se refiere más a la atención del personal asistencial, muestra un alto grado de satisfacción en los 3 ítems, con un promedio de 64,6%; a diferencia de las demás, esta dimensión presenta una expectativa que oscila entre importante y muy importante, pero los resultados de la percepción son muy altos, lo que genera un resultado de satisfacción aceptable con una exigencia mayor. El ítem mejor evaluado en esta dimensión es dar a los pacientes atención individual con un 69,01%, aunque en general todos tienen resultados muy parecidos (Figura 6).

4.3. Resultados de las pruebas de estadística inferencial

Respecto a la correlación entre las variables, luego de realizar los análisis estadísticos descriptivos y las pruebas correlaciones no paramétricas, se determinó como lo muestra la figura 7 que la correlación entre percepción de calidad del cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción de las gestantes según el coeficiente de correlación $R=0,339$ (correlación moderada positiva) tiene un alto nivel de significancia $p=0.00$, el cual es menor al p -valor tabulado $0,01$, con lo cual se establece que existe correlación entre las dos variables. Este resultado acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula en donde la percepción de calidad del cuidado humanizado de enfermería contribuye en el nivel de satisfacción de las puérperas. Al ser una correlación positiva se demuestra que mientras más se cuide o se logre la calidad del cuidado humanizado de enfermería, mejor satisfacción percibe la gestante.

Tabla 9. Prueba de normalidad

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra			
		Valores PCHE	Valores SERVQUAL
N		142	142
Parámetros normales a,b	Media	111.48	-5.53
	Desviación típica	17.237	9.901
Diferencias más extremas	Absoluta	.192	.055
	Positiva	.169	.047
	Negativa	-.192	-.055
Z de Kolmogorov-Smirnov		2.289	.652
Sig. Asintót (bilateral)		.000	.789
a. La distribución de contraste es la Normal			
b. Se han calculado a partir de los datos			

Tabla 10. Correlaciones

Correlaciones			
		Valores PCHE	Valores Servqual
Valores PCHE	Correlación de Pearson	1	.339**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	142	142
Valores Servqual	Correlación de Pearson	.339**	
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	142	

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

CAPÍTULO V DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Transformar la atención a mujeres en estado de embarazo y etapa reproductiva y neonatos para mejorar su salud y bienestar, de manera que permita regular y vigilar el proceso fisiológico, así como garantizar una experiencia significativamente positiva de parto, es una de las directrices que la OMS plantea en sus recomendaciones para los cuidados durante el parto para una experiencia positiva, a fin de establecer normas de buenas prácticas hacia un parto más seguro y sin complicaciones, donde la mujer forme parte activa de este momento y de las decisiones a tomar en el trabajo de parto.

Luego de la emisión de las RIAS en Colombia, específicamente de la ruta materno perinatal que busca concordar con la recomendaciones internacionales de la OMS, y a pesar de que son relativamente nuevas, cuya implementación y cumplimiento obligatorio tenía plazo hasta agosto de 2020, es necesario evaluar el proceso de implementación de estas rutas y los resultados referidos no sólo hacia los indicadores de bienestar como morbilidad materna perinatal y los indicadores básicos de prestación de servicios hacia la cobertura universal de salud, sino hacia los indicadores que permitan evaluar las garantías de las mujeres para lograr experiencias para alcanzar el pleno potencial de salud y prácticas durante el trabajo de parto realmente significativas, activas y positivas para el binomio madre-hijo.

En ese sentido, explorar la percepción que las mujeres en su proceso de embarazo y parto perciben una vez implementada la resolución, se convierte en un indicador de medición no sólo de la calidad, sino de la satisfacción de las gestantes, hacia una experiencia significativamente impactante de manera positiva, basada en la

transformación de los paradigmas que sobre la atención y el cuidado institucional intentan medicalizar el proceso del parto y debilitar las capacidades propias y fisiológicas de la mujer, para fortalecer la política pública en salud, en entornos seguros y armónicos para parir, mediante los resultados obtenidos.

Esa relación entre atención segura y conformidad del cliente, es el objetivo principal de esta investigación que busca establecer la correlación que existe entre calidad del cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto y parto y el nivel de satisfacción de las puérperas en una institución materno infantil en Bucaramanga, de manera que permita determinar si hay una asociación directa entre las dos variables y además estimar la importancia del cuidado por parte de enfermería, para lo cual se realizó un estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal, de diseño no experimental y de tipo correlacional.

Esa relación pareciera lógica de inferir, si se contara con estándares de alta calidad, en ambientes seguros, armoniosos y confortables, con personal idóneo, altamente capacitado que labora en instituciones de salud acreditadas con el mayor rigor de calidad; sin embargo, en las instituciones de salud en países en vía desarrollo como el caso de Colombia, donde las falencias se perciben en casi todas las instituciones y que en ocasiones ni siquiera están relacionadas con la infraestructura, sino con la relación enfermero-paciente, es necesario contar con estudios que analicen no sólo la correlación existente, sino la causalidad en las fallas.

La pregunta planteada en este estudio ¿Existe correlación entre la percepción de

calidad del cuidado humanizado de enfermería que tienen las puérperas durante el trabajo de parto y parto y el nivel de satisfacción en la atención en una institución materno infantil en Bucaramanga, Colombia?, se responde en los resultados obtenidos que muestran que existe un nivel de correlación moderada positiva entre las dos variables, ya que los datos muestran $R=0,339$, $p=0,00$, que hace referencia a que el cuidado otorgado por el personal de enfermería, es percibida con un alto grado de calidad que aumenta el nivel de satisfacción en la atención, por parte de las gestantes en trabajo de parto y parto, lo que rechaza la hipótesis nula (H_0). Esto quiere decir que, si se refuerzan las estrategias para fortalecer una atención de enfermería de más alta calidad, el nivel de satisfacción percibido por las gestantes mejorará de manera moderada, aunque existan otros factores que contribuyan a bajos niveles de satisfacción.

Estos resultados concuerdan con los presentados por Cevallos (2019) en su estudio *Percepción del Cuidado Humanizado y Satisfacción de las Pacientes Puérperas atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González*, que encuentra una correlación alta positiva con un coeficiente de correlación de 0,726, con resultados descriptivos que muestran un 72% de satisfacción, donde el trato de enfermería es uno de los puntos clave para mejorar la satisfacción de las usuarias y de allí parte todo el plan de mejoramiento de la calidad para la institución a nivel general.

Así mismo, el resultado de la investigación realizada por Alván & Quiroz (2021) en su estudio *Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de*

emergencia del hospital apoyo Iquitos, que busca establecer la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente y cuyo resultado muestra que existe una correlación muy alta y positiva con un coeficiente de correlación de 0,946 y con una significancia de 0,01 que le aporta gran relevancia a la cuidado de enfermería sobre el nivel de satisfacción, a pesar de que los entornos y los espacios físicos no contribuyen a una atención de calidad y pudieron ser determinantes en los resultados para establecer el nivel de satisfacción en la atención general en la institución de salud. Este resultado muestra el impacto que la atención de enfermería produce en las gestantes y que supera las expectativas que se relacionan con la infraestructura, la oportunidad en la atención y la fiabilidad.

Un poco menos alta la correlación es la del estudio de Montoya (2019) sobre *Nivel de Satisfacción relacionado con la percepción de la Calidad de Atención en puérperas, Hospital Distrital Vista Alegre*, quien presenta una relación entre la calidad del cuidado humanizado durante el parto y el nivel de satisfacción en la atención total de la institución con un coeficiente de correlación de 0,229 que muestra una correlación baja positiva entre las dos variables. Aquí, a pesar de que el cuidado de enfermería impacta, se requiere la revisión de otros aspectos de puede estar afectando el nivel de satisfacción, pero es relevante el fortalecimiento de estándares de calidad en la atención por parte del personal de enfermería.

En lo referido a los datos sociodemográficos, esta investigación presenta una

prevalencia en edades entre los 23 a 27 años y 28 a 32 con un porcentaje total de 54,22%, una población perteneciente al régimen contributivo con un 67,61%, el nivel de escolaridad con mayor frecuencia es el nivel de secundaria completa con un 47,9%; en cuanto al estrato socioeconómico hay un resultado bimodal entre estrato 2 con 38,03% y estrato 3 con 39,44%, un 69,7% de mujeres en unión libre, la edad gestacional con feto a término se encuentra en 92,96% y una incidencia de 43,67% de gestantes de dos o tres gestaciones con un 40,84% de primigestantes; similares resultados arrojó el estudio de Balcázar (2017) quien encontró que el 36,7% de las madres participantes del estudio pertenecían al grupo de edad de 20 a 24 años; el 55% son casadas, el 30% tenía estudios secundarios completos; el 45% eran amas de casa; y el 60% eran primigestantes y el 69,5% de las mujeres encuestadas viven en unión libre.

Dichos datos sociodemográficos anteriormente nombrados, presentan resultados de esta investigación con algunas características que pueden impactar en los resultados del nivel de insatisfacción que presentan las gestantes. Uno de ellos está relacionado con el tipo de régimen de salud en donde sólo el 3,52% corresponde a la medicina prepagada; al revisar los resultados de este grupo se observa una disminución del nivel de satisfacción que baja en lo relacionado con tangibilidad con un 73% de insatisfacción, y con el valor más alto en el ítem de instalaciones y material de trabajo visualmente agradable, contrastado con el ítem de empatía el cual arroja un resultado de insatisfacción del 38% y 62% de satisfacción. Este resultado permite evidenciar que la expectativa hacia lugares exclusivos y confortables para este régimen de salud, son exigencias evidentes en este grupo sociodemográfico.

De la misma manera, sucede, pero de manera inversa con el grupo correspondiente al estrato socioeconómico, donde el grupo del área rural que corresponde al 12,8% de la población arroja un nivel de insatisfacción mucho más bajo en todas las dimensiones y que se encuentran por debajo del 34% contrastado con 66% de satisfacción en general. Este puntaje indica que el nivel de expectativa en general en este grupo poblacional es mucho menos exigente comparado con las percepciones presentadas y que se puede ver reflejado en el hecho de que las personas del área rural son más agradecidas, menos exigentes para hacer cumplir sus derechos y más tímidas en la manera de responder libremente a las encuestas.

Estos resultados son similares al estudio de Orozco & López (2019) sobre *Percepción del cuidado de enfermería por indígenas Embera*, un estudio cualitativo a 25 participantes y 7 líderes de dicha comunidad, que pretende interpretar la percepción del indígena Embera Chami frente a la competencia cultural de la enfermera de salud pública en los programas de promoción y prevención, los cuales se sienten altamente satisfechos y comprometidos con las orientaciones y recomendaciones que les ofrecen en estos programas; esta satisfacción está netamente relacionada con el hecho de que les respeten sus valores culturales y mientras se presente el cuidado del profesional de forma culturalmente competente respetando y entendiendo el contexto social, existe una influencia positiva en la respuesta a los programas que se refleja en la salud de los indígenas.

Teniendo en cuenta que la calidad es una combinación tanto de beneficios como

de riesgos y costos, que busca dar a los clientes los mayores beneficios con los menores riesgos posibles y a un costo razonable para la institución, Rueda (2002) citado por Delgado, Bueno & Brito (2019), es necesario entender que no siempre la atención por parte del personal asistencial es determinante en el concepto mismo de atención segura, humanizada ni efectiva, como lo muestra en su estudio Arcentales et. al (2020), en su estudio *Satisfaction of surgical patients with nursing care* que diferente a esta investigación arroja resultados contrarios en donde no existe correlación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) al medir la satisfacción percibida de los pacientes con el cuidado de enfermería, incluso relacionándola con las variables de horas de hospitalización, edad, población femenina y etnia; y que sólo se encuentra correlación cuando se relaciona con la variable nivel de instrucción. En este sentido, es necesario revisar cuáles son los aspectos que están afectando el nivel de satisfacción de los participantes.

En los resultados estadísticos de nuestro estudio, se encuentra que la percepción de calidad de cuidado humanizado del personal de enfermería arrojó altos niveles de percepción hacia una atención de calidad, con un promedio general de 111,48 en el instrumento PCHE tercera versión, que lo ubica en el rango de siempre se percibe un cuidado humanizado del personal de enfermería con un 87% de promedio y que están relacionados con los ítems que más puntúan como son la oportunidad en la atención, la prontitud al llamado, el respeto a las creencias, a la intimidad y a una actitud que se muestra responsable con las usuarias.

En coincidencia con este estudio, los resultados de la investigación de Blanco-Nistal et. al (2021), *Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19*, muestran una percepción general de cuidado humanizado de enfermería del 86.8% y cuya dimensión con más alta puntuación es cualidades de la práctica de enfermería y que buscaba establecer si hay variaciones en el cuidado de calidad de enfermería, a pesar de la pandemia y de la crisis que ha generado cambios y reformulaciones tanto en las actitudes, como en aspectos relacionados con el estrés y las restricciones que las instituciones tuvieron que tomar para disminuir el contagio.

Es claro que la percepción de un cuidado de calidad parte de un compromiso del personal de enfermería para utilizar las competencias que implican una comunicación asertiva, propiciar un ambiente de confianza y generar seguridad; sin embargo, se requiere también un cambio paradigmático en los pensamientos de la alta dirección para darle el valor que corresponde a los enfermeros y oficializar un modelo de humanización del cuidado con una perspectiva más global para evaluar coherentemente las actividades de enfermería y mejorar los resultados sobre atención humanizada al paciente.

Los resultados de percepción de calidad del cuidado con el instrumento PCHE tercera versión, muestran que la categoría que mejor puntúa es priorizar el sujeto de cuidado con un promedio de 86,5%, contraria al estudio de Jara-Concha et. al (2021) *Perception of hospitalized patients in medical surgical units on humanized nursing care en Chile*, quienes utilizaron el mismo instrumento en 150 participantes, con resultados de

casi siempre perciben atención de calidad, pero en donde la categoría que mayor puntaje obtuvo fue cualidades del hacer con un 69,3%. En los dos estudios y con resultados parecidos, la categoría de apertura en la comunicación presenta los resultados más bajos, con valores de 78,8% para el presente estudio y 56,7% para el estudio chileno.

De los resultados que arrojan las más bajas puntuaciones de percepción de calidad del cuidado humanizado de enfermería hacia las gestantes en trabajo de parto en esta investigación, se puede evidenciar que la apertura a la comunicación puntúa como el más bajo resultado, especialmente con los ítems le miran a los ojos cuando le hablan, le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos y le llaman por su nombre. Similar a estos resultados, de Borges et. al (2021), donde la percepción de cuidado humanizado sólo llega a algunas veces, con los porcentajes más bajos de percepción del cuidado en la categoría apertura a la comunicación que sólo llega a un 2,47% de percepción en el rango siempre.

De otra parte para nuestro estudio, el nivel de satisfacción que se analizó en los aspectos relacionados con la atención recibida en las salas de trabajo de parto y parto, así como los aspectos que permiten evaluar la experiencia de las gestantes sobre el proceso mismo del parto, con el instrumento Servqual para instituciones de salud, arrojó resultados favorables con 57,3% de satisfacción general, no sólo con la atención prestada, sino con todas las dimensiones que el instrumento plantea, lo que significa que se requiere unas acciones de implementación para mejorar el resultado, ya que éste se encuentra entre el rango parametrizado por los autores del instrumento entre 40 y 60.

Este resultado es similar a la investigación de Montoya (2019) *Nivel de Satisfacción relacionado con la percepción de la Calidad de Atención en puérperas, Hospital Distrital Vista Alegre* que incluyó 64 participantes puérperas y arrojó resultados de satisfacción del 68% relacionado más con los cuidados recibidos, que con la experiencia del parto vivida por la gestante, por lo que sería relevante integrar aspectos más hacia la libertad u orientación que se brinda a las gestantes en la toma de decisiones sobre sus capacidades fisiológicas hacia un parto sin intervenciones innecesarias.

Contrario a este estudio, el resultado del estudio de Ninamango Vicuña (2014) sobre percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza cuyos resultados son altamente insatisfactorios, muestra una puntuación de 83,9% de insatisfacción, donde se utilizó la encuesta SERVQUAL modificada para instituciones de salud, encontrando que en todas las dimensiones se encuentra insatisfacción entre moderada y severa y cuyas dimensiones con mayor insatisfacción son fiabilidad, capacidad de respuesta y empatía y sin diferencias significativas entre las variables edad, sexo, grado de instrucción, condición de aseguramiento o condición del usuario.

Por otro lado, con resultados desfavorables y contrarios a esta investigación está el estudio de Salinas (2018) *satisfacción de usuarios externos sobre calidad de atención del personal del centro de salud Buenos Aires parco Chacapunco*, donde participaron 121 mujeres hospitalizadas en el servicio de puerperio del Hospital Ciro Redondo de Artemisa, Cuba y cuyos resultados fueron desfavorables hacia la satisfacción al cliente

con un 94,39% que impactan especialmente en la capacidad de respuesta y en la fiabilidad con los porcentajes más altos de insatisfacción sobre las dimensiones con menores valores que son seguridad y empatía.

Las mejores puntuaciones en el instrumento de Servqual para este estudio, se refieren a ítems relacionados con la fiabilidad, facturación correcta y precisa, proveer el servicio en el tiempo prometido, horas de atención convenientes y también con empatía en ítems como empleados que tratan a los pacientes en una forma comprensiva y que tienen el apoyo adecuado de sus empleadores para hacer bien sus trabajos. En contraste, los puntajes más bajos están referidos a causas relacionadas con tangibilidad con aspectos como instalaciones y material de trabajo visualmente agradables y la capacidad de respuesta en el ítem mantener a los pacientes informados sobre cuando exactamente se proveerán los servicios.

En lo que se refiere a los resultados de fiabilidad y empatía que mayor puntaje presenta esta investigación, se encuentran similitudes con el estudio de Salazar (2020), donde se evidencian altos niveles de satisfacción especialmente en las dimensiones de seguridad con un 86,36% y en la dimensión de empatía con un 85,61, obteniendo un resultado general del nivel de satisfacción del 54,5% y con muy bajos resultados en las demás dimensiones del instrumento SERVQUAL para instituciones de salud.

Cabe anotar, que el tiempo en que se realiza esta investigación concuerda con los tiempos de pandemia por COVID-19, situación que de alguna manera puede cambiar la

percepción que tienen las gestantes en trabajo de parto, en medio de todas las medidas que se han tomado y que incluyen las instituciones de salud, especialmente en servicios de gran exposición a aerosoles como son las salas de trabajo de partos. Esta particularidad, ha afectado en algún motivo esta investigación, dado que los tiempos de acompañamiento a las gestantes en trabajo de parto han disminuido en busca de cumplir con los aforos establecidos y posiblemente esto disminuya el nivel de satisfacción de las gestantes en lo relacionado con la información.

Aunque esta investigación no puede comparar los resultados obtenidos en este momento, ya que anteriormente no se había realizado una medición de este tipo, los resultados muestran en general un buen nivel de satisfacción y una percepción de calidad en el cuidado de enfermería, contrario a lo que muestra el estudio de Ramos, Estévez y Hañari (2021), *Percepción de la púerpera hospitalizada sobre la atención de enfermería en un hospital COVID 2021 en Arequipa, Perú*, donde ingresaron a la investigación 35 participantes, encontrando que los resultados de satisfacción parecen haberse visto afectados por la situación de la pandemia y muestra una percepción general desfavorable del 65,7%, con un 34,3% medianamente favorable y un 0% de favorabilidad, cuya categoría de mayor insatisfacción es la de confort con un 82,9% y la de más satisfacción es el componente interpersonal con un 62,9%, comparado con estudios anteriores en el mismo hospital que mostraban porcentajes de percepción favorables más altos con un 45% de favorabilidad, 28% medianamente desfavorable y 27% de desfavorabilidad.

En definitiva, la percepción de un cuidado humanizado, que ha ido teniendo mayor

relevancia en las instituciones de salud con el fin de mejorar la calidad en el cuidado, aún presenta falencias, no sólo en la forma como se han organizado los procesos, sino en el compromiso de todos los actores involucrados y preocupados por el cumplimiento de las rutas de atención integral, más que por el verdadero objetivo de dar un sentido más humano y gratificante para las mujeres en su proceso de trabajo de parto, por lo que se hace imperiosa la necesidad de analizar a profundidad todos los aspectos, circunstancias y factores causantes de dichas deficiencias, en aras de lograr la armonía entre la implementación de la norma, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, la política pública en salud, la atención segura y de calidad, las experiencias positivas que el parto debe generar en las mujeres y el nivel de satisfacción en las instituciones de salud, en un trabajo colaborativo de quienes intervienen en este proceso, especialmente en esa interacción entre la institucionalidad, las usuarias y sus familias para generar procesos hacia una maternidad con mejores expectativas y perspectivas.

Así mismo, esa relación entre percepción de cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción en la atención de las puérperas, que para este estudio es positiva, debe potenciarse hacia una estructura protectora y estimulante no sólo del personal de enfermería sino de todo el equipo humano de trabajo, que permita robustecer las relaciones de los individuos, entre el cuidador y el sujeto de cuidado en un modelo hacia la verdadera humanización del cuidado que rompa los paradigmas que la institucionalidad del parto y la tecnología han deteriorado en los últimos años.

CONCLUSIONES

Se establece que existe correlación entre la percepción de calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción que tienen las puérperas durante el trabajo de parto y parto durante el período de septiembre 2021 en la Clínica Materno Infantil San Luis de Bucaramanga, estimando la importancia que la atención y el cuidado por parte del personal de enfermería implica en los procesos de mejoramiento para fortalecer los niveles de satisfacción a nivel general en la organización, dado que los resultados arrojan un coeficiente de correlación de 0,339 con alta significancia $p=0,00$. Sin embargo, esto significa que la correlación es moderada positiva y que es necesario tomar acciones para lograr que dicha correlación se encuentre en el rango de altamente correlacionada.

La percepción de calidad de cuidado humanizado de enfermería que tienen las puérperas durante el trabajo de parto y parto, en la Clínica Materno Infantil San Luis de Bucaramanga durante septiembre de 2021, se encuentra en el rango de 104,1 a 128 “siempre” se percibe calidad del cuidado humanizado evaluado con el instrumento “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE tercera versión”, cuyos resultados muestran que el puntaje global obtenido fue de 111,48, lo que significa que siempre se percibe calidad del cuidado humanizado.

Se evidencian debilidades en la categoría de apertura en la comunicación donde se encuentran los niveles más bajos de satisfacción, los cuales se aumentan en los ítems le miran a los ojos cuando le hablan, le indican nombre y cargo antes de realizarle los

procedimientos y le llaman por su nombre, aspectos de importancia relevante a la hora de establecer un diálogo efectivo y de confianza con las gestantes en este período de su embarazo, mientras que se encuentran resultados muy favorables en la categoría priorizar el sujeto de cuidado, donde muestran alta satisfacción los ítems le demuestran respeto por sus creencias y valores y el ítem le hacen sentir como una persona.

El nivel de satisfacción que tienen las puérperas durante la atención en trabajo de parto y parto, en la Clínica Materno Infantil San Luis de Bucaramanga durante septiembre 2021, se encuentra en rango de satisfacción con un valor de 57,3% según el instrumento SERVQUAL modificado para instituciones de salud, que arrojó resultados entre 40 y 60, los cuales indican que pueden iniciarse procesos de mejoramiento para fortalecer el nivel de satisfacción a nivel general, pero que existe un nivel adecuado de satisfacción de las puérperas, que se encuentra incluso en límites superiores para lograr el nivel aceptable.

Se encuentran falencias que afectan el nivel de satisfacción principalmente en las dimensiones de tangibilidad, específicamente en el ítem de instalaciones y material de trabajo visualmente agradables y en la dimensión de capacidad de respuesta en los ítems mantener a los pacientes informados sobre cuando exactamente se proveerán los servicios; estos resultados pueden estar supeditados a procesos más administrativos que asistenciales; de la misma forma se encuentran niveles altos de satisfacción en las dimensiones de empatía en el ítem dar a los pacientes atención individual, lo cual es necesario utilizar en favor de lograr mejores resultados, ya que son aspectos relacionados con la relación con el personal de salud.

Los datos sociodemográficos de las participantes, no son significativamente influyentes en el estudio, a pesar de que se observa una disminución en el nivel de satisfacción de la atención en salas de partos entre las participantes de medicina prepagada y estrato 4 a 5 (5 participantes), así como un aumento en la percepción de cuidado humanizado en el grupo de participantes del área rural (18 participantes); sin embargo, es interesante revisar las opiniones de estos pequeños grupos que pueden hacer aportaciones importantes para los planes de mejoramiento hacia mejores niveles de satisfacción.

No existen a nivel local estudios sobre medición de la correlación entre la percepción de calidad del cuidado humanizado de enfermería por parte de gestantes en trabajo de parto, ni el nivel de satisfacción de este grupo de participantes, por lo que no podemos realizar comparaciones al respecto, y aún más, teniendo en cuenta que nos encontramos en un momento de salud crítico en medio de la pandemia por COVID 19, que probablemente altere los resultados de manera desfavorable ya que se han tenido que tomar medidas relacionadas con el aislamiento de los pacientes que deteriora la relación enfermero-paciente y por tanto la percepción de las gestantes en esta etapa crucial para sus vidas.

MATRIZ FODA

ANALISIS FODA SEGÚN RESULTADOS DE INVESTIGACION "PERCEPCION DE CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA QUE TIENEN LAS PUERPERAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO Y NIVEL DE SATISFACCION EN LA ATENCION EN UNA INSTITUCION MATERNO INFANTIL EN BUCARAMANGA, COLOMBIA"

Fortalezas

F1. Existe un amplio interés por parte de las puérperas para participar en estudios de investigación, con una actitud de colaboración y de receptividad para el diligenciamiento de los instrumentos

F2. Existe interés, colaboración y agilidad para la aprobación de estudios de investigación en la institución a través del comité de Bioética

F3. No existe rechazo ni apatía por parte del personal de enfermería para la realización del estudio de investigación, ni en los servicios de sala de partos ni en los de hospitalización

F4. Existe interés por parte de la alta Dirección de la institución para la realización de estudios de investigación que permitan evaluar la calidad tanto de la atención como de los servicios ofertados.

F5. Los convenios docente asistenciales entre la institución y las universidades locales, permiten la colaboración de los estudiantes para facilitar los estudios de investigación

F6. Se logra una muestra significativamente estadística para soportar los resultados de la investigación

Oportunidades

O1. La institución está posicionada a nivel local y zonal como una de las mejores instituciones para la atención de la mujer y el recién nacido

O2. Los entes estatales en sus procesos de auditoría a la implementación de las rutas integrales de atención en salud, dan un valor muy importante a los estudios de investigación que miden la calidad de las instituciones de salud.

O3. No existen estudios de investigación a nivel local que permitan evaluar la relación entre percepción de calidad del cuidado y nivel de satisfacción de las gestantes en trabajo de parto

Debilidades

D1. El tiempo para la recolección de los datos es corto para medir la percepción general de las gestantes en trabajo de parto

D2. No hay una orientación directa por parte del departamento de educación e investigación para establecer parámetros determinantes en la recolección de la muestra, tiempo de recolección, número de la muestra, criterios de exclusión, verificación de datos, custodia de la muestra, entre otros

D3. Se observan algunas dificultades para la interpretación de la encuesta SERVQUAL por parte de los participantes, específicamente en el diligenciamiento de las expectativas

Amenazas

A1. La situación socio económica y de salud actual en el país generada por la pandemia, ha generado situaciones diversas que

afectan tanto la prestación de servicios de salud, como la atención del cuidado por parte del personal en general, lo que puede alterar los resultados de la investigación y diferir de los mismos si se hubiese realizado en otros tiempos

A2. La pandemia en sí dificultó el desarrollo normal de la investigación dado por las dificultades para el acceso a las usuarias y el temor por el contagio, relacionadas con las medidas de bioseguridad y los aforos.

Para tener en cuenta, este tipo de estudio de investigación no se había realizado ni a nivel local ni en la institución de salud con los servicios de sala de partos, lo que genera un punto de partida hacia la implementación de acciones tendientes a fortalecer los resultados encontrados, que si bien es cierto son aceptables aún en tiempos de pandemia, son también un reto para mejorar los niveles de satisfacción de las usuarias y una estrategia definitoria para ubicar a la institución de salud, dentro de las organizaciones con alto grado de calidad en la atención, más cuando se trata de una institución especializada en la atención a la mujer y el recién nacido que ha implementado las rutas de atención en salud, específicamente la ruta materno perinatal.

A partir de este trabajo se pueden iniciar nuevas investigaciones, como la identificación de factores determinantes causantes del deterioro de la comunicación asertiva con las usuarias, ya que se encuentra un bajo nivel de satisfacción en este

aspecto y está afectando la percepción de cuidado de calidad humanizado del personal de enfermería; así mismo, la percepción de cuidado de calidad que tiene el personal de enfermería y su relación con los estresores laborales en diversos servicios, pues puede existir un concepto distinto del cuidado de calidad, así como existir la influencia de la pandemia o de todas las adaptaciones que han tenido que realizarse para el cumplimiento de las RIAS. También, se puede realizar un estudio sobre percepción de la atención de calidad de todos los actores involucrados en la atención de las usuarias y no sólo del personal de enfermería, para identificar el impacto que éste puede tener en el nivel de satisfacción.

En otra línea de investigación, es importante realizar estudios sobre medición de adherencia a la implementación de la ruta de atención integral materno perinatal y su relación con los niveles de satisfacción de las usuarias o con las percepciones del personal asistencial en las salas de partos, teniendo en cuenta que la institución es especializada en la mujer y el recién nacido y que es imperioso conocer estos resultados, de manera que permita identificar las debilidades que al respecto puedan tenerse para generar estándares de atención, modelos de cuidado humanizado en el contexto legal de la salud, entre otros.

Finalmente, se recomienda realizar otro estudio con los mismos objetivos del presente, dentro de un tiempo futuro, cuando se hayan implementado las estrategias de mejora de la investigación actual, la implementación completa de la ruta integral de atención en salud materno perinatal y cuando la pandemia no sea una amenaza que de

alguna manera interfiera en los resultados y en la realización efectiva de los estudios de índole poblacional, además de realizarlo en un tiempo que abarque un lapso más largo que podría ser de 6 meses o de un año y quizás con la inclusión de algunos parámetros que las rutas exigen como las peticiones del plan de parto y todo lo relacionado con la información a los familiares.

Este estudio es un fuerte aporte para las instituciones de salud que cuentan con salas para la atención del parto, ya que permite tener una visión general de las percepciones de las puérperas que tuvieron una experiencia de trabajo de parto en el entorno de la RIAS y de la pandemia, para tener un punto de inicio con el cual poder comparar los resultados en otras instituciones y en otros servicios y sustentar estrategias de mejora hacia modelos de cuidado humanizado que propugnen por experiencias positivas en las instituciones de salud y aumentar la calidad de vida del binomio madre hijo; de igual forma, es una contribución a las organizaciones de enfermeras para conocer las percepciones y el valor que le dan al acto de cuidar como una función humanizadora que puede fortalecerse y perfeccionarse gracias a los resultados que se obtienen sobre las apreciaciones de los usuarios y sus familiares.

Esta investigación contribuye al campo de conocimiento del cuidado, que es el objeto de la disciplina de enfermería, porque permite producir saberes y generar enfermería basada en la evidencia que soporten el actuar de enfermería con fundamentación científica, con el objetivo de fortalecer la calidad en la intervención del cuidado de enfermería. En este caso, el cuidado humanizado durante el trabajo de parto

y parto para generar protocolos de enfermería basados en la humanización del cuidado, en la calidad de la comunicación y el diálogo asertivo durante el acompañamiento, en procesos de integración de la gestante y su familia, en la consecución de los planes de parto en los entornos hospitalarios y ambientes armónicos en el trabajo de parto.

REFERENCIAS

- Abarca Delgado, E. A. (2018). Nivel de satisfacción en parto humanizado según la percepción de usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero – Febrero del 2018. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1856>
- Alván, G., & Quiroz, L. (2021). Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del hospital apoyo iquitos-2020. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1332>
- Almendra, L.(2020). Percepción de las adolescentes sobre la atención humanizada durante el trabajo de parto (Bachelor's tesis), *Universidad Nacional del Comahue. Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud*). <http://rdi.uncoma.edu.ar//handle/123456789/15592>
- Anaya, J. Castillo, R. Meneses, M. (2017). Nursing care evaluation during the immediate postpartum period at San Vicente de Paul Hospital in 2015. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 237, 1087-1092. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.160>
- Añez, L., Llontop, A. (2020). Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el sistema de transporte asistido de emergencia Essalud, Jesús María, 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1860>
- Arias, L., & González, Y. (2020). Intervención de enfermería en salud mental desde la teoría de Hildegard Peplau para el fortalecimiento de las habilidades para la vida dirigida a un grupo de mujeres del Área de Salud de San Sebastián, San José, a cargo de la Asociación de Servicios Médicos Costarricenses (ASEMECO). 2018. <https://hdl.handle.net/10669/83189>
- Arcentales, G., Cano, Mesa, I., Ramírez, A. & Gafas, C. (2021). Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 212-221. <http://doi.org/10.5281/zenodo.5035696>
- Báez, F., Nava, V., Ramos, L. & Medina, O. (2019). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*, 9(2), 127-134.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3125084>

Balcázar, S. Percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto.

Hospital General de Cajabamba. 2017. Tesis. Cajamarca; 2020. Disponible en:

<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1445>

Benitez, J. (2020). La importancia de la investigación en Enfermería. **Enfermería Investiga**,

[S.l.], v. 5, n. 1, p. 1 - 2, ene. 2020. ISSN 2550-6692.

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/826>

Blanco, M., Soler, M., Rodríguez, Z., Puente, M., Méndez, C., & Fernández, J. (2021).

Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. *Enfermería Global*, 20(4), 26-60.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.479441>

Blel, N. (2020). Senado de la República de Colombia. Proyecto de ley: "Por medio de la cual se protege la maternidad y se dictan medidas para garantizar un parto digno". Bogotá.

Recuperado

de:

<http://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/proyectos%20de%20ley/2020%20-%202021/PL%20029-20%20Parto%20Digno.pdf>

Borges, L., Sixto, A., & Sánchez, R. (2018). Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192018000300016&script=sci_arttext&tlng=en

Borges, L., Sixto, A. & Sánchez, R. (2018). Comprehensive Perspective about Humanized Care to Women during Labor and Delivery. *Revista Cubana de Enfermería*, 2018;34(3):723-734.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2018/cnf183p.pdf>

Borges, L., Sánchez, R., Peñalver, A., González, A., & Sixto, A. (2021). Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. *Revista Cubana*

de

Enfermería,

37(2).

Recuperado

de

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4009>

Borges, L., Sánchez, R., Domínguez, R. & Sixto, A. (2019). El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(3).

<http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/226/293>

Buitrago, S. (2018). Percepción del cuidado de enfermería durante el trabajo de parto y parto en una Institución de Bogotá. *Facultad de Enfermería*.

<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/76232>

Cabana, S., Montero, J., & Aguilera, M. (2019). Modelación Multivariada de la Satisfacción de Usuarios de Salud Primaria como Influencia del Pensamiento de Diseño (Design Thinking). *Información tecnológica*, 30(6), 211-222.

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-07642019000600211&script=sci_arttext

Cisneros, L. (2018). Calidad de servicio y satisfacción del cliente de garantía de salud de la clínica Good Hope, Lima, 2017. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/1701>

Cornejo, L. (2020). Percepción del paciente sobre cuidado humanizado a la luz de Watson servicio de cirugía. HRD "Las Mercedes". Chiclayo. 2019.

<https://hdl.handle.net/20.500.12802/6536>

Cruz, C. (2020). The nature of humanized care. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 21-32. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>

Chirapaq. (2019). Informe sobre maltrato y violencia contra las mujeres indígenas durante la atención de salud reproductiva, con enfoque en parto. Lima, Perú.

<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/ReproductiveHealthCare/Chirapaq%20Peru.pdf>

Delgado, A., & Naranjo, M. (2017). El acto de cuidado de enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo. *Avances en enfermería*, 33(3), 412-419.

<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.42015>

- Díaz I. & Fernández, Y. (2018). Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. *Revista de derecho (Valparaíso)*, (51), 123-143. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-68512018005000301>
- Donaebian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, Vol. 44, N° 3, part 2, pp. 166-203, *publicado en 1966 y nuevamente en junio 2005*, Vol. 83, N° 4, pp. 691-729 doi: 10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x
- Esteves, A. R., Ramos, M., & Hañari, J. (2021). Percepción de la puérpera hospitalizada sobre la atención de enfermería en un hospital COVID 2021. *Revista Científica De Enfermería (Lima, En Linea)*, 10(2), 145-155. Recuperado a partir de <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/82>
- Espinosa, Á., Enríquez, C., Leiva, F., López, M., & Castañeda, L. (2015). Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. *Ciencia y enfermería*, 21(2), 39-49. <http://repositorio.mederi.com.co/handle/123456789/149>
- Espinoza, E. (2018). Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Parte I. *Conrado*, 14, 39-49. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442019000400171&script=sci_arttext&tIng=pt
- Esteves Villanueva, A. R., Ramos Turpo, M., & Hañari Mormontoy, J. O. (2021). Percepción de la puérpera hospitalizada sobre la atención de enfermería en un hospital COVID 2021. *Revista Científica De Enfermería (Lima, En Linea)*, 10(2), 145-155. Recuperado a partir de <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/82>
- Febré, N., Mondaca, K., Méndez, P., Badilla, V., Soto, P., Ivanovic, P. & Canales, M. (2018). Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 278-287. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
- Granda, P. (2016). Calidad de la atención en salud, una mirada desde la teoría de sistemas.

revisión de la literatura. *Repositorio Universidad CES* (Doctoral dissertation, Universidad CES).

https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/714/Tesis_Calidad_Teoria_sistemas_PAGC.pdf;jsessionid=198B4C190C9081F75DCDE5AD359C8252?sequence=1

Haylett, S. (2019). Patient Satisfaction with Nursing Care Related to Hospital Magnet Designation.

Walden University, Scholar works. *Walden Dissertations and Doctoral Studies*. 6576.

<https://www.proquest.com/openview/37c1a49baf5e563872484a6d00836619/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. Sexta Edición. McGraw Hill Education. p. 2-20.

Hernández, A., Rojas, C., Prado, F., & Bendezu, G. (2020). Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 620-628. V.4 Núm.4. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>

Inchauspe, J. & Moura, G. (2018). Satisfação do usuário com o atendimento: a visão da enfermagem. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1338-1345. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-980778>

Kim-Soon, N., Abdulmaged, A., Mostafa, S., Mohammed, M., Musbah, F., Ali, R. & Geman, O. (2021). A framework for analyzing the relationships between cancer patient satisfaction, nurse care, patient attitude, and nurse attitude in healthcare systems. *Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing*, 1-18. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12652-020-02888-x>

León, G., Mendoza, M., Salinas, N. (2020). Satisfacción de usuarios externos sobre calidad de atención del personal del centro de salud buenos aires parco chacapunco-2018. <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/221>

- Lima, G., Salguero, R., Mantilla, G., Cobos, H., Ibarra, A. & Guerrero, R. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2), 153-169. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91189>
- Losada, A. & Miller Franca, N. (2020). Presupuestos teóricos humanísticos existenciales relacionados con la esencia de la enfermería y el cuidar. *Revista digital prospectivas en psicología*, 5(1), 34-42. <https://www.aacademica.org/analia.veronica.losada/67>
- Llobera, R. Ferrer, V. & Chela, X. (2019). Violencia obstétrica. La perspectiva de mujeres que la han sufrido. *Investigaciones Feministas*, 10(1), 167-185. <https://doi.org/10.5209/infe.06886>
- Melita, A., Jara, P., & Moreno, M. Perception of hospitalized patients in medical surgical units on humanized nursing care. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1): 89-105, January-June 2021 ISSN: 1688-8375 ISSN online: 2393-6606 doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>
- Ministerio de Salud (2021-2031). Propuesta de Política de Humanización de la Salud “Entretejemos Esfuerzos en la Construcción de la Cultura de Humanización para el Goce Efectivo del Derecho a la Salud y la Dignidad Humana” (documento borrador). Bogotá, 2020.
- Molina, I., & Muñoz, E. (2010). El plan de parto a debate: ¿qué sabemos de él? *Matronas profesión*, 11(2), 53-57. <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol11n2pag53-7.pdf>
- Montes, M. L. V. (2019). Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público de tercer nivel de la Comunidad de Madrid. Validación y adaptación transcultural de la escala de satisfacción COMFORTS. *REDUCA*

(*Enfermería, Fisioterapia y Podología*), 1(2). <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/32/44>

Montoya, Z. (2020). Nivel de satisfacción relacionado con la percepción de la calidad de atención en puérperas, Hospital Distrital Vista Alegre, 2019.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/45213>

Moreno S., Gámez, M., & Pinzón, O. (2018). *Satisfacción del cliente externo con la prestación de servicios de salud en el área de urgencias de un hospital de primer nivel de complejidad* (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario).
<http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18491>

Narváez, N., Romero, E. (2020). Percepción del paciente respecto al cuidado humanizado brindado por enfermería, en una ips de tercer nivel en la ciudad Montería. Facultad de ciencias de la salud. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/2602>

Ninamango, W. (2014). Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014.
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/3569>

OPS. (2019). Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019.
Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>

Orozco, L. & López, L. (2019). Percepción del cuidado de enfermería por indígenas Embera. *Revista ciencia y ciudad*, 72-82.
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1609>

Ortega, A. (2018). Enfoques de investigación. *Extraído de:*
https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435_enfoques_de_investigacion/links/5b6b7f9992851ca65052

[6dfd/enfoques-de-investigacion.pdf .el.14.](#)

Ortega, J. (2020). Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención de pacientes afiliados al SIS en establecimientos del primer nivel de atención. Arequipa 2019.

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11086>

Paredes, K. (2021). Percepción sobre parto humanizado de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. 2020. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4421>

Pérez, L. (2018). La percepción como proceso activo: la educación de lo visual. Universidad Zaragoza, España. [https://zaguan.unizar.es/record/70090/files/TAZ-TFG-2018-](https://zaguan.unizar.es/record/70090/files/TAZ-TFG-2018-298.pdf?version=1)

[298.pdf?version=1](https://zaguan.unizar.es/record/70090/files/TAZ-TFG-2018-298.pdf?version=1)

Pezo, H. (2021). Cuidado perioperatorio de enfermería según Jean Watson en un instituto de salud de Lima 2019. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9077>

Pozzio, M. (2016). La gineco-obstetricia en México: entre el" parto humanizado" y la violencia obstétrica. *Revista Estudios Feministas*, 24(1), 101-117. [https://doi.org/10.1590/1805-](https://doi.org/10.1590/1805-9584-2016v24n1p101)

[9584-2016v24n1p101](https://doi.org/10.1590/1805-9584-2016v24n1p101)

Resolución 3280 del 2018 Ministerio de Salud. N/A:N/A, .[ISBN N/A]. Obtenido de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

Riegel, F., Crossetti, M., & Siqueira, D. (2018). Contribuições da teoria de Jean Watson ao pensamento crítico holístico do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 2072-2076. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>

Rodrigues, F. Lira, S., Magalhães, P., Freitas, V., da Silva, V. & Almeida, P. (2017). Violência obstétrica no proceso de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha

Reprodução & Climatério, 32(2), 78-84. <https://doi.org/10.1016/j.recli.2016.12.001>

Sánchez, P. & Martínez, N. (2018). Parto humanizado: sentimientos y percepciones de una parturienta. *Archivos de la Memoria*. V.15.

<http://ciberindex.com/index.php/am/article/view/e01508>

Sandoval, D., Flores, D., Revilla, V., Castañeda, V., Hernandez, L., Martinez, A., & García, F. (2018). Nivel de satisfacción de usuarios hospitalizados en servicio de cirugía del hospital regional Lambayeque–2018. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*, 4(4), 138-142. Recuperado a partir de <http://www.rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/277>

Santisteban, M. & Jerez, L. (2019). Percepción de la puérpera sobre la atención del parto humanizado brindado por el profesional de enfermería. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/10610>

Sardiñas, L. (2018). Dignidad Humana. *Concepto y fundamentación en clave teológica latinoamericana*. Ediciones USTA. p. 13-17.

Silvestri, S. (2017). *Análisis de la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Materno Infantil Comodoro Meisner durante el período de noviembre-diciembre de 2016* (Master's thesis). URI: <http://hdl.handle.net/2133/10191>

Schmidt, H. (2017). Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. *Cuidado y salud: Kawsayninchis*, 3(1), 239-248. https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v3i1.1421

Suárez, M., Armero, D., Canteras, M., & Martínez, M. (2015). Uso e influencia de los Planes de Parto y Nacimiento en el proceso de parto humanizado. *Revista latino-americana de enfermagem*, 23(3), 520-526. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0067.2583>

Terán, P., Castellanos, C., González, M. & Ramos, D. (2018). Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 73(3), 171-180. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000300004

Torres, M., Salazar, F. G., & Paz, K. (2019). Métodos de recolección de datos para una investigación. 148.202.167.116. <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/2817>

Vargens, O., Silva, A., & Progianti, J. (2017). Contribuição de enfermeiras obstétricas para

consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. *Escola Anna Nery*, 21(1).

<https://www.scielo.br/j/ean/a/dfNt7rwTQn7p63DYNMTC99q/?lang=pt&format=html>

Vidal, F., García, E., Hernández, A. & Flórez, K. (2018). Satisfacción del usuario por un trato digno en las Áreas de Terapia Ocupacional y Mecanoterapia del Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Tabasco. *Revista de sanidad militar*, 72(1), 24-31.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000100024

World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, the World Bank. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2018. Available from:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272465/9789241513906->

[eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272465/9789241513906-eng.pdf?ua=1) [cited 2108 Nov 8].

Zegarra, R. (2019). Percepciones y expectativas en púerperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2018.

Universidad César Vallejo (Master's Thesis). <https://hdl.handle.net/20.500.12692/31396>

ANEXOS

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPACION EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACION
“PERCEPCION DE CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA QUE
TIENEN LAS PUERPERAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO Y NIVEL DE
SATISFACCION EN LA ATENCION EN UNA INSTITUCION MATERNO INFANTIL EN
BUCARAMANGA, COLOMBIA”**

8. Preguntas

Por favor, siéntase en la libertad de hacer cualquier pregunta si hay algo que no haya entendido. También, si usted tiene alguna pregunta adicional acerca del estudio más adelante, usted puede contactar a Dora Janette Oyola Naranjo al número celular 3167774989.

9. Declaración del participante

Usted está aceptando que entiende la información que se le ha dado y que está de acuerdo en participar como un sujeto de investigación en este estudio. Usted está de acuerdo en:

Contestar a las preguntas de un instrumento para medir la percepción de cuidado humanizado de calidad por parte del personal de enfermería SI NO

Contestar a las preguntas de un instrumento para medir el nivel de satisfacción por la atención prestada SI NO

¿Acepta usted participar voluntariamente en este estudio? SI NO

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____

NÚMERO DE CEDULA: _____ DE: _____

FIRMA: _____

11. Declaración del Investigador

Certifico que yo, he explicado a la persona participante, sobre este proyecto y que esta persona entiende la naturaleza y propósito de éste y los posibles riesgos y beneficios asociados con su participación en el mismo. Todas las preguntas que esta persona ha hecho le han sido contestadas.

NOMBRE DEL ENCUESTADOR: _____

NÚMERO DE CÉDULA: _____ DE: _____

FIRMA: _____

En constancia, se firma el documento, a los ____ días del mes de _____ de 2021

ENCUESTA SERVQUAL PARA INSTITUCIONES DE SALUD

Por favor piense sobre la importancia que tienen para usted cada uno de los siguientes ítems en la prestación de servicios de salud y marque con una X la casilla correspondiente.

Luego asigne una valoración sobre la calidad del servicio de la institución de salud donde estuvo comparándola con su NIVEL DE SERVICIO DESEADO

Nivel de Servicio deseado: El nivel de servicio que usted considera que PUEDE y DEBERÍA tener cualquier institución de salud. En otras palabras, el nivel de servicio que usted desea en cualquier institución de salud.

ITEM	NIVEL DE SERVICIO DESEADO					NIVEL DE SERVICIO RECIBIDO				
	Nada importante	Poco importante	Neutral	Importante	Muy importante	Mucho menor de lo esperado	Menor de lo esperado	Lo que esperaba	Mayor de lo esperado	Mucho mayor de lo esperado
1. TANGIBILIDAD										
Ítem 1: Equipos modernos										
Ítem 2: Instalaciones y material de trabajo visualmente agradables										
Ítem 3: Empleados con apariencia pulcra y profesional										
2. FIABILIDAD										
Ítem 5: Simpatía y confiabilidad por parte del personal en el manejo de problemas con el servicio										
Ítem 6: Facturación correcta y precisa										
Ítem 7: Proveer el servicio en el tiempo prometido										
3. CAPACIDAD DE RESPUESTA										
Ítem 8: Mantener a los pacientes informados sobre cuando exactamente se proveerán los servicios										
Ítem 9: Prontitud en responder a las peticiones de los pacientes										
Ítem 10: Empleados siempre dispuestos a ayudar a los pacientes										
Ítem 11: Horas de atención convenientes										
4. SEGURIDAD										
Ítem 12: Hacer que los pacientes se sientan seguros en sus interacciones con los empleados del hospital										
Ítem 13: Empleados que tienen el apoyo adecuado de sus empleadores para hacer bien sus trabajos										
Ítem 14: Empleados que poseen el conocimiento necesario para responder a las preguntas de los pacientes										
5. EMPATÍA										
Ítem 15: Dar a los pacientes atención individual										
Ítem 16: Tener como foco el interés por los pacientes										
Ítem 17: Empleados que tratan a los pacientes en una forma comprensiva										

De la Hoz, A. (2014). Cuestionario modificado para medir la calidad de los servicios en IPB en Medellín.

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

Estimado(a) señor(a): A continuación le presentamos un cuestionario que describe los comportamientos de cuidado del personal de enfermería (enfermeras/os y auxiliares de enfermería). En frente a cada afirmación, marque con una X la respuesta que, según su percepción, corresponde a la forma en que se presentaron estos comportamientos durante su hospitalización.

En caso de dificultad al responder alguna(s) pregunta(s), estamos dispuestos a aclararla(s).

ÍTEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1. Le hacen sentir como una persona				
2. Le tratan con amabilidad				
3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
4. Le miran a los ojos, cuando le hablan				
5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				
7. El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted				
8. Le generan confianza cuando lo(la) cuidan				
9. Le facilitan el diálogo				
10. Le explican previamente los procedimientos				
11. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
13. Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14. Le dan indicaciones sobre su autocuidado -los cuidados que usted debe seguir-, de manera oportuna				

Instrumento elaborado y validado en su 1ª y 2ª versión por los enfermeros Luz Nelly Rivera y Álvaro Triana. La validez y confiabilidad de la 3ª versión realizada por el enfermero Oscar J. González H. Bogotá, Colombia. 2013

15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
16. Le llaman por su nombre				
17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
20. Le manifiestan que están pendientes de usted				
21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
22. Responden oportunamente a su llamado				
23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24. Le escuchan atentamente				
25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
26. Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27. Le ayudan a manejar su dolor físico				
28. Le demuestran que son responsables con su atención				
29. Le respetan sus decisiones				
30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar				
31. Le respetan su intimidad				
32. Le administran a tiempo los medicamentos formulados por el médico				

En este espacio describa aquellos comportamientos del personal de enfermería que a su modo de ver son importantes para su cuidado y que no se muestran en el instrumento. O bien, amplie su respuesta a los ítems de este cuestionario que usted considere.
