

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE LAS PUÉRPERAS
ANTE LA GESTIÓN DEL CUIDADO DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN SALA DE PARTO DEL IAHULA, MÉRIDA-
VENEZUELA, 2023.**

Autores (as)

Acosta Zerpa Adriana Lisett

C.I: 26.373.267

Luzardo Uzcátegui MaríaYovana

C.I: 26.021.653

Tutor

Prof. Vanessa Matute

MÉRIDA, SEPTIEMBRE DE 2023.

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE LAS PUÉRPERAS
ANTE LA GESTIÓN DEL CUIDADO DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN SALA DE PARTO DEL IAHULA, MÉRIDA-
VENEZUELA, 2023.**

Trabajo de Grado como requisito para optar al Grado de Licenciado en
Enfermería

Autores (as)

Acosta Zerpa Adriana Lisett

C.I: 26.373.267

Luzardo Uzcategui MaríaYovana

C.I: 26.021.653

Tutor

Prof. Vanessa Matute

MÉRIDA, SEPTIEMBRE DE 2023.

Dedicatoria

Principalmente a nuestros padres, por guiarnos a lo largo de la vida y por ser un apoyo incondicional durante la carrera para la finalización de nuestros estudios.

A nuestros familiares y amigos por estar siempre a nuestro lado.

www.bdigital.ula.ve

Agradecimiento

A Dios Todopoderoso y la Santísima Virgen por darnos la fuerza e iluminar nuestro camino a lo largo de las dificultades para seguir adelante. A nuestros padres y familiares por permanecer a nuestro lado, con comprensión y apoyo incondicional.

A la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes por ser nuestro segundo hogar durante nuestra formación académica.

A nuestra tutora por guiarnos durante este proceso brindándonos sus conocimientos. Y por último a todas las personas que estuvieron a lo largo de nuestra formación profesional.

www.bdigital.ula.ve

ÍNDICE GENERAL

	pp.
LISTA DE CUADRO.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
Introducción	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	4
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos de la Investigación	11
Justificación de la Investigación	12
Alcances y Limitaciones	13
Línea de Investigación	14
Consideraciones éticas	14
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	16
Antecedentes de la Investigación	16
Bases Teóricas.....	24
Percepción.	24
Percepción del paciente	25
Cuidado	26
Gestión del Cuidado.....	28
Cuidado Humanizado	28
Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson	30
10 Factores de Cuidados Originales y el Proceso <i>Caritas</i>	32
Conceptos Metaparadigmas de Enfermería en la Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson:.....	35
Trabajo de Parto	36
Tipos de partos.....	37
Puerperio	38
Cambios fisiológicos durante el puerperio	39
Puerperio patológico	43

Teoría de la Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona Mercer	43
Conceptos principales y definiciones de la Teoría de Ramona Mercer.....	43
Metaparadigmas de Mercer en la Enfermería.....	44
Bases Legales:	44
Definición de Términos Básicos	46
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	49
Enfoque de la investigación	49
Tipo y Diseño de la investigación	49
Población y muestra	50
Criterios de inclusión y exclusión	50
Operacionalización de las variables	51
Instrumento de recolección de datos	54
Validez del instrumento	54
Técnica de Procesamiento y Análisis Estadístico	55
CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS	56
Presentación y Análisis de Resultados.....	56
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES.....	72
Conclusiones	72
Recomendaciones.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
ANEXOS	83
ANEXO N° 1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	844
ANEXO N° 2 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	90
ANEXO N° 3 VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.....	91
ANEXO N° 4 CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	97

Lista de Cuadros

CUADRO		Pág.
1	Operacionalización de las variables	51

www.bdigital.ula.ve

Lista de Tablas

TABLA		Pág.
1	Características Sociodemográficas de las puérperas hospitalizadas en la Sala de Parto del IAHULA, Agosto- Septiembre 2023.	56
2	Características Clínicas de las puérperas hospitalizadas en la Sala de Parto del IAHULA, Agosto- Septiembre 2023.	58
3	Complicaciones durante el embarazo presentadas por las puérperas hospitalizadas en Sala de Parto del IAHULA, Agosto- Septiembre 2023.	59
4	Cualidades del hacer de enfermería en la gestión del cuidado de las puérperas, por parte del personal de enfermería de Sala de Parto del IAHULA. Período Agosto-septiembre 2023.	60
5	Apertura a la comunicación enfermero(a)-paciente en la gestión del cuidado de las puérperas, por parte del personal de enfermería de Sala de Parto del IAHULA. Período Agosto-septiembre 2023.	64
6	Disposición para la atención en la gestión del cuidado de las puérperas, por parte del personal de enfermería de Sala de Parto del IAHULA. Período Agosto-septiembre 2023.	68

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE LAS PUÉRPERAS
ANTE LA GESTIÓN DEL CUIDADO DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN SALA DE PARTO DEL IAHULA, MÉRIDA-
VENEZUELA, 2023.**

Autores:

Acosta Zerpa Adriana Lisett.

Luzardo Uzcátegui María Yovana.

Tutor: Prof. Vanessa Matute.

RESUMEN

Con el objeto de determinar la percepción del cuidado humanizado de las puérperas ante la gestión del cuidado del Personal de Enfermería en Sala de Parto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), se realizó un estudio descriptivo con diseño de campo y corte transversal, cuya población muestral estuvo constituida por 36 pacientes que se encontraban en puerperio inmediato de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Asimismo, el instrumento de recolección de datos estuvo conformado por 27 ítems, con cinco (5) alternativas de respuesta estratificada según escala tipo Likert de frecuencia. Dicho instrumento, fue sometido a validación de contenido a través de la medición del Coeficiente de Razón de Validez Ajustada (CVR'), resultando aprobados el 100% de los ítems, con modificaciones menores en algunos casos. En consecuencia, se obtuvo: grupo de edad con mayor prevalencia 26-30 años (36,1%), predominancia de la unión libre (58,3%) y la zona de residencia dominante fue la urbana (58,3%). En suma, 41,7% presentaron III o más gestas, mientras que 38,9% de las puérperas tenían 12 horas de puerperio. En cuanto a la dimensión cualidades del hacer de enfermería, 66,7% de las puérperas "siempre" fueron atendidas con amabilidad, 52,8% señaló sentirse "siempre" tranquilas, 88,9% "siempre" tenía confianza en el personal y 91,7% "siempre" fueron atendidas con respeto. En relación a la dimensión apertura a la comunicación enfermero (a)-paciente, 75,0% indicó que "siempre" escucharon sus inquietudes, sólo 33,3% "siempre" recibieron educación e información acerca de su estado actual de salud. Por último, la disposición para la atención, 58,3% "siempre" percibió interés por su bienestar y confort, 44,4% manifestó que "nunca" fueron atendidas sus necesidades básicas y 41,6% señaló que "siempre" los cuidados aplicados fueron cálidos. En conclusión, dos de las tres dimensiones estudiadas obtuvieron resultados favorables en relación a la gestión del cuidado.

Palabras claves: percepción, cuidado humanizado, puérperas, personal de enfermería.

**UNIVERSITY OF THE ANDES
SCHOOL OF MEDICINE
NURSING SCHOOL**

**PERCEPTION OF THE HUMANIZED CARE OF THE PARTUMBODY
IN THE FACE OF THE CARE MANAGEMENT OF THE NURSING
STAFF IN THE DELIVERY ROOM OF THE IAHULA, MÉRIDA-
VENEZUELA, 2023.**

Authors:

Acosta Zerpa Adriana Lisett.
Luzardo Uzcátegui María Yovana.

Tutor: Prof. Vanessa Matute.

ABSTRACT

In order to determine the perception of humanized care of postpartum women in the management of care by Nursing Staff in the Delivery Room of the Autonomous Institute Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), a descriptive study was carried out with a field and cross-sectional design. , whose sample population consisted of 36 patients who were in the immediate postpartum period according to the established inclusion and exclusion criteria. Likewise, the data collection instrument was made up of 27 items, with five (5) response alternatives stratified according to a Likert-type frequency scale. Said instrument was subjected to content validation through the measurement of the Adjusted Validity Ratio Coefficient (CVR), resulting in 100% of the items being approved, with minor modifications in some cases. Consequently, the following was obtained: age group with the highest prevalence 26-30 years (36.1%), predominance of common-law marriage (58.3%) and the dominant area of residence was urban (58.3%). In sum, 41.7% had III or more pregnancies, while 38.9% of the postpartum women had 12 hours of postpartum. Regarding the quality dimension of nursing work, 66.7% of the postpartum women “always” were treated with kindness, 52.8% indicated that they “always” felt calm, 88.9% “always” had confidence in the staff and 91.7% were “always” treated with respect. In relation to the dimension of openness to nurse-patient communication, 75.0% indicated that they “always” listened to their concerns, only 33.3% “always” received education and information about their current state of health. Finally, the willingness to provide care, 58.3% “always” perceived interest in their well-being and comfort, 44.4% stated that their basic needs were “never” attended to, and 41.6% indicated that care was “always” met. applied were warm. In conclusion, two of the three dimensions studied obtained favorable results in relation to care management.

Keywords: perception, humanized care, postpartum women, nursing staff.

Introducción

La enfermería es una profesión antigua, la cual destaca por su esencia de cuidar y mantener la salud de las personas y familias, estos profesionales brindan cuidado y atención a los pacientes en conjunto con los demás profesionales de salud, para garantizar que se preste una atención integral a cada uno de los usuarios. Este cuidado de enfermería, se basa en la atención holística que le permite a los profesionales evolucionar y crecer.

Según, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), refiere que “La enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos”. (p.1). Así mismo, se pone en evidencia la importancia del papel del profesional de enfermería en la prestación de la asistencia sanitaria de calidad, ya que sus acciones transpersonales, hacen que los pacientes le encuentren sentido a la enfermedad y el dolor, mediante la educación de los usuarios con el autocuidado y autoconocimiento.

Así pues, una parte importante de los cuidados brindados por los profesionales es la humanización de estos, para la atención de calidad en los usuarios, debido a que los mismos se enfocan en la eficiencia, la cual, aparte de estar basado en conocimientos científicos y habilidades prácticas, debe destacar su propiedad humanística, empática y moral que le permita a los pacientes generar confianza en el profesional de enfermería. Este cuidado debe ser dado de forma continua, con planes y estrategias para un buen trato a los pacientes.

Por ende, una de las teorías de enfermería que parte del cuidado humanizado, es la de Jean Watson, la cual menciona que “el cuidado se practica en forma interpersonal enfermera- paciente constituido por acciones transpersonales para mejorar la humanidad y ayudar a la personas en todo los aspectos psicosociales”. (Andamayo, 2017, citando a Muñoz y otros, 2009. p. 11). En este sentido, la misma refiere que el cuidado es personalizado y compasivo, enfatizando la importancia de la relación enfermero (a)- paciente, buscando no solo tratar la enfermedad, sino

también, aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de los usuarios. Esta teoría reconoce que el cuidar es una parte fundamental del ser humano y se enfoca en el cuidado de la persona en su totalidad, considerando no solo el aspecto físico, sino también, el emocional, espiritual y social.

Desde este punto de vista, el cuidado humanizado debe ser aplicado en todas las áreas de atención hospitalaria ofreciendo comprensión a sus temores y atención digna. Un área donde se debe preservar los cuidados humanizados, es la Sala de Parto del servicio de Gineco- Obstetricia ya que la mujer durante el parto y puerperio puede presentar estrés debido a diversos factores, razón por la cual, Sastre (2015, citando a Morales y otros, 2013), refieren:

El parto es una experiencia a la que se enfrentan las mujeres a veces con cierto temor, ya que se trata de un proceso doloroso y de inseguridad en el que pueden surgir complicaciones imprevisibles que afecten a la salud de la madre y/o del hijo. Esta es la razón por la que el momento del parto puede verse como algo altamente amenazante y que genere una respuesta de estrés, que podría producir tanto consecuencias fisiológicas (activándose el eje hipotálamo-hipófisis- suprarrenal), como consecuencias psicológicas. (p. 8).

Así mismo, el cuidado humanizado se enfoca en la atención personalizada y respetuosa de la mujer durante todo el proceso del parto y puerperio, lo que puede mejorar la percepción y la experiencia de la madre, con el fin de reducir la tasa de intervenciones médicas innecesarias y complicaciones que puedan surgir durante este proceso.

Actualmente, el personal de enfermería que se encuentra en las instituciones hospitalarias a menudo emplean un trato impersonal con las pacientes, que puede llegar a afectar la relación enfermera- paciente. Otro factor, es la falta de comunicación con las usuarias al momento de realizar procedimientos y técnicas, dejando de lado el consentimiento informado, generando estrés, desconfianza y malestar a la mujer. En consecuencia, este trato por parte del personal de enfermería, es producto de la amplia carga laboral que lo lleva a realizar cuidados superficiales enfocados en los procedimientos y técnicas, dejando de lado las

necesidades psicológicas y emocionales de las pacientes que se encuentran en un estado de vulnerabilidad.

En este contexto, surge la inquietud de realizar la investigación con el objetivo de analizar la percepción del Cuidado Humanizado de las puérperas ante la gestión del cuidado del Personal de Enfermería en Sala de Parto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), Mérida-Venezuela, 2023.

Con base en lo expuesto y para una mejor comprensión del tema, la presente investigación se encuentra estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I: constituye el Problema de la Investigación, formulando el Planteamiento del Problema, los Objetivos de la Investigación, la Justificación, Alcances y Limitaciones, la Línea de Investigación, y las Consideraciones Éticas.

Capítulo II: expone el Marco Teórico, mostrando los Antecedentes de la Investigación, las Bases Teóricas y las Bases Legales.

Capítulo III: detalla el Marco Metodológico de la investigación, donde plantea el Enfoque de la Investigación, el Tipo y diseño de la Investigación, la Población y Muestra de la Investigación, los Criterios de inclusión y exclusión, las Variables y/o operacionalización de las variables, las Técnicas e instrumentos de recolección de datos y la Validez y Confiabilidad del instrumento.

Capítulo IV: corresponde al Análisis de los Resultados, en el mismo se expone los resultados de la investigación obtenida con la aplicación del instrumento.

Capítulo V: contiene las Conclusiones y Recomendaciones. Para finalizar se citan las Referencias Bibliográficas y anexos de la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La Enfermería es conocida desde hace mucho tiempo, como una profesión de servicio que exige respeto por la vida y un compromiso inquebrantable con el cuidado de los pacientes. La esencia de esta profesión, es el cuidado y su importancia radica en la atención oportuna, humanizada y eficiente con el propósito de reducir las molestias, a través, de una buena comunicación y relación enfermero-paciente, respetando la vida y la integralidad con el fin de obtener la curación de los mismos. Al respecto, Alligood y Tomey (2011, citando a Watson, 1997), expresa que:

La capacidad de la enfermera de conectar con otro a este nivel espíritu-espíritu transpersonal se traduce, a través de movimientos, gestos, expresiones faciales, procedimientos, información, tacto, sonido, expresiones verbales y otros medios científicos, técnicos, estéticos y humanos de comunicación, en arte/hechos humanos de enfermería o modalidades deliberadas de cuidado- curación. (p.98).

Por tanto, los cuidados humanizados son un enfoque de la enfermería que reconoce la singularidad de cada paciente, adaptando los cuidados para satisfacer sus necesidades individuales, considerándolo como una persona en su totalidad, en lugar de un simple conjunto de síntomas. De este modo, hace hincapié en la importancia de la comunicación, la confianza y la colaboración entre los profesionales que forman el equipo de salud y sus pacientes, así como, en la participación de los familiares en el proceso asistencial.

Es por ello, que Ponty (1993), expresa que “la percepción deviene de una interpretación de los signos que la sensibilidad va proporcionando en conformidad con los estímulos corporales, una hipótesis que el espíritu hace para explicarse sus impresiones”. (p.55). En este sentido, la percepción se considera parte del comportamiento humano y los movimientos corporales cimentadas por los hábitos de las personas, es decir, que no depende de un proceso intelectual ni fisiológico y

hace mención a que la percepción puede ser considerada como un acto espontáneo de captación directa del sentido, más que de la materialidad, enfocando esta percepción en elementos individuales en lugar de objetos completos es importante tener en cuenta que nuestra percepción es cultural e histórica, lo que significa que la percepción de cada individuo depende de la de otros.

En este sentido, la comprensión de estos aspectos resulta sumamente necesaria para lograr un cuidado enfermero holístico y para posicionar al paciente como un ser en el mundo que tiene experiencias, significados y percepciones de sí mismo, de los demás y del mundo que lo rodea. La profesión de Enfermería, además, de necesitar extensos conocimientos científicos que son imprescindibles para el cumplimiento de sus funciones, debe contar con un sinfín de valores humanos que son fundamentales para brindar cuidados integrales y proporcionar bienestar a los pacientes teniendo en cuenta sus necesidades y preferencias. Puesto que, el papel de la enfermería no es solo administrar medicamentos o la realización de procedimientos técnicos, sino que por el contrario implica cuidados eficientes, eficaces y empáticos garantizando así, la mejor atención posible.

Por otro lado, en las instituciones hospitalarias actualmente se implementa el modelo biomédico de salud donde lo principal es la atención cimentada en técnicas y procedimientos, dejando de lado el cuidado humanístico y empático con los pacientes, pudiendo visualizarlos en algunas ocasiones como un número de cama más o un cuidado técnico que influye en la satisfacción de las necesidades emocionales, llegándose a centrar en aquellas actividades que mejoren el estado físico, creando una desvinculación con el personal, afectando la percepción que tienen los mismos sobre los cuidados que se le proporcionan.

Asimismo, el Grupo Parlamentario de Salud Global (APPG on Global Health, 2016), establece los factores que influyen en la disminución de la calidad de atención, los cuales son:

La Escasez de personal y falta de recursos, la infravaloración de la contribución de la enfermería y el hecho de que no se les permita

trabajar en todo su potencial, mala calidad y/o falta de capacitación y formación, dificultades con el reclutamiento, la retención y la reincorporación a la profesión de enfermería y el liderazgo débil. (p.17).

Por consiguiente, estos factores influyen en el déficit de cuidados humanizados en enfermería, dificultando enormemente que se proporcionen cuidados personalizados a cada paciente. Mientras que, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), refiere que “la escasez mundial de trabajadores de la salud es particularmente acuciante en el sector de la enfermería y partería, que concentra más del 50% de las necesidades actuales de personal sanitario no cubiertas”. (p. 1). En base a lo anteriormente expuesto, la falta de profesionales de enfermería genera una sobrecarga de responsabilidades en el poco personal que labora, causando sentimientos de frustración, agotamiento y bajo rendimiento lo que implica carencias en la calidad de la atención.

Aunado a esto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), manifiesta que “en América Latina, el 70% de la fuerza laboral de enfermería está constituida por tecnólogos, técnicos y auxiliares de enfermería”. (p. 20). Por ende, las enfermeras especialistas y con experiencia laboral son las primeras en ser promovidas a otro tipo de tareas, ocasionando una sobrecarga en el resto del personal existente, dificultando brindar los cuidados adecuados a los usuarios.

En este sentido, los profesionales de enfermería cuentan con una preparación técnico-científica de primera calidad, pero durante el proceso de formación no desarrollan las cualidades necesarias para tratar a la persona, familia o comunidad como un ser biopsicosocial en constante interacción con el medio ambiente, asimismo, la formación se basa principalmente en contenidos teórico-prácticos que desvinculan la atención personalizada e individualizada, de manera que, trabajar en áreas de alto impacto, como UCI, trauma, neonatología, sala de parto y emergencia obstétrica, entre otras, pueden generar un cuidado deficiente.

Por tanto, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 2020), establece que:

Cerca del 90% de las Asociaciones Nacionales de Enfermeras (ANE) encuestadas, ha afirmado estar un tanto o extremadamente preocupado porque las pesadas cargas laborales y los recursos insuficientes, el

agotamiento y el estrés sean los factores que impulsan el abandono de las enfermeras. (p. 3).

Asimismo, las pesadas cargas laborales en los turnos, sumado a los recursos insuficientes, causan estrés en este profesional lo que conlleva a prestar un cuidado mecánico y generalizado a todos los pacientes, el agotamiento que genera atender un servicio sobrecargado de pacientes, que requieren una atención directa ocasionando un trato deficiente dejando una percepción negativa en estos usuarios.

En vista de lo planteado, los factores que influyen en la calidad de la gestión del cuidado de enfermería pueden causar la disminución de la atención humanística de los cuidados, afectando la percepción de los usuarios sobre estos profesionales, por ello, es necesario que en cada área hospitalaria exista la aplicación de cuidados específicos, ya que todos los pacientes deben visualizarse de forma holística e individualizada, de esta manera, lograr la satisfacción de las necesidades.

Teniendo en cuenta lo antes descrito, un área donde se debe preservar el cuidado humanizado, es la Sala de Parto del servicio de Gineco- Obstetricia del IAHULA, debido a que, las pacientes experimentan una serie de cambios físicos y emocionales, lo cual, influye significativamente en la vida de la mujer y por ende del recién nacido y su familia, por lo que el binomio madre- hijo requiere de una adecuada instauración, con el propósito de garantizar el desarrollo físico, emocional y social de todo el entorno familiar. De manera que, la OMS (2018), expresa que la atención del parto debe ser:

Una experiencia de parto positiva como la experiencia que cumple o supera las creencias y expectativas personales y socioculturales previas de la mujer. Esto incluye dar a luz a un bebé sano en un ambiente seguro desde el punto de vista clínico y psicológico y contar con apoyo práctico y emocional continuo, es decir, estar acompañada en el momento del nacimiento y ser asistida por personal amable y con competencias técnicas adecuadas. (p.1).

En consecuencia, según Sastre (2015, citando a Morales y otros, 2013), indican que “el 34% de las mujeres refieren el parto como un momento traumático, que puede ocasionar síntomas de estrés postraumático”. (p. 8). Es por ello, que durante

este proceso fisiológico, algunas mujeres ingresan con ideas preconcebidas por vivencias anteriores o manifestadas por otras mujeres pudiendo mostrarse aprensivas durante el desarrollo del parto, aunado a esto, la apatía e indiferencia que en la mayoría de los casos manifiesta el personal de enfermería, afecta de una u otra manera la percepción de los cuidados brindados, causando una nula relación enfermera paciente, llevando a las usuarias a reprimir sus necesidades emocionales creando vulnerabilidad, incertidumbre, ansiedad y miedo que puede repercutir en su proceso de recuperación.

Al respecto, Anido y otros. (2021), refieren que:

El puerperio normal es el periodo en el que se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas a su estado pregravido. Este periodo se extiende convencionalmente hasta 40-65 días del postparto. (p. 9).

En relación con la cita anterior, se puede evidenciar que durante este periodo la mujer sufre una serie de cambios, por consiguiente, Sastre (2015, citando a Morales y otros, 2013) señalan que:

En el postparto se produce un descenso brusco de estas hormonas sexuales, como los estrógenos y la progesterona que, asociado a una modificación de los niveles de cortisol en sangre, puede desencadenar cambios en el estado de ánimo de las madres por la falta de adaptación del SNC ante esta caída brusca hormonal. (p.5).

En este sentido, Ruiz (2017, citando a Vesga y otros, 2008), indican que “el embarazo y el puerperio son ampliamente considerados los períodos de mayor vulnerabilidad a los trastornos psiquiátricos”. (p.10). Por tal motivo, las mujeres necesitan atención específica que sea empática y donde se incluya el trato respetuoso, la misma, debe estar centrada en el binomio madre- hijo y la familia, además, estos profesionales tienen el deber de proporcionar información adecuada, de manera que, se adapten a su nuevo rol.

Por esta razón, Moreno y otros (2014, citando a Mercer, 1995) define:

Convertirse en madre como un proceso de transición continuo y fluctuante, requiere metas, comportamientos y responsabilidad propia de la mujer para alcanzar un nuevo concepto e identidad de sí misma como madre a partir del apoyo que brinda el profesional de enfermería por medio de intervenciones de reciprocidad relación enfermera - persona, las cuales son estrategias desarrolladas que promueven la salud de la mujer y permiten individualizar el cuidado y son las más eficaces en el progreso de convertirse en madre durante la enseñanza transmitida en el estadio de normalización. (p. 744).

Teniendo en cuenta que, las experiencias negativas percibidas en cuanto a la atención que reciben de los profesionales durante el trabajo de parto, parto y puerperio, originan en la puérpera y su familia una serie de consecuencias que se manifiestan ya sea a corto, mediano o largo plazo en las diferentes etapas de la vida, destacándose entre ellas, alteraciones emocionales como ansiedad, depresión post parto, dificultades para la adaptación tras el parto y alteraciones en el vínculo madre-hijo. Al respecto, Alligood y Tomey (2011, citando a Mercer, 1995) menciona que:

Observó que un gran número de factores pueden tener una influencia directa o indirecta sobre el rol materno. Los factores maternos incluían la edad del primer nacimiento, la experiencia del nacimiento, la separación precoz del niño, el estrés social, el apoyo social, las características de la personalidad, el autoconcepto, las actitudes de crianza y la salud. (p. 586).

De esta manera, las pacientes en trabajo de parto y en puerperio, específicamente durante las primeras 24 horas, necesitan de cuidados humanizados, ya que este es un periodo decisivo, en el cual ocurren una serie de cambios físicos, hormonales, psicológicos y emocionales, por lo que es indispensable que los profesionales de enfermería brinden cuidados especiales enfocados en la atención del binomio madre- hijo y en la transición de la mujer en su nuevo rol de madre, donde ella y la familia deben aprender a adaptarse a la llegada del nuevo integrante, lo que en algunas ocasiones puede causar incertidumbre en la madre, razón por la cual, este personal debe brindar especial atención psicológica, creando una relación terapéutica eficaz, evitando repercusiones en su estado emocional que pueden afectar la relación madre- hijo.

Cabe destacar, que la falta de profesionales de enfermería, genera una sobrecarga de responsabilidades en el poco personal que labora en el área de Sala de Parto, pudiendo influir en la atención brindada a las puerperas. En este sentido, la OMS para el año 2020, afirma que Venezuela contaba con 27.891 profesionales de enfermería siendo la última actualización emitida por este ente de salud, con un estimado de 0,84% enfermeros por cada 1.000 habitantes, es decir, una enfermera debe brindar cuidados a 1.000 pacientes, otro marcador clave sobre cuán bien preparados se encuentran los servicios de salud, es el número de camas de hospital por cada 1.000 habitantes que es de 0, 80%, menos de una cama por habitante.

Haciendo referencia al estado Mérida, específicamente en el área de Sala de Parto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, se pudo constatar a través de observaciones directas y realización de actividades prácticas, el déficit de personal de enfermería que existe actualmente laborando en dicha área, afectando de manera significativa la atención y cuidados que se le deben brindar a las puerperas. Al respecto, la Coordinadora del área antes mencionada proporcionó información acerca del déficit del personal de enfermería en dicho servicio, manifestando que actualmente existen 41 enfermeros, de los cuales 28 son Licenciados y 13 son Técnicos Superior Universitario. Este número reducido de personal activo puede verse afectado debido a las demandas de trabajo que presentan en dicha área, afectando de una u otra manera, la calidad de atención a las usuarias durante este proceso de vital importancia, sobre todo, en el establecimiento del binomio madre- hijo. De igual forma, la Coordinadora expresó que lo ideal en dicho servicio son 90 profesionales de enfermería aproximadamente, para cumplir con las demandas en la atención de las usuarias, en vista de que existe actualmente un número reducido del personal que ocasionan en estos una sobrecarga laboral, estrés y limitación de tiempo para brindar adecuadamente cuidados humanizados a las usuarias durante el puerperio.

Con base a lo anteriormente expuesto, y luego de haber realizado una descripción de la problemática relacionada con la situación planteada, surge la necesidad de realizar esta investigación en el IAHULA, específicamente en el área

de Sala de Parto, para estudiar y analizar la percepción de las puérperas ante la gestión del cuidado proporcionado por el personal de enfermería, debido que el puerperio es una etapa donde las usuarias viven una experiencia acompañadas de diversas emociones que van desde la ansiedad, dolor y miedo, por ende, la atención que le brinda este personal es fundamental para la recuperación de las mismas y la adecuada adopción del rol maternal, es por ello, que el trato que reciben de parte de estos profesionales influye sobre la percepción de este proceso el cual es imprescindible y necesario para la mujer y su familia, ya que deben adaptarse de manera adecuada a la llegada de un nuevo integrante.

Formulación del Problema

Considerando lo antes expuesto se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado de las puérperas ante la gestión del cuidado del personal de enfermería en sala de parto-IAHULA?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la percepción del Cuidado Humanizado de las puérperas ante la gestión del cuidado del Personal de Enfermería en Sala de Parto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), Mérida-Venezuela, 2023.

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas y clínicas de las puérperas de Sala de Parto del IAHULA.
- Detallar la percepción del cuidado humanizado en cuanto a la dimensión cualidades del hacer de enfermería en la gestión del cuidado de las puérperas, por parte del personal de enfermería de Sala de Parto del IAHULA.

- Establecer la percepción del cuidado humanizado en cuanto a la dimensión apertura a la comunicación enfermero(a)-paciente en la gestión del cuidado de las puérperas, por parte del personal de enfermería de Sala de Parto del IAHULA.
- Establecer la percepción del cuidado humanizado en cuanto a la dimensión disposición para la atención en la gestión del cuidado de las puérperas, por parte del personal de enfermería de Sala de Parto del IAHULA.

Justificación de la Investigación

El profesional de enfermería, al ser el primer contacto con los pacientes debe proporcionar en todo momento una atención holística, enfocando sus cuidados en las esferas física, emocional y psicológica, con el fin de brindar a los usuarios cuidados humanizados que le permitan obtener una percepción positiva de la situación de salud que enfrentan y lograr una recuperación satisfactoria. Es por ello, que los cuidados humanizados de enfermería son necesarios e importantes en la práctica clínica profesional, ya que tienen como finalidad proporcionar un trato humano, amable y responsable.

Por lo tanto, la presente investigación se justifica porque se logrará analizar la percepción que tienen las puerperas sobre la gestión del cuidado humanizado que le brinda el profesional de enfermería, debido a que este acontecimiento requiere de la aplicación de conocimientos científicos y técnicos, acompañamiento y comunicación asertiva por parte del personal durante la hospitalización, para una adecuada adaptación del rol materno.

Desde el punto de vista teórico, el mismo, aportará información sobre la percepción que tienen las pacientes respecto a los cuidados que le brinda el personal durante su puerperio, de manera que, servirá de guía para futuras investigaciones, así como también, proporcionará un beneficio en el ámbito social, ya que permitirá establecer lineamientos de atención para mejorar la práctica profesional enfocada en cuidado holístico y humanizado.

Desde el punto de vista práctico, esta investigación permitirá a los profesionales mejorar los cuidados que se les proporcionarán, visualizando a las pacientes de forma integral, atendiendo todas sus necesidades con amabilidad y comprensión, así como, adoptando una comunicación eficaz que permitirá mejorar la relación enfermera paciente disminuyendo de esta manera, la ansiedad, miedo y estrés que supone el parto y puerperio donde las pacientes afrontan cambios.

Seguidamente, desde el punto de vista social, al mejorar la atención que se le proporcionará a las pacientes, estas pueden tener un tiempo de recuperación más rápido, lo que disminuirá los costos hospitalarios y personales, otro factor importante, es que al brindar un cuidado humanizado adecuado las usuarias y sus familias se adaptarán de manera apropiada al establecimiento del vínculo afectivo entre madre e hijo, reduciendo las alteraciones psicológicas que pueden afectar el entorno familiar.

Por último, desde el punto de vista metodológico, la investigación ofrece las bases para el desarrollo de otras temáticas que traten con problemáticas similares, además, servirá para ampliar la línea de investigación de “Desarrollo Profesional de Enfermería” con el fin de fortalecer el conocimiento del personal y el adecuado desenvolvimiento laboral, enfocándose en la gestión del cuidado y atención humanística de los mismos.

Alcances y Limitaciones

El trabajo de investigación se encuentra enfocado en la gestión de los cuidados humanizados que les proporcionan el personal de enfermería a las puérperas, siendo este un proceso de vital importancia para la continuidad de la vida, encontrándose en un estado de vulnerabilidad, debido a aquellos ajustes hormonales y psicológicos, en donde, la mujer se prepara para su rol materno, por ello, se pretende mediante este estudio, concientizar a los profesionales de enfermería que laboran en el área de sala de parto con respecto a la atención humanística e integral, mejorando de esta manera, la calidad de atención que se brinda durante el puerperio ya que, dependiendo de la atención brindada por el personal, se puede establecer un

adecuado binomio madre- hijo, evitando así futuras complicaciones que repercutan en su estado físico y emocional.

Al momento de desarrollar esta investigación se presenta:

- Déficit de bibliografía actualizada a nivel nacional, tanto en físico, como en digital.
- Falta de energía eléctrica y de servicio de internet, para la elaboración de esta investigación.

Línea de Investigación

La Línea de Investigación del presente estudio, corresponde al “Desarrollo Profesional de Enfermería”, abarcando las áreas temáticas pertenecientes a “Gestión y calidad de los servicios, formación profesional, estrategia de desarrollo cognitivo y actitudinales”, ya que se relaciona con la investigación, en donde el profesional de enfermería debe ser capaz de brindar un cuidado humanizado, visualizando a las pacientes como seres holísticos con necesidades específicas durante este proceso, ya que, del mismo depende la buena adaptación de las usuarias a su rol maternal.

Consideraciones éticas

De acuerdo con la investigación, las consideraciones éticas a tomar en cuenta están basadas en dos de los cinco principios que rigen la profesión de enfermería, para mejorar el desempeño profesional y la atención brindada a las usuarias, además, se toma en consideración las disposiciones del Código Deontológico (1999), el cual, está basado “en derechos, deberes, normas éticas y morales que deben ser aplicados en la práctica laboral”.(p.3). De esta manera, tanto los principios éticos como las normativas presentes en el Código Deontológico, sirven de guía para la formación de los profesionales de enfermería, en el cual, se deben basar para proporcionar cuidados humanizados adecuados, orientados en la ética profesional.

Al respecto, Polit y Hungler (2000) en el “Informe llamado Belmont Report postuló tres principios éticos primordiales sobre los que se basan las normas de conducta ética en la investigación: beneficencia, respeto a la dignidad humana y justicia”. (pp.131-132). En este sentido, dicho informe hace mención sobre el principio de beneficencia, (Ibd.) el mismo expresa que, “por sobre todas las cosas no dañar”.(p.132), es decir, implica que los cuidados de enfermería deben desarrollarse en función de hacer el bien y evitar el mal, guardando estrecha relación con todos los elementos que guían el cuidado brindado a las pacientes, no obstante, es necesario anteponer el deber de hacer lo justo al deber de hacer el bien.

En este sentido, la presente investigación tiene como objetivo analizar la percepción que poseen las puérperas sobre el cuidado humanizado que le brinda el personal, con el fin de conocer la opinión de las pacientes durante el puerperio, de manera que, dicha información sea obtenida sin causar repercusiones a las participantes del estudio, lo que a su vez, permitirá optimizar la atención que le proporciona el personal.

Por último, (Ibd.), manifiestan que el Consentimiento informado es un derecho, que “supone que los participantes cuenten con información adecuada respecto a la investigación, que son capaces de comprenderla y de ejercer su libre albedrío”.(p.138), es decir, el proceso en el que se le proporciona al paciente toda información sobre los procedimientos médicos, riesgos y beneficios, en el cual, el mismo accede a participar en dicho procedimiento o no. En relación a lo anteriormente descrito, el objetivo del consentimiento informado es brindarle a las usuarias información pertinente y veraz acerca de esta investigación, de manera que, las mismas ejerzan su derecho de participar o no y a su vez se resalta la confidencialidad del mismo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes, son estudios que se han realizado previamente, sirven de guía al investigador y constituyen un punto de partida para este trabajo. Al respecto, se analizaron diversas investigaciones relacionadas con el presente estudio. A continuación, se señalan los principales antecedentes:

Crúz (2021), llevó a cabo un estudio en Jutiapa, Guatemala, denominado Humanización del Cuidado de Enfermería que brindan Auxiliares de Enfermería a las mujeres durante el trabajo de parto, en el Hospital Nacional de Jutiapa. Su objetivo fue: Analizar la humanización del cuidado durante el trabajo de parto que brindó el Auxiliar de Enfermería en el servicio de labor y partos del Hospital Nacional de Jutiapa, en el periodo de enero – noviembre de 2020.

La metodología implementada en el estudio fue de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo y de corte transversal retrospectivo. La población estuvo conformada por 50 mujeres en post parto en el servicio de maternidad, arrojando la investigación los siguientes resultados:

En características culturales, las mujeres entrevistadas presentaron edades comprendidas entre 15 a 45 años. El 40% de las mujeres refirieron que fue su primer parto. En cuanto a la humanización del cuidado, reflejó que el 50% de las mujeres fue llamada por su nombre. El 26% de las pacientes indicó que sus necesidades físicas y psicológicas no fueron identificadas por los auxiliares de enfermería. El 96% de las pacientes indicó que sus dudas o preguntas fueron respondidas por el equipo de enfermería. El 86% de las mujeres indicó que la atención brindada por el personal de enfermería le hizo sentir como ser humano.

En relación a la intimidad, el 50% de las pacientes refirieron que al momento de realizarle un procedimiento, no respetaron su intimidad. Por su parte, el Cuidado de enfermería durante el trabajo del parto reflejó que el 98% de las pacientes indicó que al solicitar apoyo a enfermería estas acudieron al llamado. El 90% de las pacientes indicaron que sí le pedían permiso o explicaban cuándo el personal le realizo algún procedimiento o acciones.

Con relación a la percepción de las mujeres en la atención brindada, el 84% de las pacientes consideró que si le dedicaron tiempo a su atención. El 100% de las mujeres atendidas indicaron que sí se utilizaron medidas de bioseguridad. Así como, el 92% de las pacientes indicó que respetaban sus decisiones. Por otra parte, el 64% de las pacientes manifestaron que recibieron educación en salud sobre el autocuidado y cuidados post parto.

En conclusión, el autor expresó que el personal brindó una atención oportuna y de calidad al respetar los indicadores tales como: humanización del cuidado, cuidado de enfermería durante el trabajo de parto, percepción de las mujeres y educación, asimismo, se hace énfasis en la necesidad de reforzar el cuidado desde el punto de vista integral para la satisfacción de las necesidades de las usuarias.

Por su parte, Estupiñan (2021), llevó a cabo un estudio en la ciudad de Esmeralda, Ecuador, el cual fue titulado Percepción de Cuidado Humanizado en Adolescentes con puerperio inmediato, Hospital Básico de Borbón, Esmeraldas. Cuyo objetivo fue evaluar el nivel de satisfacción percibida en las adolescentes que cursan puerperio inmediato en relación con el cuidado humanizado brindado por el personal de salud del Hospital Básico de Borbón. La metodología utilizada fue cuali-cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal. Conformada por 65 adolescentes puérperas que voluntariamente aceptaron ser parte de la investigación. La técnica que se aplicó fue la encuesta, cuyo cuestionario de preguntas fue el reflejo de la encuesta de satisfacción de ServPeft que consta de 23 preguntas medibles con respuestas cerradas que se encuentran incluidos en 6

categorías que son: Respuesta rápida, Empatía, Acompañamiento Seguridad, Confianza y Elementos tangibles.

Los resultados obtenidos fueron, el 82 % de adolescentes percibieron satisfacción alta en cuanto a la atención inmediata y oportuna. En la dimensión empatía, el 77% percibieron satisfacción alta en el trato amable, paciente, respetuoso. En la dimensión apertura a la comunicación el 80% satisfacción alta en la solución de problemas, los permisos para procedimientos el 89% satisfacción alta, siendo el parámetro mejor evaluado el de interrelación personal-paciente con el 100% satisfacción alta. De esta manera, los autores concluyeron de forma general que las púerperas adolescentes mostraron satisfacción alta con la atención recibida por parte de los profesionales de la salud del Hospital Básico de borbón.

Asimismo, este estudio manifiesta la importancia de brindar cuidados humanizados de calidad, con base en el respeto en cuanto a la toma de decisiones, la relación enfermero- paciente de la mujer durante este proceso, lo cual es evidente dado los resultados.

De igual manera, Meneses (2021), en Tulcán, Ecuador, desarrollo un trabajo que lleva por título “Cuidados de Enfermería Humanizados en pacientes pre y post parto del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha”. Cuyo propósito fue diseñar estrategias de intervención de cuidados de enfermería humanizados en pacientes pre y post parto, para el mejoramiento de la calidad de atención del binomio madre e hijo, en las pacientes atendidas en el Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

El presente estudio utilizó una metodología de tipo cuantitativo-cualitativo, descriptivo y de campo, con técnica de estudio como la observación científica y la encuesta diagnóstica. Comprendiendo una población de 35 profesionales de enfermería encargados de los cuidados de las pacientes que se encuentran en pres y post parto en el servicio de gineco-obstetricia. Como resultados obtenidos, el 66% del personal de salud no fomentó la relación enfermera- paciente, el 21% no explicó el procedimiento que se aplica a la paciente, el 63% no habla sobre el estado de

salud con la paciente, por lo tanto, se evidenció la necesidad de implementar estrategias de intervención con la finalidad de mejorar la calidad de atención de enfermería con cuidados humanizados por parte del personal de salud. El autor concluyó que la atención integral en base a los cuidados humanizados en la actualidad, se está convirtiendo en actividades que ya no son aplicadas, por lo tanto, aplicar estrategias de intervención constituyen una medida importante para poder sensibilizar al personal de salud encargado de cuidado al paciente.

Así pues, en este estudio se evidencia la importancia del conocimiento que deben poseer los profesionales de enfermería al momento de brindar los cuidados que necesitan las pacientes en trabajo de parto y post parto. Del mismo modo, señala la implementación de intervenciones para el cumplimiento del cuidado humanizado en todas sus dimensiones.

En el mismo orden de ideas, Cevallos (2019), en Duran, Ecuador, realizó una investigación titulada Percepción del Cuidado Humanizado y Satisfacción de las Pacientes Puérperas atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Alfonso Oramas González” Duran - Ecuador, 2019. El cual tuvo como objetivo determinar la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción de las pacientes puérperas en el Centro de Salud Materno Infantil “Alfonso Oramas González” Duran, Ecuador, 2019. Este proyecto de investigación se planteó bajo el paradigma positivista, en el cual, se usó metodología cuantitativa, de nivel descriptivo, tipo correlacional. Para la recolección de información utilizaron la técnica de encuestas, usando como instrumento el cuestionario estructurado sobre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción de las pacientes puérperas, ambos validados bajo criterios expertos. Fue aplicado a 90 mujeres atendidas en el centro de salud durante aproximadamente un mes. Este autor obtuvo las siguientes conclusiones, la relación de la variable percepción del cuidado humanizado y sus dimensiones Respeto de valores, preferencias y necesidades expresadas, Información, comunicación y educación, Comodidad física, Apoyo emocional, alivio del miedo y la ansiedad, Implicación de familia y amigos tiene un nivel alto lo que representa un buen trato, respeto, confianza, calidad y calidez, sumado a un buen ambiente,

donde el 72,22 % manifestaron que existe un nivel alto entre las dos variables, según muestran los resultados descriptivos, además se manifestó un nivel de correlación alta ya que los datos muestran (0.726, $p= 0.00$) que hace referencia a que la atención otorgada por parte del personal fue percibida con un alto grado de satisfacción y de calidad por las mujeres puérperas.

Dicho estudio guarda relación con la presente investigación, ya que trata de la percepción que poseen las puerperas sobre el cuidado humanizado, en el cual, consiste brindar información oportuna, apoyo emocional y respeto durante el proceso, evidenciándose también, una alta satisfacción en todas las dimensiones humanas.

De forma similar, Damas, Machado, Sinclaiy, Portales y Pérez (2019), efectuaron una investigación en Artemisa, Cuba, llamada “Percepción de mujeres sobre el Cuidado Humanizado de Enfermería durante la atención en el parto”, su objetivo general, consistió en describir la percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. Por consiguiente, el estudio fue no experimental, descriptivo, de corte transversal, entre enero y diciembre del 2019. Participaron 121 mujeres hospitalizadas en el servicio de puerperio del Hospital Ciro Redondo de Artemisa, Cuba.

Se aplicó la 3ra versión del instrumento “Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería” y se empleó distribución de frecuencia absolutas, relativas y acumuladas, la media aritmética y la escala evaluativa tipo Likert. De este modo, los resultados revelaron que el 96,69 % percibió solo algunas veces una relación de cuidado humanizado en el personal de enfermería de la institución que la atendió durante su trabajo de parto y parto seguido de 88,42 % que lo percibió casi siempre y de las tres dimensiones del instrumento: cualidades del hacer de enfermería obtuvo el mayor porcentaje en la categoría de siempre con 75,20 %.

En cuanto a las conclusiones, la mayor cantidad de la muestra percibió que solo algunas veces el profesional de enfermería le brindó cuidados humanizados durante

la atención al parto. Así mismo, este estudio demuestra que el cuidado humanizado no es brindado de manera constante, lo que puede repercutir, en la percepción de las pacientes.

Por otra parte, Palacios (2019), en Ibarra, Ecuador, llevó a cabo una investigación titulada “Cuidado Humanizado a las pacientes gineco-obstetras del Hospital San Vicente de Paúl, según la Teoría de Watson”. El cual tuvo como objetivo determinar el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería a la paciente gineco-obstetra del Hospital San Vicente de Paúl, según la Teoría de Watson. Es un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 15 profesionales de enfermería y 70 pacientes del servicio.

Con respecto a las conclusiones de este estudio, demostraron que en cuanto al nivel de cumplimiento del instrumento del cuidado humano de ayuda-confianza relacionado con las actividades que realiza el personal de enfermería, las dimensiones coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz, se obtuvo un porcentaje alto en la dimensión “acogida no posesiva”, y en la mayoría de las dimensiones mencionadas anteriormente se observó que la interacción enfermero-paciente es medianamente favorable en cuanto a cuidado humanizado; ya que el personal de enfermería no toma en cuenta al paciente en las tres esferas, alma, cuerpo y espíritu.

En este sentido, la calidad de atención en relación con el cuidado humanizado según la teoría de Watson percibido por los pacientes del servicio de Gineco-obstetricia en relación a las dimensiones, sentimientos de paciente, características de la enfermera, apoyo emocional, apoyo físico, cualidad de hacer de la enfermera, proactividad, empatía, priorizar al ser cuidado, disponibilidad para la atención no se cumple en su totalidad, dejando de lado la esencia del cuidado que caracteriza al personal de enfermería.

El trabajo anteriormente descrito, es importante para la presente investigación, ya que, señala en sus conclusiones que el personal en los últimos tiempos ha dejado de lado el cuidado de calidad que le brinda a las pacientes, siendo necesario reforzar

la relación enfermero- paciente y promover los conocimientos que nos permitan una atención humanizada.

En cuanto a, Conchucos (2019), realizó un estudio en la ciudad de Lima, Perú, denominado: “Percepción de la madre puérpera sobre el cuidado humanizado del Profesional de Enfermería, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2019”, cuyo objetivo consistió en, determinar la percepción de la madre puérpera ante el cuidado humanizado del profesional de enfermería. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. 2019. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo con diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 90 madres puérperas que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

En este sentido, el instrumento fue el cuestionario PCHE 3 era versión que consta de 32 ítems que se encuentran incluidos en 3 categorías que son: priorizar el sujeto de cuidado, apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona, cualidades del hacer de enfermería, el instrumento aplicado según escala de Likert, considerando consentimiento informado. Obteniendo como resultados que el 65.56% de madres puérperas percibieron que las enfermeras casi siempre brindan un cuidado humanizado, el 21.11% manifestó que algunas veces, el 12.22% siempre tiene un cuidado humanizado y el 1.11% nunca la enfermera le brindó un cuidado humanizado.

En la dimensión priorizar el sujeto de cuidado, el 56.67% casi siempre brindaron un cuidado humanizado, el 33.33% manifestó algunas veces, el 8.89% siempre y el 1.11% nunca. En la dimensión apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona, 44.44% casi siempre, el 41.11% algunas veces, el 8.89% siempre y el 5.56% nunca. En la dimensión cualidades del hacer de enfermería, el 68.89% casi siempre, el 17.78% algunas veces, el 12.22% siempre y el 1.11% nunca la enfermera le brindo un cuidado humanizado.

Con respecto a las conclusiones, se determinó que la madre puérpera percibe que el profesional de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión casi

siempre brinda un cuidado humanizado, además en las dimensiones cualidades del hacer enfermera, apertura de la comunicación y disposición para la atención las madres púerperas perciben que casi siempre brindan un cuidado humanizado.

En relación con este tema, Girón (2019), en Sucre, Bolivia, llevó a cabo una investigación, titulada: “Percepción de las usuarias sobre calidad del Cuidado Humanizado que brinda el Profesional de Enfermería”, con la finalidad de determinar la Percepción y Satisfacción de las usuarias sobre la calidad del Cuidado Humanizado que brinda el Profesional de Enfermería en el Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal Dr. Jaime Sánchez Porcel. Es un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal.

Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumento el cuestionario, la muestra del estudio estuvo conformada por 136 usuarias a quienes se les aplicó una encuesta y 14 Licenciadas en Enfermería a las que se aplicó la ficha de observación, que permitió describir la situación actual de la atención brindada por el personal de Enfermería. Se aplicó tratamiento estadístico descriptivo a los datos y se obtuvo como resultado que un 48.97% de las usuarias indicaron que existe una baja satisfacción con referencia al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, a su vez, el 48,45% manifestaron un nivel bajo con respecto a la percepción de la atención humanizada de las usuarias. Asimismo, el 49.48% indicó que no son atendidas oportunamente, y el 46.39% manifiesta su insatisfacción con la atención recibida por parte del personal de enfermería.

En este sentido, se concluyó que el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Gineco - Obstetricia es deficiente, por lo que es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos.

Bases Teóricas

Las Bases Teóricas contienen de manera explicativa los diferentes aspectos, en los cuales se enfoca el trabajo de investigación y que a su vez, permiten dar sustento al mismo.

Percepción.

Ponty (1993), expresa que “la percepción deviene de una interpretación de los signos que la sensibilidad va proporcionando en conformidad con los estímulos corporales, una hipótesis que el espíritu hace para explicarse sus impresiones”. (p.55).

En este sentido, la percepción se origina de una interpretación de los estímulos que recibe la persona a través de los sentidos, los mismos, se encuentran en contacto con el medio ambiente, lo que les permite obtener la información. En este orden de ideas, Cordero (2015), afirma que “la interpretación de una persona de los estímulos sensoriales que recibe, conducirá una respuesta, sea manifiesta (acciones) o encubierta (motivación, actitudes y sentimientos) o ambas”. (p.2). De manera que, se produce una mejor comprensión interna y externa, creando respuestas a sus preguntas, asimismo, las personas poseen una intuición que mediante el razonamiento lógico les proporciona una interpretación del mundo, la cual es personal, debido a que influyen sus motivaciones y expectativas, concentrándose en lo que necesitan e ignorando todo los demás.

Es por ello, que Ponty (1993), refiere que “la percepción puede aparecer como interpretación según el mundo o según la opinión”. (p.59). Por ende, las personas generan una interpretación de los eventos vividos en un tiempo y de determinada manera, originando respuestas lógicas, lo que les permite crear una opinión del medio y a su vez, puede influir sobre las acciones.

Para Sánchez-Márquez (2019, citando a Munkong y Juang, 2008), el proceso perceptivo “es el mecanismo sensorio-cognitivo de gran complejidad mediante el cual el ser humano siente, selecciona, organiza e interpreta los estímulos, con el fin

de adaptarlos mejor a sus niveles de comprensión”. (p. 9). Así pues, la percepción consta de la selección, organización e interpretación de la información, la cual es subjetiva, ya que un estímulo que proveniente del entorno, se va interpretar diferente dependiendo de las experiencias e interés de las personas.

En este sentido, Toral y Vázquez (2007) expresan que “la percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal”. (p.3). Por tanto, la subjetividad se refiere a que un mismo estímulo puede crear una interpretación diferente en las personas. Por su parte, la selectividad establece que las personas no pueden percibir todos los estímulos que les da el medio, por ende, le prestan atención a un número reducido y específico de los mismos, además, es temporal porque la interpretación de los estímulos va a variar dependiendo de los eventos vividos y aprendizajes, de esta manera la percepción evoluciona y se modifica en un plazo de tiempo.

Percepción del paciente

Silva, Cordova, Vergaray, Palacios y Patezani (2015) manifiestan que:

La percepción del usuario sobre la atención de enfermería es un proceso mental que permite al paciente hacerse una idea significativa y clara en el interior de sí mismo, para poder tener conciencia de lo que lo rodea en la relación enfermera-paciente. (p.83).

En este sentido, las acciones y cuidados que realice el personal de enfermería van a crear en el paciente una percepción, ya que, a través de las experiencias vividas por parte del usuario, se desarrollará una opinión sobre la calidad del cuidado, lo cual generará confianza y seguridad estableciendo la relación enfermera paciente. Es por ello, que el cuidado que proporciona enfermería debe ser humano, tratando a los usuarios como seres holísticos, con necesidades individuales, fomentando la comunicación- escucha activa y la atención de sus necesidades, todo ello, con el fin de garantizar un trato adecuado y elevando estándares, lo que permite al usuario emitir una opinión basado en una expectativa inicial.

Cuidado

El término cuidado fue definido por Collière (1982), en su libro *Promover la Vida*, como “un acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables, pero que son diversas en su manifestación”. (p.7).

En este sentido, el cuidado es un acto imprescindible en todo ser humano, ya que el mismo se realiza con el objeto de satisfacer las necesidades físicas, espirituales y emocionales, creando hábitos en cada grupo de personas y logrando de esta manera preservar la vida.

Por su parte, Quintero (2001, citando a Mayeroff, 1971), señala que según el cuidado significa:

Compasión, aprecio, empatía, conocimiento de sí y de otros, significa ser capaz de sentir desde adentro, lo que la otra persona siente, y determinar qué requiere para crecer. El alcance moral del cuidado es la ética de la responsabilidad, enfatiza que los valores se descubren en el cuidado y se articulan con las respuestas humanas del ser. (p. 18).

En este sentido, el cuidado desde el punto de vista de Mayeroff, abarca la autodeterminación y el crecimiento de experiencias del cuidador, ya que el mismo tiene como finalidad preservar el bienestar de la persona que recibe los cuidados, identificando previamente sus necesidades, basándose en la empatía, respeto y autonomía que forma parte de la moral del ser humano.

Al respecto, Morse, Solberg, Neander, Botorff, y Johnson (1990), afirman que:

El examen del concepto de cuidado dió como resultado la identificación de cinco perspectivas epistemológicas: el cuidado como estado humano, el cuidado como imperativo o ideal moral, el cuidado como afecto, el cuidado como relación interpersonal y el cuidado como intervención de enfermería, siendo que en el proceso de cuidar existe interrelación entre esas categorías. (p.1).

Es por ello, que el cuidado debe brindarse siguiendo ciertas características que incluyen la determinación de las necesidades, el afecto, empatía, tranquilidad y amabilidad al ser que recibe los cuidados, creando de esta manera un vínculo entre

ambos, a su vez, este debe estar cimentado en conocimientos científicos y actividades prácticas que le brindan herramientas para alcanzar el bienestar.

Según, Báez-Hernández y otros (2009), el cuidado es “una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad”. (p.3). Por tanto, el cuidado se considera un acto reflexivo que mediante el intercambio de experiencias y conocimientos crea lazos entre personas, desarrollando el sentido de cuidarse y de cuidar.

Asimismo, (Ibd.), indican que el cuidado se ha definido como:

Conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica. (p. 3).

Además, el cuidar implica una interacción entre el cuidador y el ser cuidado, así como el empleo de conocimientos y valores, siendo el cuidado un proceso de empatía y respeto, hacia las creencias de las personas, de manera que se pueda entablar una adecuada relación entre los mismos.

En tal sentido, Rocha y do Prado (2008), refieren que:

El concepto de cuidado es construido a partir del conocimiento científico y empírico del profesional, de la cultura y de las creencias, tanto del profesional como del ser que es cuidado y de su acompañante, así como de la institución y del ambiente en que ellos se ubican. (p. 1).

Por consiguiente, el cuidado implica un proceso de adaptación y respeto por las costumbres y creencias del ser que recibe los cuidados, así como, el de su entorno inmediato, debido a que cada persona posee una definición propia del mismo.

Por otro lado, Juárez y García (2009), indican que:

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento

y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. (p. 113).

Por ende, se considera el cuidado como el ideal moral de la enfermería, donde la preservación de la dignidad humana, valores y el compromiso de cuidar con conocimientos y acciones se considera un acto individual en el cual se asume una responsabilidad para ayudar a los demás a cumplir con sus necesidades a través de sus habilidades prácticas.

Gestión del Cuidado

Morfi (2010, citando la Norma General Administrativa N° 19, Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada, 2007), define la Gestión del Cuidado de Enfermería como:

Aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos para obtener como producto final la salud. (p.1).

En este sentido, la gestión del cuidado constituye acciones propias del profesional de enfermería que lleva a cabo con los usuarios para promover su salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que puedan presentar. Así como, atender las necesidades individuales de cada paciente, su familia y comunidad.

Cuidado Humanizado

Guerrero-Ramírez y otros (2016), indican que:

El cuidado humanizado representa una guía iluminadora y el apoyo a la práctica por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible; por lo que el cuidado representa el quehacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida. (p.129).

El cuidado humanizado debe ser una parte esencial en la atención que proporcionan los profesionales de enfermería, implica el crecimiento de los

involucrados, donde el intercambio de experiencias y sentimientos, el respeto y la sensibilidad fomentan una relación terapéutica eficaz, que posibilita la confianza entre los implicados, cuyo objetivo es ayudar a las personas y familias a restablecer la armonía, más allá de atención física y con el propósito que adquieran conocimientos para realizar el autocuidado.

Así pues, Yaguargos y Romero (2020), describen que “el cuidado humanizado en el área de la enfermería debe ser promocionado a fin que sea cultivado, aprendido y practicado por los profesionales” (p.20). De este modo, siempre se ha visto el cuidado como la ayuda que se presta a otro, con el objetivo de satisfacer las diferentes necesidades físicas, emocionales y espirituales, incluyendo en este los valores, la moral y la ética por tanto este concepto adopta el término humano.

Al respecto, Cruz (2020, citando a Watson, 2018), señala que “la realización del acto del cuidado, requiere de una llamada seria al esfuerzo moral, ético, epistemológico, ontológico, filosófico y práctico, para lograr que la ciencia del cuidado se presente como sustento fundamental del cuidado humanizado”. (p. 27).

En referencia a lo anteriormente descrito, el cuidado humano para Watson se basa en un compromiso moral donde se busca proteger y elevar la dignidad humana, es por ello, que en su teoría hace mención a la epistemología, la cual concibe el conocimiento a través de las relaciones que se forman por procesos interconectados, donde la ontología toma liderazgo ya que con la adquisición de los conocimientos de las personas se le da un significado a la vida y de allí parte la acción del cuidado. Asimismo, no se debe reducir a normas éticas, se deben aceptar los demás elementos que la conforman, donde las conexiones entre persona- personas permiten a los profesionales de enfermería reconocer y crear lazos que no solo se enfocan simplemente en curar una enfermedad, sino por el contrario, demuestra interés en la persona conociendo sus experiencias y creando un vínculo entre ellos, además de fomentar la educación en cada cuidado brindado.

La teoría del Cuidado humano hace especial énfasis en la relación terapéutica entre la persona que proporciona el cuidado y el que lo recibe, así como la atención

que brinda desde el punto de vista holístico o integral. La comunicación es esencial en el establecimiento de la relación enfermero (a)- paciente, la cual permite conocer las necesidades e inquietudes que presente el usuario, para así poder brindar cuidado humano basados en valores, responsabilidad y respeto realizando de esta manera las acciones de enfermería que de una u otra manera otorgará un nivel de vida óptimo.

Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson

La teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson fue cimentada en el ideal moral y la ciencia propia del cuidado, donde utilizó un enfoque fenomenológico, existencial y espiritual para darle una nueva interpretación a la palabra cuidado, además, tomó como base diversas teorizantes como Nightingale, Henderson, Leininger, Peplau entre otros, dando lugar a los primeros 10 factores del cuidado que posteriormente los modificó para dar cabida a los conceptos *Caritas*, donde incluyó valores e ideales morales, definiendo la relación de cuidado transpersonal, la cual, expresa que es un “tipo especial de relación de cuidado humana, una unión con otra persona, muy respetada para la persona y su estar en el mundo” (Alligood y Tomey, 2011, citando a Watson, 1999. p. 63).

En este sentido, la autora busca que la profesión de enfermería adquiera un compromiso, donde se realce la dignidad humana y la integralidad de las personas, donde el cuidado humano, permite desarrollar una relación con los mismos, dejando de lado solo la curación de la enfermedad y sumándole la debida importancia del ser humanista.

En su teoría, Watson solicita la unificación de la ciencia de la enfermería con las humanidades, para que estos profesionales desarrollen un pensamiento liberal donde puedan aplicar los cuidados en las tres esferas: cuerpo, mente y espíritu, de manera que, obtengan un crecimiento personal y extiendan el pensamiento, logrando incorporar el estudio y prácticas con elementos humanistas. Es por ello, que Alligood y Tomey (2011, citando a Watson, 2006), plantea en sus principales premisas afirmaciones que sustentan la relación de cuidado transpersonal:

- El compromiso moral, la intencionalidad y la conciencia caritas por la enfermera protegen, fomentan y potencian la dignidad humana, la integridad y la curación, permitiendo a la persona, por tanto, crear o cocrear su propio significado de la existencia.
- La voluntad consciente de la enfermera ratifica la importancia subjetiva y espiritual del paciente mientras busca mantener el cuidado en medio de la amenaza y la desesperación, biológica, institucional u de otro tipo. El resultado es aceptar una relación Yo-Tú en vez de una relación Yo-Ello.
- La enfermera busca identificar, detectar con precisión y conectar con la condición interior del espíritu de otro a través de la presencia genuina y centrarse en el momento del cuidado; las acciones, las palabras, las conductas, la cognición, el lenguaje corporal, los sentimientos, la intuición, los pensamientos, los sentidos, el campo de energía, etc. contribuyen a la conexión del cuidado transpersonal
- La capacidad de la enfermera de conectar con otro a este nivel espíritu-espíritu transpersonal se traduce, a través de movimientos, gestos, expresiones faciales, procedimientos, información, tacto, sonido, expresiones verbales y otros medios científicos, técnicos, estéticos y humanos de comunicación, en arte/hechos humanos de enfermería o modalidades deliberadas de cuidado curación.
- Las modalidades de cuidado-curación en el contexto de la conciencia transpersonal cuidado/ caritas potencian la armonía, la integridad y la unidad del ser al liberar parte de la desarmonía, es decir, la energía bloqueada que interfiere en los procesos de curación naturales; por tanto, la enfermera ayuda a otro en este proceso para acceder al sanador interior, en el sentido pleno de la visión de enfermería de Nightingale.
- El desarrollo continuo personal y profesional, el crecimiento espiritual y la práctica espiritual personal ayudan a la enfermera a entrar en este nivel más profundo de la práctica de curación profesional que permite descubrir una condición transpersonal del mundo y una actualización más extensa de las

«competencias ontológicas» necesarias en este nivel de práctica avanzada de la enfermería.

- La historia de la propia vida de la enfermera, las experiencias previas, las oportunidades para centrarse en el estudio, haber vivido a través o haber experimentado varias condiciones humanas y haber imaginado los sentimientos de los demás en varias circunstancias son maestros valiosos para este trabajo; hasta cierto punto, el conocimiento y la conciencia necesarios pueden obtenerse a través del trabajo con otras culturas y el estudio de las humanidades (arte, drama, literatura, historia personal, narrativas de enfermedades, etc.), junto con el examen de los propios valores, las creencias profundas y la relación con el yo, con los otros y con el mundo.
- Otros facilitadores son experiencias de crecimiento personal como la psicoterapia, la psicología transpersonal, la meditación, el trabajo bioenergético y otros modelos del despertar espiritual.
- Se está produciendo el crecimiento continuo para desarrollar y madurar en un modelo de cuidado transpersonal. El concepto de profesionales sanitarios como sanadores heridos se acepta como parte del crecimiento necesario y la compasión inspirada en esta teoría/filosofía (pp.96-98).

10 Factores de Cuidados Originales y el Proceso *Caritas*

La creación de estos 10 factores de cuidado le permitió sentar bases a su teoría, ya que, los mismos señalan que las enfermeras(os) debían aplicarlos a los pacientes que eran objeto de cuidado de manera que, se pudiera realzar la experiencia humana. Posteriormente, esta teorizante le dio avance al proceso *Caritas* Clínico, donde propone una evolución de estos 10 factores originales, debido a que este proceso ofrecía una visión amplia, con nuevos ideales y valores que proponían una mejor interpretación y adaptación de nuevas vías.

Factores originales

Cada uno de estos factores fue concebido con un componente fenomenológico, que incluye una visión de las personas que están involucradas y su relación con enfermería. Según Alligood y Tomey (2011, citando a Watson, 1979), describió:

Los tres primeros factores independientes sirven como fundamento filosófico para la ciencia del cuidado, mientras que los siete restantes se derivan de ese fundamento. Los mismos se presentan a continuación:

1. Formación de un sistema humanístico – altruista de valores.
2. Inculcación de la fe-esperanza.
3. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás
4. Desarrollo de una relación de cuidado humana de ayuda-confianza.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos.
6. Uso sistemático de un proceso de cuidado de resolución de problemas para la toma de decisiones.
7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje transpersonal
8. Provisión del entorno de apoyo, protección y/o correctivo mental, físico, social y espiritual.
9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.
10. Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas- espirituales (p.94).

Proceso Caritas

Años después, Watson le agrego sus ideas morales y valores a los factores con el propósito de mejorarlos hasta llegar al proceso *Caritas*, el cual incorpora “una dimensión decididamente espiritual y una evocación manifiesta al amor y al cuidado” (Alligood y Tomey, 2011, citando a Watson, 2007. p.94). En este sentido, se pretende que los enfermeros y los pacientes sean integrantes activos en la curación, mejorando los cuidados brindados por los profesionales. A continuación se enumeran los siguientes factores *Caritas*:

1. Práctica de la amabilidad amorosa y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado.

2. Estar auténticamente presente y permitir y mantener un sistema de creencias profundo, y apoyar el mundo subjetivo de uno mismo y de aquel de quien se debe cuidar.
3. El cultivo de las propias prácticas espirituales y del yo transpersonal más allá del ego.
4. Desarrollar y apoyar una auténtica relación de cuidado de apoyo-confianza.
5. Estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como conexión con el espíritu más profundo y con uno mismo y con aquel de quien se debe cuidar.
6. Uso creativo de las propias y de todas las vías de conocimiento, como parte del proceso de cuidado, participar en el arte de las prácticas de curación-cuidado.
7. Participar en una experiencia auténtica de enseñanza-aprendizaje que asista a la unidad del ser-significado, intentado mantenerse dentro del marco de referencia de otros.
8. Crear un entorno de curación a todos los niveles (delicado entorno físico y no físico de energía y conciencia, allí donde lo saludable, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz se potencien).
9. Ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberada, administrando “cuidados humanos esenciales” que potencien la alineación de la mente-cuerpo-espíritu, salud y unidad del ser en todos los aspectos del cuidado.
10. Abrirse y atender a las dimensiones espiritual-misteriosa y existencial de la propia vida-muerte; cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado. (Alligood y Tomey, 2011, citando a Watson, 2006. p.97).

Conceptos Metaparadigmas de Enfermería en la Teoría del Cuidado

Transpersonal de Jean Watson:

- **Enfermería:** Según Alligood y Tomey (2011, citando a Watson, 1988) “la enfermería consiste en conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión” (p. 98). En este sentido, la autora manifiesta que los enfermeros(as) deben tener un interés por “la salud, la enfermedad y la experiencia humana, fomentar y restablecer la salud, y prevenir la enfermedad” (p.98), donde este personal debe evolucionar y tratar a los pacientes como seres holísticos con necesidades emocionales y espirituales, con valores e ideales morales cimentados a lo largo de su formación y no solo enfocarse en los procedimientos y técnicas, sino creando a su vez un relación enfermera- paciente que es de gran importancia para la curación.
- **Persona:** Alligood y Tomey (2011, citando a Watson, 1996), “considera a la persona como una unidad de mente, cuerpo, espíritu, naturaleza y describe que la personalidad va unida a las ideas de que el alma posee un cuerpo que no está confinado por el tiempo y el espacio objetivos...” (p. 99). Asimismo, se describe la persona con tres elementos importantes que no pueden ser indivisibles, los cuales son mente, cuerpo y alma, donde su atención debe ser aplicada a cada una de ellas, para considerarla un ser holístico que permita transformar el pensamiento del cuidado.
- **Salud:** De acuerdo con Alligood y Tomey (2011, citando a Watson, 1988), la salud tiene que ver con “la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”(p. 99). Por tanto, se entiende que debe existir armonía en mente cuerpo y alma, donde el equilibrio está ligado a la salud, y la enfermedad se genera por una alteración de sus tres elementos, considerándolo como un proceso continuo y de adaptación.
- **Entorno:** Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva,

incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado). (Palacios, 2019, p, 23). Cabe destacar que watson considera al entorno como un espacio donde la curacion es su principal esencia, ademas señala que la persona y el medio estan conectados, por ende, este ejerce influencias sobre el estado mental y espiritual,y debe favorecer la comodidad fisica, la seguridad y privacidad, por ello, dicho ambiente debe proporcionar calma en los momentos de sufrimiento o enfermedad y ser propicio para la recuperacion.

Trabajo de Parto

El trabajo de parto es considerado un evento que conlleva un nivel elevado de estrés tanto para la mujer como para la familia, debido a que origina un impacto en las esferas psicológica y social de la gestante y su entorno, es por ello, que los profesionales de la salud durante este proceso deben brindarle un cuidado humanizado que le permita a la usuaria una experiencia positiva.

En este sentido, el trabajo de parto según Carvajal y Ralph (2017), corresponde al:

Proceso fisiológico, mediado por las contracciones uterinas, que conduce al parto. Este comienza con las primeras contracciones uterinas perceptibles, y finalizan con la expulsión de la placenta. Durante el trabajo de parto se logra la expulsión del feto y la placenta desde la cavidad uterina. Para lograr esto, el trabajo de parto requiere de contracciones uterinas rítmicas intensas y prolongadas de manera que se produzca el borramiento, la dilatación del cuello y el descenso del feto. (p.86).

Durante este proceso, las pacientes deben tener un personal calificado, que les sirva de guía, donde impere el trato amable y paciente y con un nivel elevado de empatía que le permita conectar con las emociones que presente durante este proceso fisiológico.

Por otra parte, Espinoza, Guacara, Calderón y Guapacasa (2022), afirman que los mecanismos del trabajo de parto son “los cambios posicionales en la presentación del feto que se requieren para su traslado dentro del conducto pélvico.

Los movimientos cardinales del trabajo de parto son: encajamiento, descenso, flexión, rotación interna, extensión, rotación externa y expulsión”. (p.140).

Con respecto al parto, este se compone de tres etapas principales:

- **Primera etapa:** Periodo de dilatación (o trabajo de parto). Cuenta con dos fases, inicial y activa. Las contracciones provocan la dilatación gradual del cuello uterino, que se va haciendo más delgado hasta llegar a desaparecer (borramiento) y casi a confundirse con el resto del útero. Estos cambios permiten que el feto pase a la vagina.
- **Segunda etapa:** Periodo de expulsión. Se trata del nacimiento del bebé.
- **Tercera etapa:** Periodo de alumbramiento. Se trata de la expulsión de la placenta. (Artal-Mittelmark, 2021).

Tipos de partos

Los partos pueden clasificarse de acuerdo a diversos factores, entre ellos las semanas de gestación, el inicio y la finalización del mismo.

Según semana de gestación

- **Parto a término:** Es el parto que se produce entre las 37 semanas de gestación y las 42 semanas.
- **Parto pre-término:** Ocurre cuando el embarazo finaliza antes de las 37 semanas de gestación, es decir, cuando la expulsión o nacimiento del producto ocurre entre la semana 21 y 37.
- **Parto post-término:** Se produce cuando el embarazo sobrepasa las 42 semanas de gestación. (Espinoza y otros, 2022, p.142).

Según el inicio

- **Parto espontáneo:** Es definido por Sánchez y otros (2012, citando a la Federación de Asociaciones de España [FAME], 2007), como aquel que “se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no

implica más intervención que del apoyo integral y respetuoso del mismo”. (p.231).

- **Parto inducido:** Consta de “procedimientos dirigidos a estimular contracciones uterina en mujeres embarazadas que no se encuentren en trabajo de parto y que buscan inducir el parto vaginal”. (Aragon-Hernandez y otros, 2017, p.316).

Según su finalización

- **Parto eutócico o normal:** Definido por OMS (1996), como:

Comienzo espontáneo, bajo riesgo al comienzo del parto manteniéndose como tal hasta el alumbramiento. El niño nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas. Después de dar a luz, tanto la madre como el niño se encuentran en buenas condiciones. (p.7).

En este sentido, la OMS excluye de la definición de parto normal, aquellos que sean inducidos, ya sean, por medicamentos o por técnicas mecánicas, así como, las cesáreas.

- **Parto distócico:** Se entiende como la “anormalidad en el mecanismo del parto que interfiere con la evolución fisiológica del mismo”. (Norma Oficial Mexicana, 1993, p. 4). Asimismo, esta irregularidad que se presenta puede ser de origen dinámico, fetal o materno que afecta la evolución del trabajo de parto.

Puerperio

Espinoza y otros (2022), refieren que:

El puerperio comprende un periodo que se extiende de manera convencional hasta 45-60 días del postparto, en el que se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas. Esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado pregrávido. (p. 180).

Por otra parte, Boal y Hernández (2019, citando a González, Lailla, Fabre y González- Bosquet, 2018) señalaron:

El puerperio es el período comprendido desde el final del parto hasta la completa regresión de los cambios, tanto locales o genitales como generales, que experimenta la gestante durante el embarazo. Se considera que este período dura 6 semanas, aunque en este tiempo no siempre se completa la regresión de todas las modificaciones que ocurrieron durante el embarazo. (p. 5).

En este sentido, durante este proceso, que por lo general es de aproximadamente 40 días luego del parto comienza la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer en los que ocurren distintas adaptaciones, tales como, la activación del rol materno y el inicio de la lactancia materna. Por ende, los profesionales de enfermería juegan un papel importante, en los cuidados brindados en el transcurso de esta etapa, ya que los mismos favorecen al proceso de recuperación, razón por la cual, es indispensable la detección de signos y síntomas tempranos de posibles complicaciones que alteren la evolución del mismo.

Por otro lado, clínicamente el puerperio puede dividirse en tres períodos sucesivos, según Martín (2016, citando a Rodríguez y Faba, 2011):

Puerperio inmediato (comprende las primeras 24h tras el parto y, por tanto, la estancia hospitalaria), puerperio mediato (del 2° al 10° día tras el parto, incluye el momento del alta hospitalaria y el inicio de la estancia domiciliaria) y el puerperio tardío (desde el 11° día hasta los 42 días tras el parto). (p.5).

Con relación a la evolución del puerperio, este se clasifica en:

- **Puerperio Fisiológico:** Cuando no se encuentran factores de riesgo y su evolución es normal, sin patología concomitante ni complicaciones.
- **Puerperio Patológico:** Cuando la evolución se aleja de los parámetros normales. Presenta alguna patología aguda o crónica. (Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio, 2015, p. 22).

Cambios fisiológicos durante el puerperio

- **Cambios en el útero:** Después del proceso de expulsión de la placenta, el útero inicia la involución en la cual se va reduciendo su tamaño y peso paulatinamente hasta alcanzar el tamaño normal antes de la gestación, la

misma, se produce debido a múltiples contracciones de las fibras musculares uterinas, donde la oxitocina se encarga del proceso.

En tal sentido, Martín (2016, citando a Rodríguez y Faba, 2011), señalan que “estas contracciones suelen percibirse como dolorosas por la mujer durante los primeros 2-3 días (entuerros) y tienen como función favorecer la compresión de los vasos sanguíneos uterinos y el control de la hemorragia tras el parto”. (p. 6).

Asimismo, (Ibd.) manifiestan que durante el postparto, la mujer expulsa una secreción vaginal característica (loquios) formada principalmente por sangre, restos deciduales y moco; y cuya composición, color y cantidad se modificará a lo largo de las semanas, terminando hacia la 4-6 semana. (p.6).

En relación, los loquios pueden presentar diferentes características dependiendo de los días del puerperio, ya que durante las primeras horas se observan loquios hemáticos, posteriormente cambian a loquios serosos o parduzcos y finalmente se evidencian loquios blancos o de color amarillo blanquecino.

Por otra parte, el endometrio sufre una reconstitución rápida a excepción del lugar de inserción de la placenta, este proceso aproximadamente al final de la primera semana postparto muestra características pregestacionales. Por el contrario el lecho placentario requiere de 6 a 8 semanas para su total restauración.

- **Cambios en el cuello del utero, vagina y periné:** Según la Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio (2015, citando a Carazo y Fabre, 2012) “el cuello uterino recobra su estado normal aunque el extremo se puede mantener dilatado hasta 4- 5 cm, llegando a 1 cm a la semana posparto”. (p. 32). Por otro lado, la vagina se encuentra edematizada y distensible, luego del parto, pero después de unas semanas recupera su tono y su vascularización regresando así a su tamaño y forma inicial.

En cuanto al periné, “puede haberse desgarrado durante el parto o bien sufrir una incisión quirúrgica (episiotomía), lo que puede producir molestias considerables. Los músculos del suelo pélvico, sobredistendidos durante el embarazo, suelen

recuperarse al final del puerperio”. (Martín, 2016, citando a Rodríguez y Faba, 2011, pp. 6-7).

- **Cambios mamarios:** Después de la finalización del parto, los niveles de progesterona disminuyen bruscamente en la sangre, razón por la cual, las mamas se llenan de calostro durante las primeras 30 horas después del nacimiento, el mismo en un líquido amarillento y poco espeso, el mismo contiene, proteínas (IgA). Luego de tres o cuatro días, el calostr es sustituido por la leche.
- **Cambios hormonales y retorno del ciclo menstrual:** Al respecto, Martín (2016, citando a Rodríguez y Faba, 2011), refieren:

Después del parto y el alumbramiento, los estrógenos, la progesterona y el lactógeno placentario humano (todos agentes inhibidores de la prolactina) disminuyen con rapidez, lo que provoca un aumento en la secreción de prolactina que promueve la producción de leche. La instauración de la lactancia materna retrasa el retorno de la ovulación (relacionado con los niveles de prolactina) y la menstruación. Sin embargo, es posible la ovulación y, por tanto, que la mujer quede de nuevo embarazada sin desearlo antes de que se establezca la menstruación. En aquellas mujeres que no amamantan la prolactina disminuye y la concentración de estrógenos comienza a elevarse a concentraciones foliculares, permitiendo que la reanudación de la menstruación tenga lugar antes que en aquellas mujeres que amamantan. (p.7).

- **Cambios a nivel cardiovascular:** Tras el parto comienza el reajuste del volumen sanguíneo, produciendo bradicardias los primeros días, mientras que la tensión arterial se mantendrá en los valores normales. No obstante, es importante la valoración de la diuresis, la presencia de edemas y proteinuria para una precoz identificación de trastornos hipertensivos durante el postparto. Además, durante el puerperio aumenta el riesgo de complicaciones tromboembólicas.
- **Cambios del sistema urinario y gastrointestinal:** El tono vesical se encuentra disminuido durante el puerperio, lo que puede ocasionar a un vaciado incompleto, aumentando el riesgo de infecciones del tracto urinario. Además, Martín (2016, citando a Johnson, 2011) refiere que por los “efectos

relajantes residuales de la progesterona existe una reducción del peristaltismo que junto con la distensión de los músculos abdominales, la inflamación del periné y el miedo al dolor, hacen que el estreñimiento sea un problema frecuente en el postparto” (p.8)

- **Cambios músculo esqueléticos:** La musculatura abdominal se torna laxa, razón por la cual, su recuperación del tono es más lenta y progresiva, ocasionando en oportunidades diástasis de los músculos rectos anteriores.
- **Cambios emocionales:** Después del parto, como se mencionó anteriormente, se origina un descenso de los niveles hormonales de estrógenos y progesterona, lo que puede causar en la mujer distintos estados emocionales, ya sean positivos o negativos, causando excitación, labilidad afectiva, hiper o hiposensibilidad, alegría, irritabilidad, propensión al llanto, entre otros.

A su vez, los cambios emocionales que experimenta la puérpera pueden verse influenciados por múltiples factores, como el proceso de parto y nacimiento, el apoyo y comprensión que recibió y los cambios hormonales que se encuentran relacionados con el parto y el puerperio. Asimismo, en esta etapa la familia y en especial la mujer, afrontan cambios importantes, entre ellos, la adopción del rol materno, la responsabilidad que conlleva la crianza del hijo, donde estos influyen sobre el estado de ánimo, pudiendo experimentar sensaciones de tristeza e inseguridad.

Es por ello que el profesional de enfermería que acompaña a la puérpera durante el trabajo de parto, parto y puerperio debe brindar no solo cuidados desde el punto de vista físico, si no sobre todo apoyo emocional, lo que influirá de alguna manera en la adopción del rol maternal y los cuidados que estos conllevan, no solo para la mujer si no para su entorno inmediato, así como la adaptación a los distintos cambios que se producen en esta etapa de la vida.

Puerperio patológico

Durante el puerperio se pueden presentar un sin número de complicaciones, entre ellas, las más frecuentes son la hemorragia postparto, la infección puerperal, los trastornos hipertensivos, las enfermedades tromboembólicas y la depresión postparto, considerándose las tres primeras las patologías las que poseen mayor morbimortalidad en el puerperio.

Teoría de la Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona Mercer

Para Alligood y Tomey (2011, citando a Mercer, 2006) “el proceso de convertirse en madre requiere un extenso trabajo psicológico, social y físico. Durante esta transición, una mujer es más vulnerable y se enfrenta a grandes retos”. (p, 581). Es por esta razón que el personal de enfermería debe ayudar a la mujer durante este proceso, por medio de la educación que se proporciona, a través de la información brindada logrando con esto, que la puérpera sienta seguridad y confianza, aunado a la adecuada adaptación de su rol.

Conceptos principales y definiciones de la Teoría de Ramona Mercer

En este sentido, Mercer en sus distintas publicaciones sobre la adopción del rol materno hace referencia a los siguientes factores (Alligood y Tomey, 2011):

- **Adopción del Rol Materno:** Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol (Mercer, 1986, p. 584).
- **Identidad materna:** Mercer (1995) la describe como “una visión interiorizada de sí misma como madre. (p. 584).
- **Percepción de la Experiencia del Nacimiento:** La percepción de la mujer durante el parto y el nacimiento (Mercer, 1990, p. 584).
- **Depresión:** Según Mercer (1986) la depresión consiste en “padecer una serie de síntomas depresivos y, en particular, el componente afectivo del estado depresivo” (p. 584).

- **Tensión debida al rol:** El conflicto y la dificultad que una mujer siente cuando debe afrontar la obligación del rol materno. (Mercer, 1985, p. 584).
- **Estrés:** Sucesos de la vida percibidos de modo positivo y negativo, y variables ambientales. (Mercer, 1990, p. 585).
- **Apoyo Social:** Según Mercer (1986), es “la cantidad de ayuda que recibe realmente, la satisfacción que produce esa ayuda y las personas (red) que la proporcionan” (p. 585). Las cuatro áreas de apoyo social son las siguientes:
 1. **Apoyo emocional:** Sentirse amado, cuidado, digno de confianza y comprendido.
 2. **Apoyo informativo:** Ayuda al individuo a solucionar problemas por sí solo ofreciéndole información útil para cada problema y/o situación.
 3. **Apoyo físico:** Tipo directo de ayuda.
 4. **Apoyo de valoración:** Informa a la persona sobre cómo está llevando a cabo su rol. Permite al individuo evaluarse a sí mismo en relación con la realización del rol de los demás. (Alligood y Tomey, 2011, citando a Mercer, 1986, p. 585).

Metaparadigmas de Mercer en la Enfermería

- **Enfermería:** En relación a esta definición, Mercer (1995) la describe como:

Profesión dinámica con tres focos principales: fomentar la salud y prevenir la enfermedad, proporcionar cuidados a quienes necesitan asistencia profesional para conseguir su nivel óptimo de salud y funcionamiento e investigar para mejorar la base del conocimiento para proporcionar un cuidado enfermero excelente. (Alligood y Tomey, 2011, p. 587).

Bases Legales:

En las Bases Legales se encuentran todas las referencias reglamentarias que sustentan la investigación, según Stracuzzi, S y Pestana, F. (2012), indican que las bases legales "son las normativas jurídicas que sustenta el estudio desde la carta magna, las leyes orgánicas, las resoluciones, decretos, entre otros". (p.63).

En este sentido, las leyes utilizadas para la presente investigación incluyen: la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV), la Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería, el Código Deontológico de Enfermería, la Ley para Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad y por último la Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

En relación a la C RBV, en sus artículos 76 y 83, los mismos hacen mención a que la salud es un derecho fundamental, por lo tanto, el Estado debe proporcionar servicios de calidad a todos los usuarios, de igual forma, el mismo garantizará asistencia y protección integral a la maternidad, desde el momento de la concepción, así como durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Por otra parte, la Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería, en los artículos 2, 3, 13 y 24 señalan, el cuidado como esencia de enfermería y las funciones de los profesionales, la cual se basa, en la relación humana y social entre el profesional de enfermería y los pacientes, la familia y la comunidad, asimismo, indica que se le debe brindar respeto y autonomía a los pacientes atendidos, tomando en cuenta el consentimiento de los mismos, en el momento de realizar algún procedimiento.

En relación al Código Deontológico de Enfermeras, en su artículo 18, hace mención a que los cuidados que se les proporcionen a todo paciente deben ser de forma holística. Por otro lado, la Ley para Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad, en sus artículos 1 y 18, tienen como propósito garantizar la protección de las familias, además de proporcionar asistencia a la maternidad y la paternidad. Por último, la Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, en sus artículos 15 y 51, indican que la mujer tiene derecho a su proceso de parto de manera natural, donde en el mismo, se le debe brindar atención integral y humanizada, sin incurrir a maltratos que puedan afectar su proceso ocasionando complicaciones que repercutan en las diferentes etapas de la vida.

Las bases legales anteriormente mencionadas, guardan estrecha relación con la investigación, debido a que su principal interés es proporcionar una atención adecuada y de calidad, con enfoque humanístico a las pacientes en trabajo de parto

y puerperio, proporcionándoles a través de la gestión del cuidado de enfermería respeto, trato digno y su derecho a la toma de decisiones y participación activa en el proceso, con el fin de lograr una relación terapéutica eficaz y un establecimiento del rol materno.

Definición de Términos Básicos

Cualidades del hacer de enfermería: Andamayo y otros (2017), las definen como “cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. Aquí es donde se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera- paciente”. (p.14).

Por consiguiente para la presente investigación se definieron los siguientes indicadores de las cualidades del hacer de enfermería:

- **Amabilidad:** Según Rabotnikof (2022) refiere que es “la cualidad de algunas personas que muestran afecto, respeto, consideración y buenos comportamientos hacia las demás” (p.1).
- **Tranquilidad:** Es definida por Pérez (2023), como un “estado de calma, serenidad o paz, que experimenta una determinada persona o individuo” (p.1).
- **Confianza:** De acuerdo a Celis y otros (2020, citando a Ho, 2011) es un “fenómeno cognitivo y una actitud afectiva que refleja el optimismo hacia alguien”. (p. 3). Al respecto, Talavera (2018, citando a Sanz y otros, 2009), la define como una “probabilidad asignada por una persona hacia una determinada acción de otra”. (p. 192).
- **Respeto:** Reconocimiento del valor propio y de los derechos de los seres humanos y de la sociedad. (López, 2018).

Apertura a la comunicación enfermera- paciente: Según, Cusso y otros (2019), “permite desarrollar el cuidado enfermero, siendo el contexto en el que se da una interacción entre ambos con el objetivo de ejecutar un plan de cuidados y conseguir

resultados en salud”. (p. 79). Asimismo, la comunicación fomenta una dinámica, que facilita el crimiento y la confianza con los pacientes, la misma se orienta a la comunicación-escucha activa y la educación e información.

- **Comunicación- Escucha activa:** Andamayo (2017), manifiesta que la comunicación es:

El núcleo para poder permitir conocer su estado de salud y la necesidad del paciente y de la familia, ya que debemos de llegar a una relación de confianza y aceptar la expresión tanto de los sentimientos positivos como negativos. (p. 14).

- **Educación e información:** Según Hernandez-Sarmiento y otros (2020), definen la educación como “orientar y organizar procesos educativos con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres de individuos” (p.2). Asimismo, la Real Academia Española (2022), refieren que la información es “comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que poseen sobre una materia determinada” (p.1).

Disposición para la atención: Hace mención 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. (Gonzalez-Hernandez, 2015, p.389).

- **Interés:** Rodríguez (1987) refiere que el interés “es una tendencia u orientación de la personalidad que consiste en la orientación de sus intenciones sobre un objeto determinado, entendiéndose por intención una idea orientada, la cual muestra también una orientación emocional específica” (p. 19).
- **Atención de las necesidades básicas:** Según Pinargote y otros (2018), señalan que son los “cuidados básicos que atienden a necesidades básicas del paciente y tienen como objetivo principal constituir una estructura que pueda cubrir, de manera individualizada, las mismas”. (p.106).

- **Cuidado integral:** Renghea (2022) lo define como “las técnicas, protocolos, programas y planes de cuidados integrales de enfermería, que abarcan el cuidado en todos los aspectos del individuo como complemento o independiente de las necesidades clínicas derivadas del cuidado de la salud”. (p.1).

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Enfoque de la investigación

La presente investigación, se realizó bajo un enfoque cuantitativo, el cual, según, Hernández y Mendoza (2018), señalan que:

Representa un conjunto de procesos organizados de manera secuencial para comprobar ciertas suposiciones. Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías. (pp. 5 y 6).

En consecuencia, mediante el estudio de la percepción del cuidado humanizado de las puérperas ante la gestión del cuidado del personal de enfermería, permitió obtener resultados a través de la medición de los parámetros establecidos y la cuantificación directa para explicar la influencia de las variables.

Tipo y Diseño de la investigación

De acuerdo a sus características metodológicas y los objetivos planteados, se realizó una investigación descriptiva con diseño de campo de corte transversal.

Al respecto, Hernández y Mendoza (2018), exponen que “los estudios descriptivos tienen como finalidad especificar propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto determinado”. (p. 108).

Por lo anteriormente expuesto, la presente investigación describió los principales aspectos del cuidado humanizado aplicado por el personal de enfermería a las puérperas en el área de Sala de Parto del IAHULA, puesto que, indirectamente permitió evaluar con sentido crítico y reflexivo el comportamiento de la población objeto de estudio.

De igual forma, en cuanto al diseño de campo de corte transversal, Hernández y Mendoza (2018), señalan que “estos estudios recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único”. (p. 176).

Población y muestra

Para el desarrollo armonioso de la investigación, se consideraron a todas las puérperas producto de parto simple natural a término sin complicaciones ingresadas y/o hospitalizadas al área de Sala de Parto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Por lo tanto, la población estuvo constituida por 36 puérperas.

Por consiguiente, de acuerdo a las características de la población en estudio, no se realizó muestreo, considerando a la población finita.

Criterios de inclusión y exclusión

Como objeto de estudio para la realización de la mencionada investigación, se consideró a todas las puérperas producto de parto simple natural a término sin complicaciones, durante las primeras 24 horas de ingreso y/o hospitalización en el área de Sala de Parto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

Asimismo, fueron objeto de exclusión, pacientes en puerperio mediano y tardío, pacientes en puerperio inmediato cuya vía de obtención de producto fuera abdominal o Césarea Segmentaria y pacientes en puerperio inmediato con complicaciones.

Operacionalización de las variables

Variable	Objetivos Específicos	Dimensiones	Indicadores	Ítems
	Identificar las características sociodemográficas y clínicas de las puérperas de Sala de Parto del IAHULA.	Características Sociodemográficas. Conjunto de características generales de las puérperas que se encuentran hospitalizadas en la Sala de Parto – IAHULA.	Edad	A
			Estado civil	B
			Zona de residencia	C
			Número de gestas	D
		Características Clínicas. Condiciones biológicas inherentes al proceso de gestación, parto y puerperio durante la estadía hospitalaria de las puérperas.	Número de partos eutócicos	E
			Número de abortos	F
			Horas de hospitalización	G
			Complicaciones durante el embarazo	H

<p>Percepción del Cuidado Humanizado de las púérperas ante la gestión del Cuidado del Personal de Enfermería en Sala de Parto-IAHULA.</p> <p>Interpretación de las púérperas en Sala de Parto del IAHULA sobre el cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería durante las experiencias vividas en el parto y puerperio, en relación a las dimensiones cualidades del hacer de enfermería, apertura de la comunicación enfermero (a) – paciente y disposición para la atención.</p>	<p>Detallar la percepción del cuidado humanizado en cuanto a la dimensión cualidades del hacer de enfermería en la gestión del cuidado de las púérperas, por parte del personal de enfermería de Sala de Parto del IAHULA.</p>	<p>Cualidades del hacer de enfermería.</p> <p>Se refiere a las características y valores que describen al personal de enfermería que proporciona el cuidado. En esta dimensión se resaltan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de confianza, tranquilidad y amabilidad, logrando que perciba un vínculo respetuoso.</p>	Amabilidad	1, 2,	
			Tranquilidad	3, 4,	
			Confianza	5, 6	
		<p>Establecer la percepción del cuidado humanizado en cuanto a la dimensión apertura a la comunicación enfermero(a)-paciente en la gestión del cuidado de las púérperas, por parte del personal de enfermería de Sala de Parto del IAHULA.</p>	<p>Apertura a la comunicación enfermero(a)-paciente.</p> <p>Esta dimensión hace mención al intercambio que ocurre entre el profesional de enfermería y el 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 comunicación -escucha activa, educación e información.</p>	Respeto	7,8,9,10
				Comunicación- Escucha Activa	11,12,13,14,15
				Educación e información	16,17

	Establecer la percepción del cuidado humanizado en cuanto a la dimensión disposición para la atención en la gestión del cuidado de las púerperas, por parte del personal de enfermería de Sala de Parto del IAHULA.	Disposición para la atención. Se refiere a la disposición que posee el personal de enfermería de proporcionar cuidados, dependiendo de las necesidades que se evidencien en las púerperas. Hace mención al interés, atención de las necesidades básicas y cuidado integral.	Interés	18,19,20,21
			Atención de Necesidades Básicas	22,23
			Cuidado integral	24, 25, 26,27

Fuente: Acosta y Luzardo (2023).

Instrumento de recolección de datos

Como instrumento para la recolección de datos de la investigación in comento, se tomó como referencia el instrumento: “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 3ª versión” de González-Hernández (2015), basado en la Teoría de Cuidado Humano de Jean Watson y la Teoría de la Enfermería como Cuidado de Boykin y Schoenhofer, las cuales permiten medir la percepción del cuidado humanizado.

Sin embargo, fue necesario reestructurar dicho instrumento, a fin, de adaptar los indicadores e ítems a los requerimientos investigativos considerando los objetivos planteados y la población objeto de estudio, quedando estructurado en dos (2) partes, a saber: una primera parte contentiva de los datos sociodemográficos y clínicos de las puérperas; una segunda parte compuesta por 27 proposiciones referente a tres (3) aspectos vinculados al cuidado humanizado (cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermero (a)-paciente y disposición para la atención), con cinco (5) alternativas de respuesta, Siempre (S), Casi Siempre (CS), A Veces (AV), Casi Nunca (CS) y Nunca (N). (Ver anexo 1).

Es importante señalar que, dicho instrumento fue sometido a validación por expertos, considerando los criterios de constructo, criterio y contenido.

Validez del instrumento

Validez de Contenido

El proceso de Validación de Contenido del Instrumento, se realizó mediante previa verificación de tres (3) expertos, en relación a la coherencia, claridad y pertinencia de los ítems presentados; una vez obtenida la verificación de los expertos in comento, se procedió a determinar el Coeficiente de razón de Validez Ajustada (CVR[^]), obteniendo la aprobación del 100% de los ítems, no obstante, los ítems 1,2,4 y 21 requirieron ser modificados previo a su aplicación, a juicio del panel de expertos consultados. (Ver anexo N° 2).

Es importante destacar que, al determinar la frecuencia de respuestas en cada ítem, se logró establecer la calidad de cada uno, en consecuencia, sólo tres (3) ítems quedaron valorados con menos de 0,50, otros obtuvieron la valoración máxima de 1.00. Por el contrario, los ítems 1 y 4, obtuvieron un valor de 0,33 en algunos criterios de validez lo que requería su modificación. Por otra parte, el ítem 24 se eliminó y sólo se consideraron aquellos ítems que obtuvieron CVR' positiva, es decir, los que fueron valorados como fundamentales. (Ver anexo N° 2).

Técnica de Procesamiento y Análisis Estadístico

Para el respectivo análisis, se empleó la estadística descriptiva, a fin de determinar frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas obtenidas en cada ítem, los cuales se expresaron en tablas.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Presentación y Análisis de Resultados

A continuación, se presentan las tablas que expresan de una forma cuantitativa los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento antes descrito, para analizar la percepción del Cuidado Humanizado de las puérperas ante la gestión del cuidado del Personal de Enfermería en Sala de Parto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), periodo Agosto- Septiembre 2023. Luego de obtenida esta información fue necesario hacer el análisis estadístico respectivo. Desde este punto de vista, se ofrecen estos resultados sucesivamente, de acuerdo al orden de los indicadores representativos de la variable estudiada.

Tabla N° 1

Características Sociodemográficas de las puérperas hospitalizadas en la Sala de Parto del IAHULA, Agosto- Septiembre 2023.

Dimensión: Características Sociodemográficas.

Indicador: Edad (años), estado civil y zona de residencia.

Indicador	Categorías	Fr	%	% Acumulado
Edad (años)	15 - 20	10	27,8	27,8
	21 - 25	4	11,1	38,9
	26 - 30	13	36,1	75,00
	31 - 35	7	19,4	94,4
	Más de 36	2	5,6	100
	Total	36	100	
Estado Civil	Soltera	13	36,1	36,1
	Casada	2	5,6	41,7
	Unión libre	21	58,3	100
	Total	36	100	
Zona de Residencia	Urbana	21	58,3	58,3
	Rural	15	41,7	100
	Total	36	100	

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Acosta y Luzardo 2023).

En relación a la edad de las puérperas, se obtuvo que 36,1% se encontraron en grupos de edades entre 26-30 años, mientras que, 27,8% oscilaron en un rango comprendido entre 15-20 años. En cuanto, al estado civil se obtuvo que, 58,3% se encuentra en unión libre, mientras que, 36,1% manifestaron estar solteras. Con respecto a la zona de residencia, 58,3% indicó vivir en zona urbana y 41,7% reside en el área rural.

En tal sentido, Cruz (2021) en su investigación resaltó, que la mujeres encuestadas presentaron una edad entre 15-20 años con un 28,0%, a diferencia del presente estudio, donde se evidenció que la edad de las puérperas varía entre 26-30 años con un 36,1%, arrojando que la mayoría de la población estuvo conformada por mujeres, cuya edad les debe permitir una mayor comunicación con el personal de enfermería, a fin de que se propicie la relación terapéutica y por ende, la adaptación al rol materno.

www.bdigital.ula.ve

Tabla N° 2

Características Clínicas de las puérperas hospitalizadas en la Sala de Parto del IAHULA, Agosto- Septiembre 2023.

Dimensión: Características clínicas.

Indicadores: Número de gestas, número de partos eutócicos (vía vaginal), número de abortos, horas de hospitalización, complicaciones durante el embarazo.

Indicador	Categoría	Fr	%	% Acumulado
Número de Gestas	I Gesta	13	36,1	36,1
	II Gestas	8	22,2	58,3
	III Gestas o +	15	41,7	100
	Total	36	100	
Número de Partos Eutócicos (vía vaginal)	I parto	13	36,1	36,1
	II partos	10	27,8	63,9
	III partos o +	13	36,1	100
	Total	36	100	
Número de Abortos	Ninguno	30	83,3	83,3
	I aborto	5	13,9	97,2
	II abortos o +	1	2,8	100
	Total	36	100	
Horas de Hospitalización	Primeras 4 horas	12	33,3	33,3
	8 horas	8	22,2	55,5
	12 horas	14	38,9	94,4
	24 horas	2	5,6	100
	Total	36	100	
Complicaciones durante el embarazo	Si	19	52,8	52,8
	No	17	47,2	100
	Total	36	100	

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Acosta y Luzardo 2023).

En relación con la tabla N° 2, se evidencian las características clínicas de las puérperas, cuyo indicador número de gestas refleja que el 41,7% manifestó tener III Gestas o más, mientras que el 36,1% refirió tener I Gesta. Por otra parte, el 36,1% de las usuarias expresaron que tuvieron III partos o más, y de igual porcentaje I parto. Al respecto, el 83,3% manifestó que no presentó ningún aborto

y sólo el 13,9% tuvo I aborto. Asimismo, 38,9% refirió tener 12 horas de hospitalización, en comparación al 33,3% que se encontraban en las primeras 4 horas de puerperio. Por último, 52,8% presentó complicaciones durante el embarazo, mientras que, 47,2% manifestó que no.

Por lo anteriormente expuesto, Cruz (2021) en su trabajo de investigación, señaló que el 40,0% de la población encuestada tuvo I parto, en comparación con el 36,1% del presente estudio, donde la mayoría de las puerperas refirieron tener III partos o más.

Tabla N° 3

Complicaciones durante el embarazo presentadas por las puérperas hospitalizadas en Sala de Parto del IAHULA, Agosto- Septiembre 2023.

Dimensión: Características clínicas.

Indicadores: Complicaciones durante el embarazo.

Tipo de Complicación	Fr	%	% Acumulado
Ninguna	17	47,2	47,2
Infección del Tracto Urinario (ITU)	12	33,3	80,5
Hepatitis C	2	5,6	86,1
Anemia	1	2,8	88,9
HTA Controlada	1	2,8	91,7
Isoinmunización por Factor Rh	1	2,8	94,5
Tensión Arterial Baja	1	2,8	97,3
Toxoplasmosis	1	2,8	100
Total	36	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Acosta y Luzardo 2023).

La tabla N° 3, describe las complicaciones presentadas por las puérperas durante el embarazo, 47,2% de las usuarias refirió que no tuvo ninguna complicación, mientras que, 33,3% que manifestó haber presentado Infección del Tracto Urinario (ITU).

Tabla N° 4

Cualidades del hacer de enfermería en la gestión del cuidado de las puérperas, por parte del personal de enfermería de Sala de Parto del IAHULA. Período Agosto-septiembre 2023.

Dimensión: Cualidades del hacer de enfermería

Indicadores: Amabilidad, Tranquilidad, Confianza y Respeto.

Indicadores	Ítems	S		CS		AV		CN		N		Total	
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Amabilidad	1. El enfermero(a), le hace sentirse como una persona tratándola con agrado.	24	66,7%	6	16,7%	6	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	36	100,0%
	2. El enfermero(a), le trata con amabilidad durante las primeras horas del postparto.	21	58,3%	7	19,5%	5	13,9%	3	8,3%	0	0,0%	36	100,0%
Tranquilidad	3. El enfermero(a), le hace sentirse bien atendida cuando dialogan con usted respecto al postparto.	19	52,8%	7	19,5%	8	22,2%	2	5,6%	0	0,0%	36	100,0%
	4. El enfermero(a), le hace sentirse tranquila cuando le acompaña en las primeras horas del postparto.	18	50,0%	7	19,5%	9	25,0%	1	2,8%	1	2,8%	36	100,0%
Confianza	5. El enfermero(a), le genera confianza cuando la cuida.	27	75,0%	5	13,9%	3	8,3%	1	2,8%	0	0,0%	36	100,0%
	6. El enfermero(a), le mira a los ojos cuando le hablan.	32	88,9%	1	2,8%	2	5,6%	1	2,8%	0	0,0%	36	100,0%
	7. El enfermero(a), le llama por su nombre.	21	58,3%	5	13,9%	7	19,5%	1	2,8%	2	5,6%	36	100,0%
Respeto	8. El enfermero(a), se presenta ante usted indicándole su nombre y cargo antes de realizar cualquier procedimiento.	4	11,1%	3	8,3%	2	5,6%	5	13,9%	22	61,1%	36	100,0%
	9. El enfermero(a), respeta sus decisiones e intimidad.	21	58,3%	5	13,9%	6	16,7%	2	5,6%	2	5,6%	36	100,0%
	10. El enfermero(a), demuestra respeto por sus creencias y valores.	33	91,7%	1	2,8%	2	5,6%	0	0,0%	0	0,0%	36	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Acosta y Luzardo 2023).

En la tabla anterior, concerniente a la dimensión cualidades del hacer de enfermería, en la misma, se evidencia que para el ítem N° 1 el 66,7% de las usuarias expresan que “siempre” el personal de enfermería las hace sentir como una persona al tratarlas con agrado, a diferencia del 16,7% que manifestó “casi siempre” y “a veces” con un mismo porcentaje. En el ítem N° 2, el 58,3% “siempre” es tratado con amabilidad durante las primeras horas del postparto, mientras que el 19,5% señaló que “casi siempre”. Referente al ítem N° 3, el 52,8% “siempre” se siente bien atendida cuando dialogan sobre el postparto, en contraste con el 22,2 % que manifestaron “a veces”. En el ítem N° 4, el 50,0% “siempre” se siente tranquila cuando la acompañan en las primeras horas del postparto, en comparación con el 25,0% que refiere “a veces”.

En cuanto al ítem N° 5, el 75,0% de las usuarias consideran que “siempre” el enfermero (a) les genera confianza cuando las cuidan. En relación al ítem N° 6, el 88,9% asegura que “siempre” las miran a los ojos cuando les hablan. Con respecto al ítem N° 7, el 58,3% de las puérperas refieren que “siempre” son llamadas por su nombre y sólo el 19,5% considera que “a veces” lo hacen. Con relación al ítem N° 8, el 61,1% afirma que el personal de enfermería “nunca” se presenta indicando su nombre y cargo antes de realizar cualquier procedimiento. Para el ítem N° 9, el 58,3% “siempre” respeta sus decisiones e intimidad y el 16,7% refiere que “a veces”. Finalmente, para el ítem N° 10 el 91,7% manifestó que “siempre” el enfermero (a) demuestra respeto por sus creencias y valores.

En relación, con Cruz (2021), el mismo refiere en su trabajo, que el 86,0% de las mujeres indicó que la atención brindada por el personal de enfermería las hizo sentirse como un ser humano, resultado que es similar al ítem N° 1 de la presente investigación, ya que el 66,7% de las usuarias señalaron que “siempre” las hicieron sentirse como una persona.

Por otra parte, Conchucos (2019), señala que “casi siempre” con el 41,1% son tratadas con amabilidad, en comparación con el ítem N° 2, que corresponde al 58,3% en la categoría “siempre”. Dicho autor, expresó que el 42,2% de las pacientes “casi siempre” las hicieron sentirse bien atendidas cuando dialogaron con ellas,

mientras que, para el ítem N° 3 el 52,8% indicó que “siempre”. Asimismo, el 43,3% de la población encuestada afirmó, que “casi siempre” las hicieron sentirse tranquilas cuando las acompañaron, de igual manera, en el ítem N° 4, el 50,0% manifestó que “siempre”. Del mismo modo, la categoría “casi siempre” con un 42,2% de las pacientes señalaron que le generaron confianza cuando la cuidaron, mientras que para el ítem N° 5, el 75,0% arrojó “siempre”.

Al respecto, Palacios (2019), refirió que con un 52,9% “ocasionalmente” el enfermero (a) la mira a los ojos cuando le hablan, en contraparte con el ítem N° 6, donde el 88,9% de las usuarias señaló que “siempre” las miraron a los ojos.

Así pues, Cruz (2021), manifestó que el 50,0% de las mujeres fueron llamadas por su nombre, en comparación con el 50,0% restante que no lo hicieron, en contraposición con el ítem N° 7, donde se evidenció que el 58,3% de las puerperas “siempre” fueron llamadas por su nombre.

Por su parte, Palacios (2019) en su estudio, afirmó que el personal de enfermería “siempre” se identificó antes de realizarle los cuidados a las usuarias con 40,0%. En contraparte, con el 61,1% correspondiente al ítem N° 8, en el cual el enfermero (a) “nunca” se presentó antes de la realización de cualquier procedimiento.

También, Cruz (2021), afirmó que el 50,0% de las pacientes aseguró que “no” respetaron su intimidad y que el 92,0% “si” respetaban sus decisiones, a diferencia, del ítem N° 9 de la presente investigación, donde el 58,3% de las puerperas expresó que “siempre” respetan sus decisiones e intimidad.

Por último, Conchucos (2019), reflejó que “casi siempre” con un 44,4% de las veces, enfermería le demostró respeto por sus creencias y valores, al igual que en el ítem N° 10, el cual arrojó un porcentaje de 91,7% correspondiente a la categoría “siempre”.

En consecuencia, se pudo evidenciar el elevado porcentaje en los ítems pertenecientes a la dimensión cualidades del hacer de enfermería en la categoría “siempre”, relacionándose con los resultados de los antecedentes antes mencionados, no obstante, las usuarias dieron a conocer que el personal nunca se

presentó ante ellas. Es por ello, que las acciones y actividades que realiza enfermería, en un primer momento deben partir de un trato amable y afectuoso que propicie en los usuarios una opinión sobre la calidad de los cuidados y de este modo, dé inicio a la relación terapéutica, incluyendo en todo momento el respeto por la persona, sus creencias y valores, además, los gestos y expresiones que lleve a cabo el personal, demostrará el interés que tiene por proporcionar bienestar y seguridad.

Asimismo, el respeto es esencial en las cualidades que debe poseer el profesional de enfermería, aunado al derecho que tiene el paciente de conocer al personal que los acompañará durante su proceso, ya que al presentarse ante el usuario da inicio a la relación de confianza y propicia la comunicación que influirá en el desenlace del vínculo.

En este sentido, Alligood y Tomey (2011, citando a Watson, 2016) manifiestan que “la capacidad de la enfermera de conectar con otro a este nivel espíritu-espíritu transpersonal, se traduce a través de movimientos, gestos, expresiones faciales, procedimientos, información, tacto, sonido y expresiones verbales”. (p.96-98).

Por tanto, es importante resaltar los valores y los ideales morales que debe poseer el personal de enfermería, para brindar un cuidado humanizado, logrando que el paciente perciba un trato individualizado y respetuoso, permitiendo de esta manera, que se origine un vínculo basado en la confianza.

Tabla N° 5

Apertura a la comunicación enfermero(a)-paciente en la gestión del cuidado de las púerperas, por parte del personal de enfermería de Sala de Parto del IAHULA. Período Agosto-septiembre 2023.

Dimensión: Apertura a la comunicación enfermero(a)- paciente.

Indicadores: Comunicación-Escucha activa y Educación e información.

Indicadores	Ítems	S		CS		AV		CN		N		Total	
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Comunicación-Escucha Activa	11. El enfermero(a), le dedica tiempo para aclarar sus inquietudes sobre el postparto.	7	19,5%	6	16,7%	7	19,5%	8	22,2%	8	22,2%	36	100%
	12. El enfermero(a), le explica los cuidados y procedimientos que le realiza usando un tono de voz pausado.	24	66,7%	7	19,5%	4	11,1%	0	0,0%	1	2,8%	36	100%
	13. El enfermero(a), le facilita el diálogo usando palabras sencillas.	26	72,2%	3	8,3%	5	13,9%	1	2,8%	1	2,8%	36	100%
	14. El enfermero(a), responde con seguridad y claridad a sus preguntas.	27	75,0%	2	5,6%	4	11,1%	1	2,8%	2	5,6%	36	100%
	15. El enfermero(a), le escucha atentamente.	21	58,3%	6	16,7%	9	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	36	100%
Educación e Información	16. El enfermero(a), le da indicaciones sobre los cuidados del postparto cuando es necesario.	7	19,5%	4	11,1%	9	25,0%	8	22,2%	8	22,2%	36	100%
	17. El enfermero(a), le proporciona información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.	12	33,3%	5	13,9%	8	22,2%	7	19,5%	4	11,1%	36	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. (Acosta, Luzardo 2023).

Se expone en la tabla N° 7, la dimensión apertura a la comunicación enfermero (a)-paciente. Se obtuvo para el ítem N° 11, que el 22,2% de las usuarias manifestó que “nunca” le dedican tiempo para aclarar sus inquietudes sobre el postparto. Para el ítem N° 12, el 66,7% “siempre” considera que se le explican los cuidados y procedimientos que le realizan utilizando un tono de voz pausado. En lo referente al ítem N° 13, el 72,2% opina que “siempre” le facilitan el diálogo utilizando palabras sencillas, a diferencia del 13,9% que manifiesta que “a veces”.

En lo concerniente al ítem N°14, el 75,0%, señala que “siempre” los enfermeros (as) les responden con seguridad y claridad a sus preguntas, mientras que, el 11,1% afirma que “a veces”. En afinidad al ítem N°15, el 58,3% indica que “siempre” las escuchan atentamente, en contraste con el 25,0% que refirió “a veces”. Con respecto al ítem N° 16, se evidencia que con el 25,0% “a veces” el personal de enfermería les da indicaciones sobre los cuidados del postparto cuando es necesario, en cambio, el 22,2% considera que “nunca”. Para finalizar, en el ítem N°17, el 33,0% “siempre” opina que se le proporciona información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud, en comparación al 22,2% que expresa “a veces”.

Por su parte, Conchucos (2019), señaló que el personal de enfermería le dedicó “algunas veces”, con un 35,6% tiempo para aclarar sus inquietudes, en contraposición al ítem N° 11, que evidenció que el 22,2% “nunca” tuvo tiempo para aclarar sus inquietudes. Igualmente, el 41,1% aseguró que “casi siempre” le explicaron los procedimientos utilizando un tono de voz pausado, mientras que, para el ítem N° 12, el porcentaje obtenido fue de 66,7% en la categoría “siempre”.

Al respecto, Palacios (2019), en su investigación dio a conocer que el enfermero (a) “a veces” le facilitó el diálogo con un 51,4%, a diferencia del ítem N° 13, en el cual el 72,2% manifestó que “siempre” le facilitaron el diálogo utilizando palabras sencillas.

Por otro lado, Cruz (2021), señaló que el 96,0% de las pacientes indicó que “si” les respondieron sus preguntas, en similitud con el ítem N° 14, donde “siempre”

con un 75,0% aseguraron que el personal respondió con seguridad y claridad a sus preguntas.

Además, Conchucos (2019), reflejó que las usuarias afirmaron que con el 41,1% “casi siempre” las escucharon atentamente, en similitud con el ítem N° 15, donde las pacientes refirieron que “siempre” las escucharon atentamente con un 58,3%.

Por su parte, Cruz (2021), indicó que al 64,0% de la población encuestada “si” les dieron información y educación sobre los cuidados postparto, en contraposición con el ítem N° 16, cuyo porcentaje fue de 25,0% correspondiente a la categoría “a veces”.

A su vez, Conchucos (2019), refirió que al 44,4% “casi siempre” les proporcionaron información suficiente y oportuna, en relación con el ítem N° 17, que arrojó que “siempre” con un 33,3% les proporcionaron información.

En consecuencia, la dimensión apertura a la comunicación enfermero (a)-paciente, arrojó como resultados, que aunque las usuarias refirieron en la mayoría de las veces que siempre hubo facilidad en la comunicación, se presentaron en otras ocasiones dificultades para establecer la misma, debido a que, nunca le dedicaron tiempo para aclarar sus inquietudes sobre el puerperio y solo a veces fueron escuchadas atentamente. En este sentido, la apertura a la comunicación le permite a los profesionales de enfermería, entender las necesidades que presentan las usuarias, las cuales, están siendo objeto de cuidado, por esta razón el personal debe desarrollar habilidades efectivas para comunicarse y así poder identificarlas a tiempo y aplicar intervenciones apropiadas.

Por consiguiente, Alligood y Tomey (2011, citando a Watson, 2007) señala que “estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como conexión con el espíritu más profundo y con uno mismo y con aquel de quien se debe cuidar” (p.97).

Es por ello, que uno de los elementos clave de la comunicación es la escucha activa, ya que se le debe dedicar al paciente el tiempo necesario para expresar sus inseguridades, miedos e inquietudes y de esta manera se pueda proporcionar apoyo emocional y brindarle seguridad. A su vez, el personal de enfermería debe adoptar el rol de educador, ya que tiene el deber de brindar información oportuna a las usuarias para dar a conocer su situación de salud y ayudar en su recuperación.

De este modo, Alligood y Tomey (2011, citando a Watson, 2007) manifiesta que debemos “participar en una experiencia auténtica de enseñanza aprendizaje que asiste a la unidad del ser-significado, intentando mantenerse dentro del marco de referencia de otros”. (p.97). En este sentido, las pacientes tienen el derecho de recibir información suficiente y oportuna con respecto a su situación de salud para mejorar la comprensión de la misma y así puedan ser participes en el proceso de cuidado realzando el autocuidado y a su vez adquiriendo un crecimiento personal que les brinde herramientas y les permita adaptarse a su nuevo rol.

www.bdigital.ula.ve

Tabla N° 6

Dimensión: Disposición para la atención.

Indicadores: Interés, atención de necesidades básicas y cuidado integral.

Disposición para la atención en la gestión del cuidado de las puérperas, por parte del personal de enfermería de Sala de Parto del IAHULA. Período Agosto-septiembre 2023.

Indicadores	Ítems	S		CS		AV		CN		N		Total	
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Interés	18. El enfermero(a), demuestra interés por brindarle comodidad en la atención antes del parto, durante el parto y en las primeras horas del postparto.	21	58,3%	4	11,1%	7	19,5%	3	8,3%	1	2,8%	36	100%
	19. El enfermero(a), le dedica el tiempo necesario durante los cuidados del postparto.	5	13,9%	3	8,3%	10	27,8%	7	19,5%	11	30,6%	36	100%
	20. El enfermero(a), responde oportunamente a su llamado.	12	33,3%	5	13,9%	15	41,7%	3	8,3%	1	2,8%	36	100%
Atención de necesidades básicas	21. El enfermero(a), le indica que cuando requiera algo les puede llamar.	7	19,5%	7	19,5%	4	11,1%	5	13,9%	13	36,1%	36	100%
	22. El enfermero(a), atiende oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación y evacuación urinaria e intestinal).	7	19,5%	2	5,6%	3	8,3%	8	22,2%	16	44,4%	36	100%
	23. El enfermero(a), le ayuda a manejar el dolor físico.	14	38,9%	11	30,6%	6	16,7%	3	8,3%	2	5,6%	36	100%
	24. El enfermero(a), identifica sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales.	11	30,6%	7	19,5%	11	30,6%	6	16,7%	1	2,8%	36	100%
Cuidado Integral	25. El enfermero(a), se preocupa por su estado de ánimo.	12	33,3%	4	11,1%	4	11,1%	6	16,7%	10	27,8%	36	100%
	26. El enfermero(a) le permite expresar sus sentimientos acerca del rol materno.	8	22,2%	4	11,1%	8	22,2%	9	25,0%	7	19,5%	36	100%
	27. El cuidado proporcionado por el enfermero(a) es cálido y delicado.	15	41,6%	12	33,3%	6	16,7%	2	5,6%	1	2,8%	36	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Acosta, Luzardo 2023).

En la tabla anterior, referente a la dimensión disposición para la atención, se obtuvo para el ítem N° 18 un porcentaje de 58,3% para la categoría de “siempre”, en contraparte al 19,5% que refleja “a veces” el personal de enfermería demuestra interés por brindarle comodidad en la atención antes del parto, durante el parto y en las primeras horas del postparto. Para el ítem N° 19, las usuarias manifiestan con un 30,6% que “nunca” le dedican el tiempo necesario durante los cuidados del postparto y con un 27,8% que solo “a veces”. En cuanto al ítem N° 20, el 41,7% señaló que “a veces” responden oportunamente a su llamado, a diferencia del 33,3% refieren “siempre”. En relación al ítem N° 21, el 36,1% manifestaron que “nunca” les indicaron que cuando requiriera algo las podían llamar, mientras que el 19,5% señaló que “siempre”.

En relación al ítem N° 22, el 44,4% asegura que el enfermero (a) “nunca” atiende oportunamente sus necesidades básicas y solo el 19,5% opina que “siempre”. Por su parte, el ítem N° 23, con un porcentaje de 38,9% reflejó que “siempre” le ayudan a manejar el dolor físico. Para el ítem N° 24, con igual porcentaje de 30,6%, en las categorías “siempre” y “a veces” expresaron que el enfermero (a) identifica sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales. Con respecto al ítem N° 25, el 33,3% afirma que “siempre” se preocupan por su estado de ánimo, mientras que el 27,8% “nunca”. Para el ítem N° 26, el 25,0% de las usuarias señalaron que “casi nunca” se les permitió expresar sus sentimientos acerca del rol materno, al contrario del 22,2% que indicaron que “a veces”. Finalmente, las puérperas consideraron para el ítem N° 27, que “siempre” con un 41,6% se les proporcionó un cuidado cálido y delicado.

Por consiguiente, Conchucos (2019), en su trabajo señaló que el 44,4% “casi siempre” les demostraron interés por brindarles comodidad en semejanza con el ítem N° 18, en el cual, se evidenció un porcentaje de 58,3% en la categoría “siempre”. Del mismo modo, se refleja que el 38,9% opina que “casi siempre” le dedican el tiempo requerido para su atención, a diferencia del ítem N° 19, de la presente investigación, donde el 30,6% aseguró que “nunca” le dedicaron el tiempo necesario para proporcionarle cuidados.

Por otra parte, Palacios (2019), indicó que “ocasionalmente” con un 40,0% le respondieron con rapidez a su llamado, en contraposición con el ítem N° 20, el cual con un 41,7% refirieron que lo hicieron “a veces”.

Al respecto, Cruz (2021), dió a conocer que el 44,0% de las pacientes afirmó que el personal de enfermería “no” les dijo que lo podían llamar para atenderlos, en similitud con el ítem N° 21, que señaló con un 36,1% que “nunca” se les indicó que cuando requirieran algo las podían llamar.

Asimismo, Conchucos (2019), refirió que al 38,9% “casi siempre” les atienden sus necesidades básicas, no obstante, para el ítem N° 22, el 44,4% de las usuarias manifestó que “nunca” les atendieron oportunamente sus necesidades básicas. A su vez, las usuarias opinaron que el 44,4% “casi siempre” les ayudaron a manejar el dolor físico, en semejanza al ítem N° 23, donde el 38,9% de las usuarias expresaron que “siempre” les ayudaron.

Igualmente, Cruz (2021), señaló que el 26,0% de las usuarias refirió que “no” le identificaron sus necesidades físicas y psicológicas, en comparación con el ítem N° 24, que con igual porcentaje de 30,6%, en las categorías “siempre” y “a veces” expresaron que el enfermero (a) identifica sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales.

En relación a la investigación realizada por Palacios (2019), el mismo expresó que con el 41,4% “ocasionalmente” al enfermero (a) le importa el estado de ánimo de las pacientes, en contraste con el ítem N° 25, con un 33,3% que “siempre” el enfermero (a) se preocupa por el estado de ánimo. Del mismo modo, señaló que con un 41,4% el enfermero “nunca” le permite expresar sus sentimientos a las puerperas, en similitud con ítem N° 26, el cual indicó que “casi nunca” con un 25,0% le permitieron expresar sus sentimientos.

Por último, Conchucos (2019), con un 42,2% refirió que “casi siempre” le brindaron un cuidado cálido y delicado, en relación con el ítem N° 27, con 41,6% en la categoría “siempre”.

En este sentido, se demostró que en la dimensión disposición para la atención, las usuarias reflejaron en partes iguales que, el personal de enfermería siempre y a veces poseen la disposición para proporcionarle los cuidados, sin embargo, en situaciones específicas nunca lo realizaron.

Por tanto, el profesional de enfermería debe cumplir una serie de intervenciones que ayuden a satisfacer las necesidades desde las diferentes esferas: físicas, psicológicas y emocionales, dedicando en todo momento el tiempo necesario en la atención al paciente, ya que, es indispensable que el enfermero (a) sea constante en el acercamiento con el mismo, debido a que esto le permite sentirse en confianza y solicitar ayuda cuando la necesite, así como, expresar sus sentimientos y estado de ánimo libremente, igualmente, por medio de este vínculo se fomenta la dignidad y el respeto al paciente, tratándolo como un ser individual.

Al respecto, Alligood y Tomey (2011, citando a Watson, 2007) indicaron que “estar auténticamente presente y permitir y mantener un sistema de creencias profundo y apoyar el mundo subjetivo de uno mismo y de aquel de quien se debe cuidar” (p.97). En este sentido, además de cumplir las necesidades básicas el cuidado debe ser proporcionado con amabilidad, afecto, respeto y empatía lo que da lugar a un cuidado cálido y delicado logrando con este la mejoría de la situación de salud de los pacientes.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La recolección de los datos y el análisis de los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento permitieron obtener las siguientes conclusiones dando respuesta a los objetivos específicos descritos anteriormente.

Conclusiones

- En cuanto a las características sociodemográficas de las puérperas, se obtuvo que la mayoría de la población tenían entre 26 y 30 años de edad. Asimismo, el estado civil predominante fue el de unión libre y la zona de residencia dominante fue la urbana. En cuanto a las características clínicas, la mayor proporción la obtuvieron las puérperas con III Gestas o más y en igual proporción tuvieron III partos o más, la mayoría de las puérperas indicó no haber tenido abortos, sin embargo, casi la mitad de las puérperas presentaron complicaciones durante la gestación siendo la más común la infección del tracto urinario (ITU). Por último, más de un cuarto de las puérperas tenían 12 horas de hospitalización el área de sala de parto.
- Con respecto a las Cualidades del Hacer de Enfermería, se determinó que la mayor proporción de las puérperas estudiadas siempre fueron tratadas con amabilidad, las hicieron sentirse bien atendidas y tranquilas, por lo tanto, el personal les generó confianza, las miraron a los ojos, las llamaron por su nombre, les respetaron sus decisiones, intimidad y creencias, sin embargo, nunca se presentaron indicando su nombre al realizar procedimientos.
- Referente a la apertura de la comunicación enfermero(a)-paciente, se encontró que a más de un cuarto de las puérperas nunca les dedicaron tiempo para aclarar sus inquietudes sobre el postparto, no obstante, la mayoría afirmó que el personal siempre les explicó los cuidados y procedimientos con un tono de voz pausado, utilizando palabras sencillas durante el diálogo, respondieron con seguridad y claridad a sus preguntas, las escucharon atentamente y les proporcionaron información suficiente y oportuna sobre su situación de salud.

- Por último, el objetivo N° 4, permitió determinar la percepción del cuidado humanizado en cuanto a la dimensión disposición para la atención, donde se comprobó que, a la mayoría de las puérperas el personal de enfermería nunca dedicó tiempo necesario durante los cuidados del postparto, tampoco indicaron que cuando requirieran algo podían llamar al personal y nunca atendieron oportunamente sus necesidades básicas, así como, casi nunca permitieron expresar sus sentimientos acerca del rol materno. Por el contrario, en menor proporción, a veces respondieron oportunamente a sus llamados. Sin embargo, paradójicamente, en casi más de un cuarto de las puérperas el profesional siempre demostró interés por proporcionar comodidad antes del parto, durante el parto y en las primeras horas del postparto, asimismo, ayudaron a manejar el dolor físico, identificaron sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales, se preocuparon por su estado de ánimo y el cuidado que les proporcionaron fue siempre cálido y delicado.

Recomendaciones

- Presentar los resultados de este estudio al personal de enfermería que labora en el área de Sala de Parto del IAHULA, con el objeto de implementar la educación continua en servicio basada en evidencia científica, que fortalezca la humanización de los cuidados prestados mediante el establecimiento de una relación terapéutica más allá de la atención física, utilizando como estrategia principal la comunicación.
- Continuar con la línea de investigación propuesta en este estudio, exhortando a los futuros profesionales de enfermería, a elaborar planes de cuidados orientados a la atención biopsicosocial, haciendo énfasis en las competencias comunicativas y de relaciones interpersonales como elementos indispensables.
- Proponer a la Coordinación de Enfermería del área de Sala de Parto del IAHULA, el fomento de estrategias didácticas de formación continua en el servicio, dirigidas al personal de enfermería a fin de garantizar la actualización técnico-científica basada en evidencia clínica sustentada en

planes de mejoramiento y capacitación para optimizar los cuidados prestados mediante la sensibilización de las estrategias terapéuticas establecidas durante la atención de las púerperas.

www.bdigital.ula.ve

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alligood, M. y Tomey, A. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Recuperado de:
<https://biblioteca.uenicmlk.edu.ni/public/pdf/Modelos%20y%20Teor%C3%ADas%20en%20Enfermeria.pdf>
- Anido, P., Dericco, M., Leguiza, M., Otero, C., Presta, C. y Samaniego, L. (2021). *Puerperio normal y patológico. Guía Clínica*. Recuperado de:
https://www.sarda.org.ar/images/Guia_de_practica_clinica_de_puerperio_normal_y_patologico.pdf
- Andamayo, M., Orosco, G. y Torres, Y. (2017). *Cuidado Humanizado de la Enfermera según la Teoría de Watson, en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017* (Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Recuperado de:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuidado_AndamayoQuito_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aragón-Hernández, JP., Ávila-Vergara, MA., Beltrán-Montoya, J., Calderón-Cisneros, E., Caldiño-Soto, F., Castilla-Zenteno, A., García-Espinosa, M., Gil-Márquez, J., Gudiño-Ruiz, E., Hernández-Rivera, C., Loya-Montiel, L., Salvador-Domínguez, G. y Vadillo-Ortega, F. (2017).
<https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n5/0300-9041-gom-85-05-00314.pdf>
- Artal-Mittelmark, R. (2021). Trabajo de parto. Manual MSD.
<https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/parto-normal/trabajo-de-parto>
- Báez-Hernández, F., Nava-Navarro, V., Ramos-Cedeño, L. y Medina-López, O. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*, 9 (2), p. 127-134. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/741/74112142002.pdf>
- Balbinotti, M. A. A. (2004). Estou Testando o que Imagino Estar? Reflexoes acerca da Validade dos Testes Psicológicos. En C. E. Vaz y R. L. Graff (Eds.), *Técnicas Projetivas: Produtividade em Pesquisa* (pp. 6-22, 1.ª Ed.). Sao Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo.
- Boal, G. y Fernández, M. (2019). Miniguía práctica en Obstetricia. Puerperio y recién nacido. [Archivo PDF].
https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/41377/19-02-26_Miniguia-DEF-PuerperioRN.pdf

Carvajal, J. y Ralph, C. (2017). Manual de Obstetricia y Ginecología VIII Edición. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>

Celis, I., Soto, S., Hernández, M. y Campos, S. (2020). La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46 (3), 1-46. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n3/1561-3127-rcsp-46-03-e1575.pdf>

Cevallo, C. (2019). *Percepción del Cuidado Humanizado y Satisfacción de las Pacientes Puérperas atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Alfonso Oramas González” Duran - Ecuador, 2019* (Tesis para obtener el grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud). Universidad César Vallejo, Duran, Ecuador. Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46832/Cevallos_MCI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Código Deontológico de Enfermeras de Venezuela. Art. 18. Febrero de 1999 (Venezuela).

Collière, M. F. (1982). *Promover la vida*. <https://filadd.com/doc/promover-la-vida-colliere-pdf-enfermeria-del>

Conchucos, M. (2019). Percepción de la madre puérpera sobre el cuidado humanizado del Profesional de Enfermería, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2019 (Tesis para obtener el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería). Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39913/Matias_MC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Consejo Internacional de Enfermería (2020). *Escasez mundial de enfermería y retención de enfermeras*. Recuperado de: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_SP.pdf

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (2.000). Gaceta Oficial extraordinaria N° 5.453 de fecha viernes 24 de Marzo. Caracas. Venezuela.

Cordero, A. (2015). *Percepción*. https://www.academia.edu/18722676/LA_PERCEPCI%C3%93N

Cruz, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9 (1), 21-32. Recuperado de: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/2393-6606-ech-9-01-21.pdf>

Crúz, J. (2021). Humanización del cuidado de enfermería que brindan Auxiliares de Enfermería a las mujeres durante el trabajo de parto, en el Hospital Nacional

- de Jutiapa (Tesis). Universidad Panamericana, Jutiapa, Guatemala. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/1w7EJR4uhQvseLQYS-7poDYzcE2Bb1voQ/view>
- Cussó, R., Macías Seda, J. y Porcel Gálvez, A.M. (Año 2019). La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermeira. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 23 (55) Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/100853/1/CultCuid_55-78-84.pdf
- Damas, L., Sánchez, R., Peñalver, A., González, A. y Sixto, A. (2021). Percepción de mujeres sobre el Cuidado Humanizado de Enfermería durante la atención en el parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 37 (2), 1-20. Recuperado de: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/viewFile/4009/751>
- Espinosa, A., Enríquez, C., Leiva, F., López, M. y Castañeda, L. (2015). Construcción colectiva de un concepto de Cuidado humanizado en enfermería. *Ciencia y Enfermería XXI* (2), 39-49. Recuperado de: https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n2/art_05.pdf
- Espinoza, P., Guacara, A., Calderon, P. y Guapacasa, A. (2022). Enfermería en Gineco-Obstetricia. https://mawil.us/wp-content/plugins/pdfjs-viewer-shortcode/pdfjs/web/viewer.php?file=https://mawil.us/wp-content/uploads/2022/01/enfermeria-en-ginecostetra.pdf&attachment_id=7962&dButton=true&pButton=true&oButton=false&sButton=true#zoom=auto&pagemode=none&_wpnonce=cddc13bcfb
- Estupiñan, M. (2021). *Percepción de Cuidado Humanizado en Adolescentes con Puerperio Inmediato, Hospital Básico de Borbón, Esmeraldas* (Tesis de grado previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública, mención atención integral en urgencias y emergencias). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas, Ecuador. Recuperado de: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2496/1/Mina%20Estupi%C3%B1an%20Mauro%20M.pdf>
- Girón, A. (2019). Percepción de las usuarias sobre calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. *Bio Scientia*, 1 (1), 15-22. Recuperado de: <http://revistas.usfx.bo/index.php/bs/article/view/161/136>
- González, A. y Santamaría, J. (2015). El ciclo del cuidado: el modelo profesional de cuidado desde el enfoque del pensamiento. *Ene*, 9 (1). Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000100003
- González- Hernández, O. (2015). *Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE*

- 3^a versión". Aquichan. 2015,15(3), 381-392
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/pdf>
- González, T. (1987). Estudio de los intereses profesionales en estudiantes universitarios. *Revista cubana de psicología*, IV(3).
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v4n3/03.pdf>
- Guerrero-Ramírez, R., Meneses, M. y De La Cruz-Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015. *Enferm Herediana*, 9 (2), 127-136. Recuperado de:
<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- Grupo Parlamentario de Salud Global. (2016). *Cómo el desarrollo de la enfermería mejorará la salud, promoverá la igualdad de género y apoyará el crecimiento económico*.
https://www.isciii.es/QuienesSomos/CentrosPropios/INVESTEN/SiteAssets/Paginas/Encuentros/Triple%20Impacto_esp.pdf
- Hernández- Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: las rutas Cuantitativa, cualitativa y mixta*. Recuperado de:
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Hernández-Sarmiento, J., Jaramillo-Jaramillo, L., Villegas-Alzate, J., Álvarez-Hernández, L., Roldan-Tabares, M., Ruiz-Mejía, C. y Calle-Estrada, M. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina*, 20(2), pp. 490-504.
<https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
- Juárez-Rodríguez, P. y García-Campos, M. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 17 (2), 109-111. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
- Landis J, Koch G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*; 33: 159-74.
- Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería. Art. 1 y 18. 1 de septiembre de 2005 (Venezuela).
- Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Art. 15 y 51. 23 de abril de 2007 (Venezuela).
- Ley para protección de las familias, la maternidad y la paternidad. Art. 1 y 18. 20 de septiembre de 2007 (Venezuela).
- López, M. (2018). *El Respeto*. Boletín del Colegio de Enfermeras. Recuperado de:
<https://boletin.enfermeria.cr/el-respeto/>

Martin, R. (2016). *Importancia de los cuidados continuados de enfermería en el puerperio*. [Tesis de Fin de Grado]. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/676327/martin_blazquez_raqueltfg.pdf

Meneses, A. (2021). Cuidados de enfermería humanizados en pacientes pre y post parto del hospital general esmeraldas sur delfina torres de concha (Proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciada en enfermería). Universidad Regional Autónoma de Los Andes “Uniandes”, Tulcán, Ecuador. Recuperado de: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13042/1/UTPIENF023-2021.pdf>

Merleau-Ponty, M. (1993). *Fenomenología de la Percepción*. Recuperado de: https://monoskop.org/images/9/9b/Merleau-Ponty_Maurice_Fenomenologia_de_la_percepcion_1993.pdf

Ministerio de Salud. (2015). *Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio*. [Archivo PDF]. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf

Morfi, R. (2010). Gestión del cuidado en Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 26 (1), 1-2. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n1/enf01110.pdf>

Moreno, C., Rincón, T., Arenas, M., Sierra, D., Cano, A. y Cárdenas, D. (2014). La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. *Revista Cuidarte*, 5 (2), 739-47. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n2/v5n2a05.pdf>

Morse, J., Solberg, S., Neander, W., Bottorff, J. y Johnson, J. (1990). Conceptos de cuidar y cuidar como concepto. *Avances en Ciencias de la Enfermería*, 13(1), 1-14. https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/abstract/1990/09000/concepts_of_caring_and_caring_as_a_concept.2.aspx

Norma Oficial Mexicana. (1993). *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/53982/NOM-007-SSA2-1993.pdf>

Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio (2015). *Periodo postparto*. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf

- Organización Mundial de la Salud (2018). *Atención de enfermería y partería*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva*. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1996). Cuidados en el parto normal:Una guía práctica. [Archivo PDF]. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0063.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Enfermería*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- Organización Panamericana de la Salud (2022). *La situación de la enfermería en la Región de las Américas. Informe final del Foro Regional para el Avance de la Enfermería en América Latina*. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57220>
- Palacios, A. (2019). Cuidado humanizado a la paciente gineco-obstetra del Hospital San Vicente de Paúl, según la Teoría de Watson. (Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería). Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9502/2/06%20ENF%201075%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Pérez, M. (2023). *Definición de Tranquilidad*. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/tranquilidad/>. Consultado el 27 de septiembre de 2023
- Pinargote, R., Villegas, M. Castillo, Y., Merino, M., Alonso, G., Jaime, N., Riofrio, C., Quijije, S., Alcarzar, T. y Pincay V. (2018). Fundamentos Teóricos y Prácticos de Enfermería. [Archivo PDF]. <https://mawil.us/wp-content/uploads/2021/04/fundamentos--y-practicos-de-enfermeria.pdf>
- Polit, D. y Hungler, B. (2000). Investigación científica en ciencias de la salud. México, D. F: McGRAW-HILL INTERAMERICANA.
- Quintero, B. (2001). Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson. *Ciencia y Sociedad*, XXVI (1), 16-22. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87011272002>
- Real Academia Española. (2023). Información. Recuperado de: <https://dle.rae.es/informaci%C3%B3n>
- Rabotnikof, V. (2022). *Amabilidad*. <https://www.ejemplos.co/amabilidad/#ixzz8DxPbLPo8>

- Renghea, A. (2023). Concepto de "Cuidados Integrales" en Enfermería: Revisión sistemática. *Invertir. educar. enferm* [en línea], 40(3). Publicación electrónica http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072022000300005&script=sci_abstract&tlng=es
- Rocha, P. y do Prado, M. (2008). Modelo de Cuidado ¿Qué es y como elaborarlo?. *Index Enferm*, 17(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200011
- Ramírez, N. y Valenzuela, S. (2014). Significado del concepto cuidado en dos grupos de trabajadores (as) chilenos (as). *Costarr Salud Pública*, 24 (1), p.3. Recuperado de: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v24n1/art02v24n1.pdf>
- Ruiz, T. (2017). Impacto psicológico en la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Una revisión de la literatura (Trabajo de final de Grado). Escoles Universitàries Gimbernat, Sant Cugat del Valles. Recuperado de: <https://eugdspace.eug.es/bitstream/handle/20.500.13002/470/Impacto%20psicol%C3%B3gico%20en%20la%20mujer%20durante%20el%20embarazo%20parto%20y%20puerperio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sastre, I. (2015). *Aspectos psicológicos y Emocionales durante la Gestación y el puerperio* (Trabajo de fin de grado). Universidad de Valladolid, Valladolid, España. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11938/TFG-H292.pdf?sequence=1>
- Sánchez-Márquez, N. I. (2019). Sensación y percepción: una revisión conceptual (Generación de contenidos impresos N.º 12). Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/10f3f672-b24e-4bca-aa00-419f5873d508/content>
- Siegel, S.; Castellan, N.J. (1995). Estadística no paramétrica, aplicada a las ciencias de la conducta. 4a. edición. México: Editorial Trillas.
- Silva-Fhon, J., Cordova, R., Vergaray, S., Palacios-Fhon, V. y Partezani-Rodrigues, R. (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Elsevier. Enfermería Universitaria*, 12 (2), 80-87. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000020>
- Stracuzzi, S y Pestana, F. (2012). Metodología de la investigación cuantitativa. 3ra Ed. caracas Venezuela. <https://es.calameo.com/read/000628576f51732890350>
- Talavera, M. (2018). La confianza personal clave en el desempeño ocupacional y la promoción de la salud. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia*, 15

(28), 191-193. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6759581>

Toral, C. y Vázquez, R. (2007). *Manual para la estimulación de la percepción visual y auditiva en niñas de 5 a 7 años de la escuela de la Rosa de Jesús Cordero*. [Tesis para la obtención del Título de Licenciadas en Educación con mención en Psicología Educativa Terapéutica]. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1510/1/06323.pdf>

Tristán, A. (2008). Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en medición*, vol. 6(1), pp.37-48.

Yaguargos, J. y Romero, H. (2020). Cuidado humanizado del profesional de enfermería a pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental 2019. *Más Vita*, 2 (4), 18-25. Recuperado de: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/153/467>

www.bdigital.ula.ve

ANEXOS

www.bdigital.ula.ve

ANEXO N° 1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS PARA DETERMINAR
LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE LAS
PUÉRPERAS ANTE LA GESTIÓN DEL CUIDADO DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN SALA DE PARTO-IAHULA, MÉRIDA-VENEZUELA,
2023.**

Autores (as)

Acosta Zerpa Adriana Lisett

C.I: 26.373.267

Luzardo Uzcategui MaríaYovana

C.I: 26.021.653

Tutor

Prof. Vanessa Matute

MÉRIDA, SEPTIEMBRE DE 2023.

ANEXO N° 1 (cont.).

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El presente instrumento, se ha elaborado con la finalidad de recopilar los datos necesarios para el desarrollo del Trabajo Especial de Grado intitulado: “*Percepción del Cuidado Humanizado de las puérperas ante la gestión del cuidado del personal de enfermería en Sala de Parto del IAHULA, Mérida-Venezuela, 2023*”. Dichos datos serán utilizados con fines científicos, cuyo objetivo general será determinar la percepción del cuidado humanizado de las puérperas ante la gestión del cuidado del personal de enfermería en Sala de Parto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), la misma es un requisito indispensable para obtener el título de *Licenciado en Enfermería*, asimismo, es conducida por las Universitarias Adriana Acosta y María Yovana Luzardo, estudiantes del 8^{vo} semestre.

Es importante señalar que, la duración del estudio se estima entre los meses de agosto y septiembre del año en curso y durante su desarrollo se considerará la confidencialidad de los datos y de la información obtenida, con base a lo establecido en el *Código Deontológico del Profesional de Enfermería*, englobando las consideraciones éticas pertinentes para la aplicación, desarrollo, análisis y divulgación de los datos obtenidos. Igualmente, la participación es estrictamente voluntaria, por lo tanto, los(as) participantes tendrán derecho a retirarse del estudio o rehusarse a proporcionar información específica.

Por lo anteriormente expuesto;

Yo _____ C.I. _____, he sido informada y entiendo que:

- Los datos obtenidos serán utilizados con fines científicos.
- He recibido información adecuada y suficiente por los investigadores.
- Mis datos personales serán protegidos.
- Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones.

ANEXO N° 1 (cont.).

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Fecha: _____

Firma: _____

Las Universitarias Adriana Acosta y María Yovana Luzardo pueden ser localizadas a través de una llamada telefónica a los siguientes números: 0424-7674840 y 0414-7064268.

www.bdigital.ula.ve

ANEXO N° 1 (cont.).

PARTE I: Datos sociodemográficos y características clínicas.

Marque con una equis (X) la condición que se relacione con la puérpera.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS						
A	Edad (años)	15-20	21-25	26-30	31-35	Más de 36
B	Estado Civil	Soltera	Casada	Divorciada	Unión Libre	
C	Zona de Residencia	Urbana		Rural		
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS						
D	Número de Gestas	I Gesta	II Gestas		III Gestas o +	
E	Número de partos eutócicos (Vía vaginal)	I parto		II partos	III partos o +	
F	Número de abortos	Ninguno		I aborto	II abortos o +	
G	Horas de Hospitalización	Primeras 4 horas		8 horas	12 horas	24 horas
H	Complicaciones durante el embarazo	Sí			No	
Especificar:						

ANEXO N° 1 (cont.).

PARTE II: Encuesta de percepción del cuidado humanizado ante la gestión del cuidado del personal de enfermería de Sala de Parto del IAHULA.

Instrucciones:

1. A continuación, se presentan una serie de proposiciones relacionadas con la percepción del cuidado humanizado ante la gestión del cuidado del personal de enfermería, con cinco (5) opciones de respuestas (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca).
2. Por favor, coloque una (x) en la alternativa de respuesta que corresponda según su apreciación.
3. Responda con sinceridad.
4. Las dudas pueden ser consultadas con las investigadoras.
5. Gracias por su colaboración.

ÍTEM	PROPOSICIÓN	S	CS	AV	CN	N
Cualidades del Hacer de Enfermería						
1	El enfermero(a), le hace sentirse como una persona tratándola con agrado.					
2	El enfermero(a), le trata con amabilidad durante las primeras horas del postparto.					
3	El enfermero(a), le hace sentirse bien atendida cuando dialogan con usted respecto al postparto.					
4	El enfermero(a), le hace sentirse tranquila cuando le acompaña en las primeras horas del postparto.					
5	El enfermero(a), le genera confianza cuando la cuida.					
6	El enfermero(a), le mira a los ojos cuando le hablan.					
7	El enfermero(a), le llama por su nombre.					
8	El enfermero(a), se presenta ante usted indicándole su nombre y cargo antes de realizar cualquier procedimiento.					
9	El enfermero(a), respeta sus decisiones e intimidad.					
10	El enfermero(a), demuestra respeto por sus creencias y valores.					
Apertura a la comunicación enfermero(a)-paciente.						

11	El enfermero(a), le dedica tiempo para aclarar sus inquietudes sobre el postparto.					
12	El enfermero(a), le explica los cuidados y procedimientos que le realiza usando un tono de voz pausado.					
13	El enfermero(a), le facilita el diálogo usando palabras sencillas.					
14	El enfermero(a), responde con seguridad y claridad a sus preguntas.					
15	El enfermero(a), le escucha atentamente.					
16	El enfermero(a), le da indicaciones sobre los cuidados del postparto cuando es necesario.					
17	El enfermero(a), le proporciona información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.					
Disposición para la atención.						
18	El enfermero(a), demuestra interés por brindarle comodidad en la atención antes del parto, durante el parto y en las primeras horas del postparto.					
19	El enfermero(a), le dedica el tiempo necesario durante los cuidados del postparto.					
20	El enfermero(a), responde oportunamente a su llamado.					
21	El enfermero(a), le indica que cuando requiera algo les puede llamar.					
22	El enfermero(a), atiende oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación y evacuación urinaria e intestinal).					
23	El enfermero(a), le ayuda a manejar el dolor físico.					
24	El enfermero(a), identifica sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales.					
25	El enfermero(a), se preocupa por su estado de ánimo.					
26	El enfermero(a) le permite expresar sus sentimientos acerca del rol materno.					
27	El cuidado proporcionado por el enfermero(a) es cálido y delicado.					

Fuente: González- Hernández (2015), modificado por Acosta y Luzardo (2023).

ANEXO N° 2 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Validez de contenido del cuestionario percepción del cuidado humanizado ante la gestión del cuidado del personal de enfermería de Sala de Parto del IAHULA.

Ítems	Coeficiente de razón de validez ajustada (CVR)			Observación
	Coherencia	Claridad	Pertinencia	
3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19.	1	1	1	Aprobados
20, 22, 23, 25, 26, 27, 28	0,67	1	1	Aprobados, se sugiere revisar la coherencia.
21	0,67	0,67	1	Se sugiere revisar la coherencia y claridad del ítem.
1	0,67	0,33	1	Se sugiere revisar la coherencia y modificar la redacción del ítem.
2	1	0,67	1	Se sugiere revisar la claridad del ítem. Especificar el termino amabilidad.
29	0,67	1	0,67	Se sugiere revisar la coherencia y pertinencia del ítem.
4	0,5	0,5	0,5	Se sugiere modificarlo o eliminarlo.
24	0,33	0,67	0,67	Se recomienda eliminar el ítem.

Fuente: Rivera 2023.

ANEXO N° 3 VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Ítem	Cualidades del Hacer de Enfermería	Coherencia		Claridad		Objetividad		Pertinencia		Observación
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Las enfermeras, le hacen sentirse como una persona.	X			X		X	X		En instrumento
2	Le tratan con amabilidad durante el postparto inmediato.	X		X			X	X		
3	Le hacen sentirse bien atendida cuando dialogan con usted respecto al postparto.	X		X			X	X		
4	Le hacen sentirse tranquila cuando le acompañan durante la atención del postparto inmediato.	X		X			X	X		
5	Le generan confianza cuando la cuidan.	X		X			X	X		
6	Le miran a los ojos cuando le hablan.	X		X			X	X		
Apertura a la comunicación enfermero(a)-paciente.										
7	Las enfermeras, le dedican tiempo para aclarar sus inquietudes sobre el puerperio.	X		X			X	X		
8	Le explican los cuidados y procedimientos usando un tono de voz pausado.	X		X			X	X		
9	Le facilitan el diálogo usando palabras sencillas.	X		X			X	X		
10	Responden con seguridad y claridad a sus preguntas.	X		X			X	X		
11	Le indican su nombre y cargo antes de realizar cualquier procedimiento.	X		X			X	X		
12	Respetan sus decisiones e intimidad.	X		X			X	X		
13	Demuestran respeto por sus creencias y valores.	X		X			X	X		
14	Le dan indicaciones sobre los cuidados del postparto cuando es necesario.	X		X			X	X		
15	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.	X		X			X	X		
Disposición para la atención.										
16	Las enfermeras, demuestran interés por brindarle comodidad durante la atención del postparto inmediato.	X		X			X	X		

17	Le dedican el tiempo necesario durante los cuidados del postparto.	X		X			X	X		
18	Responden oportunamente a su llamado.	X		X			X	X		
19	Le indican que cuando requiera algo, les puede llamar.	x		x			X	X		
20	Las enfermeras, atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación y evacuación urinaria e intestinal).	X					X	x		
21	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.		X	X			X	X		
22	Las enfermeras, se preocupan por su estado de ánimo.		X	X			X	X		
23	Le permiten expresar sus sentimientos acerca del rol materno.		x	x			x	x		
24	Demuestran durante la atención del postparto que son responsables de su situación de salud.		X	X			X	X		
25	Le llaman por su nombre.		X	X			X	X		
26	Le escuchan atentamente.		X	X			X	X		
27	El cuidado proporcionado es cálido y delicado.		X	X			X	X		
28	Le ayudan a manejar el dolor físico.		X	X			X	X		
29	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.		X	X			x		X	En instrumento

Fuente: Parra 2023.

www.bdigital.ula.ve

Ítem	Cualidades del Hacer de Enfermería	Coherencia		Claridad		Objetividad		Pertinencia		Observación
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Las enfermeras, le hacen sentirse como una persona.	x		x		x		X		
2	Le tratan con amabilidad durante el postparto inmediato.	x		x		x		X		Aclarar el termino técnico
3	Le hacen sentirse bien atendida cuando dialogan con usted respecto al postparto.	x		x		x		X		
4	Le hacen sentirse tranquila cuando le acompañan durante la atención del postparto inmediato.	x		x		x		X		Aclarar el termino técnico
5	Le generan confianza cuando la cuidan.	x		x		x		X		
6	Le miran a los ojos cuando le hablan.	x		x		x		X		
Apertura a la comunicación enfermero(a)-paciente.										
7	Las enfermeras, le dedican tiempo para aclarar sus inquietudes sobre el puerperio.	x		x		x		x		
8	Le explican los cuidados y procedimientos usando un tono de voz pausado.	x		x		x		x		
9	Le facilitan el diálogo usando palabras sencillas.	x		x		x		x		
10	Responden con seguridad y claridad a sus preguntas.	x		x		x		x		
11	Le indican su nombre y cargo antes de realizar cualquier procedimiento.	x		x		x		x		
12	Respetan sus decisiones e intimidad.	x		x		x		x		
13	Demuestran respeto por sus creencias y valores.	x		x		x		x		
14	Le dan indicaciones sobre los cuidados del postparto cuando es necesario.	x		x		x		X		
15	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.	x		x		x		x		
Disposición para la atención.										
16	Las enfermeras, demuestran interés por brindarle comodidad durante la atención del postparto inmediato.	x		x		x		X		
17	Le dedican el tiempo necesario durante los cuidados del postparto.	x		x		x		x		
18	Responden oportunamente a su llamado.	x		x		x		x		

19	Le indican que cuando requiera algo, les puede llamar.	x		x		x		x		
20	Las enfermeras, atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación y evacuación urinaria e intestinal).	x		x		x		x		
21	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.	x		x		x		x		
22	Las enfermeras, se preocupan por su estado de ánimo.	x		x		x		X		
23	Le permiten expresar sus sentimientos acerca del rol materno.	x		x		x		x		
24	Demuestran durante la atención del postparto que son responsables de su situación de salud.		x		x		x		x	Puede cambiar a un aspecto específico, ya que puede ser muy amplia situación de salud o también tiene juicio de valor
25	Le llaman por su nombre.	x		x		x		x		
26	Le escuchan atentamente.	x		x		x		x		
27	El cuidado proporcionado es cálido y delicado.	x		x		x		x		
28	Le ayudan a manejar el dolor físico.	x		x		x		x		
29	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.	x		x		x		x		

Fuente: La Cruz 2023.

Ítem	Cualidades del Hacer de Enfermería	Coherencia		Claridad		Objetividad		Pertinencia		Observación
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Las enfermeras, le hacen sentirse como una persona.		X		X	X		X		
2	Le tratan con amabilidad durante el postparto inmediato.	x		x		x		x		Considero que el ítem refleje antes del parto, durante y el después
3	Le hacen sentirse bien atendida cuando dialogan con usted respecto al postparto.	X		X		X		X		
4	Le hacen sentirse tranquila cuando le acompañan durante la atención del postparto inmediato.	X		X		X		X		
5	Le generan confianza cuando la cuidan.	X		X		X		X		
6	Le miran a los ojos cuando le hablan.									
Apertura a la comunicación enfermero(a)-paciente.										
7	Las enfermeras, le dedican tiempo para aclarar sus inquietudes sobre el puerperio.	X		X		X		X		
8	Le explican los cuidados y procedimientos usando un tono de voz pausado.	X		X		X		X		
9	Le facilitan el diálogo usando palabras sencillas.	X		X		X		X		
10	Responden con seguridad y claridad a sus preguntas.	X		X		X		X		
11	Le indican su nombre y cargo antes de realizar cualquier procedimiento.	X		X		X		X		
12	Respetan sus decisiones e intimidad.	X		X		X		X		
13	Demuestran respeto por sus creencias y valores.	X		X		X		X		
14	Le dan indicaciones sobre los cuidados del postparto cuando es necesario.	X		X		X		X		
15	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.	X		X		X		X		
Disposición para la atención.										
16	Las enfermeras, demuestran interés por brindarle comodidad durante la atención del postparto inmediato.	X		X		X		X		Considero que el ítem refleje antes del parto,

										durante y el despues
17	Le dedican el tiempo necesario durante los cuidados del postparto.	X		X		X		X		
18	Responden oportunamente a su llamado.	X		X		X		X		
19	Le indican que cuando requiera algo, les puede llamar.	X		X		X		X		
20	Las enfermeras, atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación y evacuación urinaria e intestinal).	X		X		X		X		
21	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.	X			X			X		Pudieran especificar por lo menos dos necesidades de cada una
22	Las enfermeras, se preocupan por su estado de ánimo.	X		X		X		X		
23	Le permiten expresar sus sentimientos acerca del rol materno.	x		x		x		x		
24	Demuestran durante la atención del postparto que son responsables de su situación de salud.	x		x		x		X		
25	Le llaman por su nombre.	X		X		X		X		
26	Le escuchan atentamente.	X		X		X		X		
27	El cuidado proporcionado es cálido y delicado.	X		X		X		X		
28	Le ayudan a manejar el dolor físico.	X		X		X		X		
29	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.	X		X		X		X		

Fuente: Maldonado 2023.

ANEXO N° 4 CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, FLOR MARÍA PARRA titular de la Cédula de Identidad N° 11.404.116, de profesión LICENCIADA EN ENFERMERÍA, ejerciendo actualmente como Profesor en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación intitulada: “*Percepción del Cuidado Humanizado de las puérperas ante la gestión del cuidado del personal de enfermería en Sala de Parto del IAHULA, Mérida-Venezuela, 2023*”. A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Buena	Excelente
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

En Mérida, a los 10 días del mes de agosto del 2023

Nombre y apellido: Flor María Parra C.I. 11.404.116

Firma: _____

ANEXO N° 4 (cont.).

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Felicia La Cruz Montes titular de la Cédula de Identidad N° 8.040.053, de profesión Licda de Enfermería, ejerciendo actualmente como Profesor en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación intitulada: “*Percepción del Cuidado Humanizado de las puérperas ante la gestión del cuidado del personal de enfermería en Sala de Parto del IAHULA, Mérida-Venezuela, 2023*”. A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de Ítems				x
Amplitud de contenido				x
Redacción de los Ítems				x
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems				x
Claridad y precisión				X
Pertinencia				x

En Mérida, a los 11 días del mes de agosto del 2023

Nombre y apellido Felicia La Cruz Montes **C.I.** 8.040.053

Firma: _____

ANEXO N° 4 (cont.).

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Rafael Maldonado titular de la Cédula de Identidad N° 18.499.885, de profesión Lcdo. en Enfermería, ejerciendo actualmente como Enfermero II y Profesor en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación intitulada: *“Percepción del Cuidado Humanizado de las puérperas ante la gestión del cuidado del personal de enfermería en Sala de Parto del IAHULA, Mérida-Venezuela, 2023”*. A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems			X	
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Mérida, a los 15 días del mes de agosto del 2023

Nombre y apellido Rafael Maldonado **C.I.** 18.499.885

Firma: _____