

**PERCEPCIÓN DE LAS PRIMIGESTANTES ACERCA DEL CUIDADO DEL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA RECIBIDO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO  
Y PARTO**

**GINA MARCELA ARTURO CASTRO  
ROSSNERY SERNA GARZÓN  
KATHERINE ZAMUDIO FERNÁNDEZ**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA UCEVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ENFERMERÍA  
TULUÁ VALLE  
2016**

**PERCEPCIÓN DE LAS PRIMIGESTANTES ACERCA DEL CUIDADO DEL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA RECIBIDO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO  
Y PARTO**

**GINA MARCELA ARTURO CASTRO  
ROSSNERY SERNA GARZÓN  
KATHERINE ZAMUDIO FERNÁNDEZ**

**PROYECTO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ENFERMERÍA**

**DIRECTORA  
LUZ DAMARIS ROJAS RODRÍGUEZ  
Enfermera  
Magister en enfermería con énfasis en materno infantil**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA UCEVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ENFERMERÍA  
TULUÁ VALLE  
2016**

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos agradecer a Dios por las bendiciones en salud, por los dones de sabiduría y fortaleza a lo largo de la carrera que nos ayudó a ser fuertes para vencer obstáculos y así lograr superar las diferentes adversidades.

Así mismo, agradecemos a nuestros padres, madres, amigos y demás familiares, que depositaron su confianza en nuestra formación académica, quienes siempre estuvieron dando su apoyo, su voz de aliento, animándonos a seguir adelante, siendo soporte para no derrumbarnos.

También nuestra gratitud a la UCEVA, quien creyó en nuestras capacidades para formarnos en tan valiosa institución, colocando a disposición a sus mejores profesionales para ser guía en el proceso formativo como enfermeros profesionales.

## RESUMEN

La gestación es una etapa de cambios físicos, fisiológicos, psicológicos en el cual la mujer cuenta con el apoyo familiar, los cuales contribuyen a la preparación para el nacimiento del nuevo ser, esto culmina con el proceso de trabajo de parto y parto, donde la Primigestante experimenta una serie de emociones y necesidad de acompañamiento, esto se ve vulnerado por los protocolos implementados dentro de las instituciones donde se restringe la entrada de un acompañante en todo el proceso, por esta razón, el personal de enfermería juega un papel importante en la vida de la gestante puesto que entra hacer su principal sustento para afrontar esta nueva etapa.

El objetivo del proyecto es identificar la percepción de la primigestante respecto al cuidado recibido durante el trabajo de parto y parto, mediante un estudio descriptivo de corte transversal en donde se utilizó la base de datos suministrada por el área de estadística del hospital san José de la ciudad de Buga, con una muestra de 40 pacientes, donde se aplicó una encuesta para obtener la información.

La escala de percepción establece dos categorías respecto al cuidado, las cuales son sanador compasivo y sanador competente, dentro de la investigación se obtuvo como resultado que el mayor porcentaje en los ítems evaluado representan al sanador compasivo con un 75% de cumplimiento frente al sanador competente, esto derivado de las políticas de humanización que cuenta la institución, en donde se evidencia que la atención se brinda con calidad.

**PALABRAS CLAVES:** Primigestante, percepción, humanización, cuidado.

## ABSTRACT

Gestation is a stage of physical, physiological and psychological changes in which the woman counts on the support and family accompaniment, which contribute to the preparation for the birth of the new human being. This culminates with the process of labor, where the pregnant woman feels a series of emotions and need for accompaniment, this is violated by the protocols implemented within the institutions where the entry of a companion is restricted in the whole process, for this reason, nurses play an important role in the life of the pregnant woman as she enters to make her main sustenance to face this new stage.

The objective of the project is to identify the perception of the pregnant women regarding the care received during labor and delivery, through a descriptive cross-sectional study using the database provided by the statistical area of the San José hospital in the City of Buga, with a sample of 40 patients, where a survey was applied to obtain the information.

The perception scale created by Kristen Swanson establishes two categories regarding care, which are competent healer and healing healer, within the research it was obtained that the highest percentage in the items evaluated represent the compassionate healer with a 75% compliance against the competent healer, this derivative of humanization policies of the institution, where it is evident that quality care is provided.

**KEYWORDS:** Primigestante, perception, humanization, care.

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	11
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
2. JUSTIFICACIÓN .....	17
3. OBJETIVOS .....	19
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	19
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	19
4. MARCO REFERENCIAL.....	20
4.1. Marco Conceptual.....	20
4.1.2. Primigestante .....	21
4.1.3. Trabajo de Parto.....	22
4.1.4. Parto.....	23
4.1.5. Cuidado de Enfermería .....	24
4.2. MARCO DE ANTECEDENTES.....	25
4.3. MARCO TEÓRICO .....	34
4.3.1. Sanador Competente.....	34
4.3.2 Sanador Compasivo .....	35
4.3.3 Conceptos Principales .....	35
4.3.4. Aplicabilidad .....	38
5. METODOLOGÍA.....	39
5.1. Tipo de Investigación.....	39
5.2.Área de Estudio .....	39
5.3. Universo, población y muestra.....	42
5.3.1 Universo .....	42
5.3.2. Población.....	42
5.3.3 Muestra.....	42
5.3.5. Muestreo.....	42
5.4. Variable .....	43
5.5 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	44

5.5.1. Método.....	44
5.5.2. Técnica .....	44
5.5.3. Instrumento.....	45
5.5.4. Instrumentos de Recolección .....	46
5.5.5. Criterios de Inclusión .....	46
5.5.6. Criterios de Exclusión .....	47
5.6 PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	47
5.6.1. Recolección de la información.....	47
5.6.2. Procesamiento de la información .....	47
5.6.3. Análisis de datos .....	48
5.6.4. Presentación de los resultados .....	48
5.7. Limitantes .....	48
5.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	48
6. RESULTADO .....	51
6.1. Caracterización Sociodemográfica y Cultural de la Población.....	51
6.2. Percepción de las Primigestantes.....	54
6.3. Tipo de Cuidador Según Escala de Kristen M. Swanson .....	65
7. DISCUSIÓN .....	69
8. CONCLUSIÓN .....	72
9. RECOMENDACIONES .....	74
9.1. A la Institución .....	74
9.2. A la Unidad Central Del Valle .....	74
BIBLIOGRAFIA.....	75
ANEXOS .....	79

## LISTA DE GRÁFICAS

Gráfico 1. Distribución porcentual según el cuidado emocional.....	54
Gráfico 2. Distribución porcentual según el acompañamiento reconfortable .....	55
Gráfico 3. Distribución porcentual según las actitudes del profesional. ....	55
Gráfico 4. Distribución porcentual según la manera de actuar .....	56
Gráfico 5. Distribución porcentual según la manera de expresarse .....	56
Gráfico 6. Distribución porcentual según la información brindada .....	57
Gráfico 7. Distribución porcentual según los conocimientos y competencias clínicas .....	58
Gráfico 8. Distribución porcentual según la comprensión de su situación .....	59
Gráfico 9. Distribución porcentual según el trato como persona .....	59
Gráfico 10. Distribución porcentual según el cuidado brindado .....	60
Gráfico 11. Distribución porcentual según el apoyo emocional .....	60
Gráfico 12. Distribución porcentual según el dialogo con el profesional. ....	61
Gráfico 13. Distribución porcentual según la atención del cuidador .....	62
Gráfico 14. Distribución porcentual según los procedimientos técnicos .....	62
Gráfico 15. Distribución porcentual según los sentimientos experimentados .....	63
Gráfico 16. Distribución porcentual según experiencias vividas .....	64
Gráfico 17. Distribución porcentual según la capacidad de acompañamiento.....	64
Gráfico 18. Distribución porcentual según el respeto brindado .....	65



## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Variables .....	43
Tabla 2. Edad.....	51
Tabla 3. Estado Civil .....	51
Tabla 4. Ocupación.....	52
Tabla 5. Nivel de Escolaridad .....	52
Tabla 6. Etnia.....	52
Tabla 7. Estrato.....	53
Tabla 8. Tipo de Familia .....	53
Tabla 9. Asistió a Controles Prenatales .....	54
Tabla 10 Sanador Compasivo.....	66
Tabla 11 Sanador Competente .....	67
Tabla 12 Actuar de Enfermería .....	68

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de Variables .....	79
Anexo 2. Escala Original de Percepción del Cuidado Profesional de KRISTEN SWANSON 2000.....	81
Anexo 3. Escala de Percepción del Cuidado Profesional.....	82
Anexo 4. Tabla Socio Demográfica.....	83
Anexo 5. Consolidado de la Encuesta .....	86
Anexo 6. Ficha Datos Básicos .....	87
Anexo 7. Consentimiento Informado.....	88
Anexo 8. Asentimiento Informado.....	89
Anexo 9. Solicitud de Aval para la Utilización de Escala Modificada.....	90
Anexo 10. Aprobación para Utilización de Escala Modificada.....	91
Anexo 11 Aval Fundación Hospital San José.....	92
Anexo 12 Aprobación de la monografía.....	93
Anexo 13 Aprobación de Anteproyecto .....	94
Anexo 14 Aprobación comité de ética .....	95

## INTRODUCCIÓN

El parto es una etapa fundamental en la vida de una mujer, representa la unión en torno a la llegada de un nuevo integrante al núcleo familiar, en donde todos quieren hacer parte del proceso. Sin embargo, la cultura y las normas que tienen las diferentes entidades de salud al hacer restricción de acompañantes en la sala de partos ha impedido que los miembros de la familia puedan estar directamente relacionados en el trabajo de parto y alumbramiento, por esta razón la materna coloca toda su confianza en el personal a cargo. No obstante, se ve la necesidad de conocer si la atención brindada dentro de la institución está siendo enfocada hacia una atención humanizada o simplemente a brindar cuidados de manera procedimental.

Según un estudio publicado se cita a la enfermera Jean Watson la cual refiere: “El cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento ni una acción, el cuidado es un proceso interconectado, intersubjetivo de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente”<sup>1</sup>. Por esta razón, se pretende establecer si el cuidado está siendo coherente con lo planteado por la enfermera anteriormente nombrada y otras investigaciones consultadas, en las cuales se evidencia que el personal de enfermería es la base para lograr un proceso exitoso en el cual las mujeres en estado de gestación se sienten con el acompañamiento y apoyo que necesitan teniendo en cuenta que sus familiares se encuentran externos al proceso.

Teniendo en cuenta que las instituciones prestadoras de servicios de salud cuentan con personal capacitado para prestar los cuidados básicos desde su ámbito profesional, es importante indagar las diferentes percepciones que tienen

---

<sup>1</sup> POBLETE TRONCOSO, Margarita y VALENZUELA SUAZO, Sandra. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. En Scielo , Octubre –Diciembre ,2007, Vol.20 no. 4, citado el 09/12/2016 [Documento en línea] disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000400019&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400019&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Las primigestantes en cuanto al cuidado brindado por parte del personal de enfermería durante el trabajo de parto y parto, esta información contribuye a identificar si la atención brindada por los profesionales es idónea, lo cual se lleva a cabo mediante la aplicación de la escala del cuidado profesional diseñada por la teórica Kristen M. Swanson la cual determina el tipo de cuidado brindado por el personal de enfermería.

Por lo anterior, se hace la revisión bibliográfica para establecer la existencia de estudios que demuestren como es la atención brindada por el personal de enfermería, en donde las investigaciones muestran que la humanización hacia las mujeres en proceso de gestación está enmarcada por el buen trato y cuidado brindado por los profesionales.

Por consiguiente, la teoría de Kristen M. Swanson se basa en una escala denominada: “Escala de percepción del cuidado profesional”<sup>2</sup> en donde divide el cuidado en dos sub-escalas llamadas por su misma autoría como Sanador competente y compasivo, la cual será la guía para la presente investigación

---

<sup>2</sup> SWANSON, Kristen. Teoría de los cuidados. Citado por MARRIER T, Ann y Raile A, Martha. Teoría del cuidado: modelos y teorías cap 35, p. 741 – 749, editorial España. Fecha de citación 28/01/2017.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción del problema

El parto simboliza una etapa de cambios importantes en la vida de una mujer Primigestante, los cuales comienzan desde el afrontamiento e ilusión de ver y sentir a su hijo, sumado a la necesidad de tener que cumplir con los diferentes roles adquiridos durante el transcurso de su vida (esposa, hija, hermana), los cuales se verán modificados al tener que asumir nuevas responsabilidades, llevando esto a una alteración en cuanto a la percepción de la llegada de un nuevo ser, en donde las expectativas personales llevan al surgimiento de dudas e inconformidades con respecto al plan de atención propuesto por la institución, debido a que las primigestantes se basan en hechos, vivencias, antecedentes desde la propia experiencia de las personas allegadas lo cual influye en la toma de decisiones a la hora de enfrentarse al proceso del parto, tomando como referencia la opinión de las personas externas, las cuales pueden ser positiva o negativas dependiendo del concepto expuesto.

Por lo tanto, si tienen buenos relatos del lugar, personal, instrumentos, trato humano y calidad de la institución será de confianza, en caso contrario se verá reflejado a la hora del nacimiento debido a que las primigestantes estarán prevenidas por la información suministrada y conocimientos deficientes que no le permiten tener seguridad con ellas mismas ni con el personal que las atiende.

Por lo tanto, en un estudio se evidencia como es la atención recibida durante el trabajo de parto y parto. “En general, esta revisión cochrane (1), que fue actualizada en 2007, reafirma los beneficios del apoyo personalizado continuo a las mujeres durante el parto. Más específicamente, la revisión llega a la conclusión de que el apoyo continuo reduce levemente la duración del trabajo de parto,

aumenta las probabilidades de parto vaginal espontáneo y reduce de la necesidad de analgesia intraparto. Además, las mujeres que reciben apoyo continuo tienen menos probabilidades de manifestar insatisfacción con respecto a sus experiencias de parto”<sup>3</sup>.

Otro estudio que cabe resaltar es la “Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico del instituto nacional materno perinatal durante el periodo marzo – abril del 2015, el cual dio como resultado que en general el 35% de las pacientes percibieron que la atención del parto humanizado se realizó de forma adecuada, sin embargo el 53% percibió que su atención de parto fue regular”.<sup>4</sup>

De acuerdo a lo anterior, se evidencia que las primigestantes entre más confiabilidad y empatía con el personal de enfermería que les atiende su proceso, mayor es la confianza en ellas misma, logrando así un parto con expectativas cumplidas y con una reciprocidad positiva, lo cual le permite alcanzar una serie de beneficios en la adaptación con su entorno.

Sin embargo, hay múltiples factores que condicionan la percepción de la madre, entre ellos están los culturales, demográficos, psicosociales, donde el primer objetivo del personal de salud es brindar el acompañamiento sin pasar por alto las costumbres y creencias de las maternas dado que ellas al sentir que son escuchadas y que pueden contar con un espacio proporcionado por el personal de enfermería en el cual se le explique el proceso antes, durante y posterior a la sintomatología y fases de evolución contribuimos a prevenir la ansiedad e instruir sobre las etapas concernientes al parto (dilatación, alumbramiento, expulsivo,

---

<sup>3</sup>MARTIS Ruth, Apoyo continuo a las mujeres durante el parto, BRS La biblioteca de salud reproductiva de la OMS, citado el 4 de marzo, Investigado en línea: [http://apps.who.int/rhl/pregnancy\\_childbirth/childbirth/routine\\_care/rmcom/es/](http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/routine_care/rmcom/es/)

<sup>4</sup>VELA CORAL, Gabriela del pilar, percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico del instituto nacional materno perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015, citado el 12-abril-2016, investigado online: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela\\_cg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela_cg.pdf)

puerperio), con esto se les aporta una semilla de seguridad y bienestar reflejado en una temprana mejoría.

Así mismo, ser reconocidas como seres humanos permite entablar una relación de respeto en donde son motivadas a dar lo mejor de sí. Por otra parte, al explorar las vivencias se presenta el caso contrario en aquellas instituciones donde a las maternas no se les brinda un espacio de confort que permita expresar sus dudas, temores, o si lo aprendido en los cursos psicoprofilácticos lo pueden practicar e incluso lo asimilado en su cultura, esto le genera rechazo ante el hecho de sentirse vulneradas en sus derechos reproductivos y como mujer. Por lo cual, ellas perciben la atención como una amenaza a su vida y a la de su bebe, lo cual, más adelante puede tener repercusiones en partos posteriores ante el miedo de si la atención recibida será igual a lo vivido en su respectivo momento.

Es de importancia tener en cuenta que el embarazo es un proceso el cual la mujer no debe vivir sola, al contrario debe ser un complemento entre padre y familia. Donde ella sea acompañada y no excluida del entorno. Por lo cual, se hace necesario fomentar la comunicación entre la familia y el personal de enfermería para así brindar cuidados de calidad encaminados a la humanización del proceso de atención lo cual se ve reflejado en el contexto colombiano, un estudio denominado vivencia de las mujeres que transcurre con su proceso de atención de parto y cuidados postparto con compañía y sin compañía de un familiar y bajo el cuidado de enfermería demostró la importancia del acompañamiento del familiar<sup>5</sup>.

Por lo anterior, los estudios antes mencionados reflejan que en la actualidad la perspectiva que tienen las primigestantes acerca del personal de enfermería recibido en el trabajo de parto y parto, es muy poco investigado por lo cual

---

<sup>5</sup>GAVILÁN MARTINEZ, Diana Milena. VELEZ GONZALEZ, Martha Lucia. Vivencias de las mujeres que transcurren su proceso de atención de parto y cuidados postparto con compañía y sin compañía de un familiar y bajo el cuidado de enfermería, disponible en línea: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis12.pdf>. Fecha 10 de marzo del 2015

podemos inferir que se han limitado en solo la atención clínica dejando a un lado la parte emocional y sentimental de las pacientes por esta razón encontramos la necesidad de realizar una evaluación mirando la perspectiva, necesidades y los inconvenientes tanto psicológicos como sociales que tiene las Primigestante durante este proceso lo que nos lleva a investigar y dar respuesta a la pregunta de investigación planteada.

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Cuál es la percepción de las primigestantes, acerca del cuidado recibido por parte del personal de enfermería durante el proceso de trabajo de parto y parto según la escala de percepción del cuidado profesional en la Fundación Hospital San José ubicado en el Municipio de Guadalajara de Buga, en el periodo comprendido entre 2015-2016?



## 2. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, estudios han demostrado que hace falta potenciar el trato de manera más humana en las salas de partos, debido a que en las investigaciones revisadas, se logra evidenciar que el personal de enfermería enfoca el cuidado a lo procedimental más que al trato humanizado. Por esta razón se cita un artículo científico llamado “Experiencias de las mujeres dentro del trabajo de parto y parto. El cual arroja como resultado que la soledad estuvo presente en todo el proceso, sin embargo el apoyo espiritual y la presencia del personal de salud fueron una fuente de acompañamiento, sumado el nacimiento el cual les reafirmo la adopción de su rol materno. No obstante, se hace necesario cambiar los métodos tradicionales de cuidado en los servicios de salud obstétrica y propiciar otras formas de atención más humanizadas”<sup>6</sup>.

Con lo anterior, podemos inferir que el acompañamiento brindado por parte del personal de enfermería está relacionado a la atención basada en las prácticas de cuidado implementadas dentro del servicio de gineco-obstetricia, lo cual evidencia como el personal prestador del servicio prioriza sobre la realización de sus labores como profesionales y olvida el verdadero valor de su profesión, dejando a un lado la parte humana y el rol que se debe instaurar con el paciente.

Por tanto, las normas implementadas por las instituciones prestadoras de salud donde se restringe el ingreso de familiares a la hora del alumbramiento obliga a las/los enfermeros a suplir las necesidades de las pacientes siendo para ellas un apoyo a nivel emocional y social sin dejar a un lado sus intervenciones a realizar.

---

<sup>6</sup>GIRALDO MONTOYA, Dora Isabel; GONZÁLEZ MAZUELO, Elvira Margarita and HENAO LÓPEZ, Claudia Patricia. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. *av.enferm.* [online]. 2015, vol.33, n.2 [cited 2016-04-12], pp.271-281. Available from: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012145002015000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012145002015000200009&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0121-4500. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n2.42279>

Se deben indagar, las percepciones a nivel personal que tienen las primigestantes a la hora del trabajo de parto y parto, teniendo en cuenta aspectos tanto emocionales, sociales y personales, que contribuyan a que la paciente sienta más ansiedad y temor a la hora de dar a luz, esta información sobre percepción de la Primigestante contribuye a realizar un diagnóstico de la atención de enfermería durante este proceso, teniendo en cuenta que el apoyo familiar es indispensable a la hora de asumir una situación y aún más cuando se está en el proceso de tener un hijo.

Por esta razón, se realiza una investigación donde se pueda conocer directamente las percepciones acerca del cuidado del personal de enfermería recibido durante el trabajo de parto y parto, los sentimientos experimentados y puntos de vista expresados por la misma a la hora de recibir la atención por parte del personal capacitado.

Con base a lo anterior, podemos deducir que un embarazo en primigestantes puede tener cambios en su vida personal con todo lo referente a superación y cumplimiento de metas, involucrando una serie de campos en las que muchas mujeres contemplan la posibilidad de la terminación del embarazo y/o encubrimiento hasta que esté en un periodo más avanzado por temor a rechazo social, creando esto barreras para el buen desarrollo del bebé.

Por lo cual, la presente investigación pretende conocer cuál es la percepción acerca del cuidado del personal de enfermería en una mujer que experimenta por primera vez el proceso de tener un hijo, información que contribuirá a identificar la atención brindada por parte del personal de enfermería en cuanto al cuidado de manera humana en el servicio.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la percepción que tienen las primigestantes acerca del cuidado del personal de enfermería recibido durante el proceso de trabajo de parto y parto pertenecientes al Municipio de Guadalajara de Buga en el periodo comprendido entre el año 2015-2016.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar factores demográficos, culturales, sociales en las primigestantes.
- Conocer las percepciones que tienen las Primigestante acerca del cuidado del personal de enfermería durante el trabajo de parto y parto.
- Determinar el tipo de cuidador (Sanador compasivo y sanador competente) según la escala del cuidado profesional creada por Kristen M. Swanson aplicadas a las primigestantes.

## 4. MARCO REFERENCIAL

### 4.1. Marco Conceptual

La presente investigación aborda conceptos de gran importancia para la realización de la misma, los cuales permiten tener una idea más clara del abordaje que se le dará al proceso investigativo. Los conceptos son los siguientes:

#### 4.1.1. Percepción

Se define como “La manera en la que el cerebro de un organismo interpreta los estímulos sensoriales que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno”.<sup>7</sup>

Según la teoría de Swanson, “las percepciones del cliente sobre el cuidado de enfermería incluyen el establecimiento de una audiencia que proporcione seguridad y reconocimiento del individuo como un ser único. Atenta vigilancia sobre el cliente. Para lo cual se aplica la escala llamada escala del cuidado profesional, donde se categorizan en dos sub-escalas como: Sanador competente y sanador compasivo, entendiendo que el sanador compasivo se refiere al comportamiento del personal de enfermería que en la práctica de cuidado de salud de los seres humanos establece una relación afectuosa y de confianza y el sanador competente se refiere al comportamiento del profesional de enfermería con responsabilidad, compromiso, tericia e idoneidad para ejercer la práctica de cuidado de la salud de los seres humanos.”<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> LUIS, Juan, LA PERCEPCIÓN, Fecha citación 10 de febrero del 2016 [Disponible en línea], <http://percepcionpercepcion.blogspot.com.co/2015/10/la-la-percepcion-la-manera-en-la-que-el.html>

<sup>8</sup>SWANSON, Kristen. Practicas basadas en la investigación con mujeres que han tenido abortos involuntarios. En: Image J. Nurs. 1999, vol. 31, p. 339-345. Fecha de citación 10 de febrero del 2016

En la investigación propuesta la percepción es el principal concepto el cual define cual es la dirección en lo planteado para llevar el proceso investigativo, en donde las primigestantes por medio de sus experiencias vividas exponen sus diferentes percepciones en cuanto al trabajo de parto y parto, al conocer sus puntos de vista siendo estos positivos o negativos se tendrá una base para el aporte de conocimientos al personal de enfermería.

#### **4.1.2. Primigestante**

Fase en la cual una mujer sin depender la edad queda en estado de embarazo por primera vez e implica el comienzo de una nueva etapa en su vida, sufriendo una serie de cambios a nivel personal, familiar y social; como lo son la adaptación a su nueva imagen corporal, alimentación y vestuario, afrontamiento a posible rechazo por parte de la sociedad y/o quizás de la misma familia, modificación en su estilo de vida lo que conlleva a cambiar algunos hábitos como el tabaquismo, el alcohol, entre otros que pueden ser perjudiciales para el nuevo ser.

Según la norma 412 “define como un factor de riesgo a la Primigestante menor de 16 y mayor de 35 años de edad”<sup>9</sup>. Pero esto no quiere decir que se coloque como un limitante para la sociedad al contrario en los últimos años se ha incrementado el número de mujeres en estado de embarazo predominando jóvenes menores de 16 años lo cual ha llevado a crear estrategias para minimizar el alto porcentaje, el sector salud junto con los entes territoriales tratan de llevar información básica y clara de todas las posibles complicaciones que un embarazo puede traer si estas en un rango de edad como el que cita la norma enfatizando sobre todo en el área escolar, también se ha optado por crear campañas para la comunidad en general en donde tienen libre acceso a consultas en la cual se les explica todo sobre planificación familiar, además de esto se les brinda el método de manera gratuita.

---

<sup>9</sup>UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedad, guías para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, disponible en línea : <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias03.pdf>, fecha citación 24 de marzo del 2015

Teniendo en cuenta que el ser primigestante implica conocer desde el comienzo cada parte del proceso de ser madre, se hace necesario mirar cual es la percepción de cada una de ellas sobre el cuidado del personal de enfermería al momento del trabajo de parto y parto sabiendo que son madres que no han vivido el proceso anteriormente y por protocolo de la institución deben vivirlo solas.

#### **4.1.3. Trabajo de Parto**

La norma 412 lo define como:

“Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato”<sup>10</sup>.

La gestación es un proceso normal e indispensable en la vida de una mujer, el cual concluye con el nacimiento del producto esperado, para llevarlo a cabo se requiere de un estudio de la condición de salud el cual determina el estado en que se encuentra el binomio madre e hijo, teniendo en cuenta datos como: Edad estacional el cual determina si el parto será antes, durante o después de la fecha indicada, patologías de base de la madre, medicamentos administrados durante el proceso de gestación, asistencia a control prenatal y posibles complicaciones del feto como la incompatibilidad sanguínea, para llevar a cabo todo este proceso se requiere de un minucioso seguimiento conociendo a fondo la historia clínica de la materna y valoración obstétrica quien determina la adecuada posición del feto, entre otras. Con esto el médico determinara la conducta a seguir al saber en qué fase se encuentra la gestante tales como: latente o prodrómica indica Ingreso de la paciente al área hospitalaria, activa comienza con la dilatación la cual se establece siendo mayor a 4cm, contracciones uterinas periódicas e irregulares al

---

menos durante 2 horas y borramiento de un 50%, en esta etapa las primigestantes ya empiezan la vivencia del trabajo de parto y parto entrando actuar el personal de enfermería como apoyo emocional para la madre y comienza la identificación de cómo es el trato recibido durante este proceso identificando percepciones posteriores al parto.

#### **4.1.4. Parto**

Según la 412 “este comprende desde la dilatación completa (10 cm) borramiento completo (100%) hasta la expulsión del producto”<sup>11</sup>, la gestante pasa de un estado de completa calma, a uno donde las contracciones son frecuentes, dolorosas y de progresión continua, por lo tanto, debe vigilarse estrictamente la actividad uterina, frecuencia cardiaca fetal, con el fin de detectar complicaciones, así mismo, se debe valorar el estado hemodinámico de la madre, indicarle el momento en que debe prepararse para el pujo, la respiración controlada, es importante evaluar las características del líquido amniótico por la posibilidad de estar meconiado, o presentar características de infección y la remisión a un centro de mayor complejidad, otro aspecto a tener en cuenta es el pinzamiento del cordón umbilical el cual se debe realizar cuando el cordón deje de pulsar preferiblemente o en condición de riesgo para el feto se debe pinzar inmediatamente con el fin de prevenir inconvenientes al producto.

Otro aspecto a tener presente es la atención al alumbramiento en el cual se debe esperar a que se presenten los signos, los cuales son:

- Contracción del fondo uterino
- Formación del globo de seguridad
- Expulsión súbita de sangre por genitales
- Descenso de la pinza señal (descenso del cordón umbilical)

---

<sup>11</sup>Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedad, guías para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, disponible en línea : <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias03.pdf>, fecha citación 24 de marzo del 2015

- Reparación de contracciones dolorosas
- Palpación de la placenta en la vagina
- Signo del pescador: tracción leve del cordón para valorar el descenso del fondo uterino. si no ha ocurrido el desprendimiento
- Signos del pistón: tracción cefálica del segmento para valorar el ascenso del cordón cuando no ha ocurrido el desprendimiento.

En Primigestante es fundamental establecer el vínculo emocional madre-hijo después del expulsivo, para tranquilizarla, felicitándola por el buen desarrollo del parto y también conociendo como percibieron la atención brindada durante todo el proceso.

#### **4.1.5. Cuidado de Enfermería**

“Es el arte de proporcionar la recuperación integral del individuo que requiere una atención especial dado su estado de salud, por medio de procedimientos técnicos y el acompañamiento físico e emocional durante su estancia hospitalaria”<sup>12</sup>

Los cuidados deben estar ejercidos por un personal idóneo, el cual se capacita y actualiza conocimientos para ser proactivos en sus funciones, también es importante destacar que el personal de enfermería debe contar con una alta calidad humana, capaz de intervenir de manera sensible en los procesos que requiera el paciente, sin dejar a un lado lo humano, por lo cual, en el proceso de parto y trabajo de parto el equipo de enfermería se hace fundamental en el acompañamiento de la materna, siendo su único medio de apoyo, en el cual se debe de garantizar una comunicación efectiva para así brindar tranquilidad a la mamá, haciendo que ella confié en las personas que la rodean y su trabajo de parto sea más llevadero.

---

<sup>12</sup> ENFA SIDE, Enfermería ciencia y arte. Antecedentes históricos y definición de enfermería, citado el 12/04/2016. <http://esenciaenfermeriacienciayarte.blogspot.com.co/2013/06/antecedentes-historicos-y-definicion-de.html>



Otro aspecto a destacar es que se debe entablar un vínculo de afecto, donde ella sienta que la enfermería está al pendiente de lo que ella necesita y no la deja sola en todo el proceso. Sin embargo, se ha podido observar, que el trabajo de parto al ser una experiencia única de cada mujer, en muchos casos ellas se sienten solas, incomprendidas por el personal a cargo, porque perciben que se dedican la mayor parte del tiempo a lo técnico sin brindarles un espacio de comprensión.

Según Kristen Swanson divide el cuidado en dos categorías basándose principalmente en la función del cuidador, dividiéndolas como:

Sanador competente: El cual se refiere al comportamiento del profesional de enfermería, con responsabilidad, compromiso, pericia e idoneidad para ejercer la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos.

Sanador compasivo: Se refiere al comportamiento del personal de enfermería que en la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos establece una relación afectuosa y de confianza.<sup>13</sup>.

## 4.2 MARCO DE ANTECEDENTES

Un estudio realizado en Bogotá acerca de la representación social del embarazo en la maternidad en adolescentes Primigestante, evidencia actos como: “postergación de estudios, dependencia familiar y económica, la figura del padre como proveedor y él bebe relegado”<sup>14</sup>, todos estos factores influyen en la vida de una primigestante. Por esta razón, se encamina la investigación a conocer cuál es

---

<sup>13</sup> ALVAREZ LOZANO, Leidy Johana. ESPITIA SUAREZ NatalyYohana. Percepción del Cuidado de Enfermería en Gestantes Diagnosticadas con Preeclampsia en una Institución de Cuarto Nivel, disponible en línea <http://hdl.handle.net/10554/13740> fecha de citación: 10 de febrero del 2016

<sup>14</sup> CABRERA FIERRO, Edna Lorena, HUERTAS HERRERA, Angélica María, RODRIGUEZ MORILLO, María Fernanda, Representaciones sociales sobre la maternidad y la entrega en adopción en mujeres que están considerando esta opción respecto al hijo (a) que esperan o acaban de tener, disponible en línea: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis18.pdf>, fecha citación 24 de marzo del 2015

la percepción que tienen las primigestantes acerca del cuidado brindado por el personal de enfermería en el trabajo de parto y parto, y las situaciones que lleva consigo el quedar en estado de embarazo sin conocimiento anterior del mismo.

La atención del parto, ha sido modificada de acuerdo con el avance de la medicina, en sus inicios la labor del parto era ejecutado por parteras en un ambiente netamente familiar, donde la preparación requería de un ritual cultural para celebrar con los allegados el nacimiento del nuevo ser, con la inclusión del enfoque biomédico el parto pasa ser brindado en instituciones que cuenten con la infraestructura adecuada para el servicio, donde la materna en algunas países, queda aislada de su familia, este cambio con el fin de prevenir las posibles complicaciones que se presenten en condiciones de salubridad insatisfactorias para dicha atención. Sin embargo, el enfoque biomédico ha pasado por encima de la humanización en el servicio, siendo más un modelo estandarizado por lo cual, en muchas instituciones no se tiene en cuenta las necesidades de la materna, sometiéndola a las exigencias médicas, pasando por encima de sus creencias, valores, y en muchos casos de su cultura, por lo cual al realizar la revisión bibliográfica sobre la percepción de los cuidados de enfermería en el momento del parto<sup>15</sup>, se analizan los siguientes estudios:

El parto es el momento mágico que toda materna espera con ansias, es por ello que requiere un acompañamiento emocional y físico donde se le brinde apoyo, empatía, y sea la enfermera la orientadora del proceso mediante el conocimiento de las necesidades de cada mujer, de este modo con el propósito de identificar la característica del cuidado brindado por enfermería en el momento del parto en un hospital que promueve la humanización del servicio, se realizó una investigación de abordaje cualitativa, Titulada: La enfermera obstetra y la política de humanización del parto: en busca del cambio en el modelo asistencial.

---

<sup>15</sup> CASAL MOROS, Norma y ALEMANY ANCHEL, Ma José. Violencia simbólica en la atención al parto, un acercamiento desde la perspectiva de Bourdieu, Scielo año 2014, vol. 23 no 1-2 granada, fecha de citación 28/01/2017, disponible online [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962014000100013&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962014000100013&script=sci_arttext)

“En el año 2006, se captó 6 enfermeras que de acuerdo con unos ítems, calificaron su prestación de servicio, de lo cual afirman que el uso de oxitocina es 100% rutina, un 50% usa la amniotomía precoz como rutina, un 34 % permiten que la materna elija la posición de preferencia, además el 50% de las enfermeras cuentan con un plan de cuidados adecuado, esto indica que aún falta mejorar falencias en la prestación del servicio para llegar al parto 100%, que el camino hacia el parto humanizado requiere del compromiso por parte del personal, crear conciencia que el parto más que la realización de procedimientos, exige comprensión de cada etapa para que así la madre se sienta confiada sin temor a complicaciones.”<sup>16</sup>

De este modo, un Estudio en el año 2006, sobre la enfermería y apoyo emocional: la perspectiva de la parturienta, realizado a 14 madres, con el propósito de identificar la calidad del apoyo emocional por parte del personal de enfermería, se obtuvo que a mayor entrega del personal de enfermería las parturientas aumentan su grado de satisfacción, sin embargo, al haber falencias en el proceso integral del cuidado se encontró que la atención de enfermería se dividió en tres categorías las cuales son: atención de rutina, apoyo emocional y atención interactiva, donde la mayoría de mujeres manifestaron que enfermería dedica más tiempo a los procedimientos, dejando a un lado la humanización del servicio, esto permite que las maternas se sientan abandonadas, sin un apoyo emocional sumado al deseo de querer compartir este momento con sus seres queridos, por lo que sugieren que las enfermeras profundicen en ser más acompañantes y educadoras, que a cumplir el rol técnico.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup>Rangel da Silva, L., De Souza Serrano, N., Moreira Christoffel, M. LA ENFERMERA OBSTETRA Y LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DEL PARTO: EN BUSCA DEL CAMBIO EN EL MODELO ASISTENCIAL <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/307/285> fecha de citación febrero 16 del 2016

<sup>17</sup> AGENCIA NACIONAL DESAÚDE SUPLEMENTAR: 2006- Brasiltemuma das maiores taxas de cesariana nasaudesuplementar (dato electrónico). (2007) disponible en [www.rehuna.org.br](http://www.rehuna.org.br). Accedido en: 20/01/2007 <file:///C:/Users/HOUSE/Downloads/18386-55198-1-PB.pdf>, fecha de citación febrero 16 del 2016

Así mismo, se hace fundamental conocer que piensan las maternas respecto a esta falta de atención por parte de enfermería, por lo cual, un estudio sobre el cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde las madres, “en el año 2008, se obtuvo que el 53% manifestó que el cuidado ideal es el dado por el componente relacional donde la enfermera desarrolle el papel de acompañante, educadora y a la vez permita que la madre se sienta en un ambiente tranquilo y de confianza.”<sup>18</sup>

Por esta razón, en un estudio realizado en Colombia en el año 2008, sobre humanización del cuidado de enfermería durante el parto, por la enfermera docente Rosa coral Ibarra, donde “se realizó una encuesta postparto a 80 mujeres, las cuales manifestaron en un 41% identificar a la enfermera que le brindó la atención, mientras un 38% no la reconocieron, esto permitió establecer que el personal que en su mayoría el personal que brinda el cuidado no tiene una buena empatía y comunicación con las maternas, por otro lado, es de resaltar que un 55 % percibieron a la enfermera con actitud comprensiva y un 33% como cariñosa. Estos últimos estudios dados revelan que la enfermera puede avanzar en la construcción de estrategias que permitan obtener una percepción positiva en las madres.”<sup>19</sup>

De igual manera, un estudio realizado en el año 2008, sobre Una experiencia de acompañamiento con doula a adolescentes en trabajo de parto, cuyo objetivo es Comparar la percepción del dolor-temor durante el trabajo de parto y parto, y el grado de dificultad-satisfacción con la experiencia de parto,” en un grupo de adolescentes acompañadas por doula y otro con atención habitual. Aplicado a 160 madres, las cuales manifestaron sentirse satisfechas si en el parto estaba

---

<sup>18</sup>BRAVO V, Paulina; URIBE T, Claudia; CONTRERAS M, Aixa. EL CUIDADO PERCIBIDO DURANTE EL PROCESO DE PARTO: UNA MIRADA DESDE LAS MADRES. Rev. chil. obstet. ginecol., Santiago, v. 73, n. 3, p. 179-184, 2008. Disponible en <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262008000300007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000300007&lng=es&nrm=iso)>. Fecha de citación febrero 16 del 2016

<sup>19</sup> CORAL IBARRA, Rosa. HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DURANTE EL PARTO. rev.udcaactual.divulg.cient.]. 2008, vol.11, n.1 pp. 47-56, Disponible en internet.<[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-42262008000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262008000100007&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0123-4226. Fecha citación febrero 16 del 2016

presente un ser querido, esto le representa una disminución de la ansiedad y el temor ante el dolor, abriendo la posibilidad de hacer un cambio en la forma de atención del parto.”<sup>20</sup>

Por lo tanto, en una investigación realizada en donde evalúan mediante grupos focales de las expectativas y percepciones de las mujeres durante el proceso del parto, año 2009, con 112 madres, cuyo objetivo es: Pretender analizar la percepción y expectativas de las madres en la atención a su parto, puerperio y lactancia en los hospitales públicos del Servicio Gallego de Salud, para informar y facilitar la mejora de este servicio en ellos. Se observó que la percepción positiva de la madre aumenta cuando es escuchada, cuando se le explica los procedimientos, cuando el personal es delicado y muestra confiabilidad, por lo cual se analizan dos grupos de partos: cesárea y parto por vía vaginal, siendo este último, el motivo por el cual las mujeres están más satisfechas, por la recuperación más rápida, se fomenta la lactancia materna, por lo cual ellas identifican las experiencias como positivas.<sup>21</sup>

Así mismo , en un estudio titulado: Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia, en el año 2012, cuyo objetivo es identificar el grado de satisfacción de la mujer sobre la atención al parto, el acompañamiento durante el nacimiento y la duración de lactancia, se realizó un seguimiento a 60 madres obteniéndose que el nivel de satisfacción es alto en la población estudiada, Se ha demostrado que la lactancia materna ( $P = 0,514$ ) y el parto vía vaginal sin epidural ( $P = 0,320$ ) crea

---

<sup>20</sup>PUGIN P, Edda et al. UNA EXPERIENCIA DE ACOMPAÑAMIENTO CON DOULA A ADOLESCENTES EN TRABAJO DE PARTO. Rev. chil. obstet. ginecol. [online]. 2008, vol.73, n.4 Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775262008000400006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262008000400006&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0717-7526. pp. 250-256. , fecha citación 17 de febrero del 2016

<sup>21</sup>M.T. Ferreiro-Losadaa, , E. Díaz-Sanisidroa, M.D. Martínez-Romerob, A. Rial-Boubetac, J. Varela-Mallouc, A. Clavería-Fontánaevaluation Mediante grupos focales de las expectativas y percepción de las mujeres durante el proceso de parto , disponible en internet: [https://www.researchgate.net/publication/259144074\\_Evaluacion\\_mediante\\_grupos\\_focales\\_de\\_las\\_expectativas\\_y\\_percepciones\\_de\\_las\\_mujeres\\_durante\\_el\\_proceso\\_del\\_parto](https://www.researchgate.net/publication/259144074_Evaluacion_mediante_grupos_focales_de_las_expectativas_y_percepciones_de_las_mujeres_durante_el_proceso_del_parto), fecha citación 17 de febrero del 2016

una mayor satisfacción en la madre. Además, la satisfacción sobre el parto guarda relación con la duración de la lactancia materna.<sup>22</sup>

También, Estudiantes de la universidad pontificia de Ecuador, realizaron un estudio sobre “percepciones y niveles de satisfacción respecto al parto culturalmente adecuado en las parturientas que son atendidas en el hospital Raúl Maldonado mejía durante los meses de mayo y junio del 2012”. En la investigación, se observaron que las parturientas mostraron satisfacción acerca del programa de atención del parto culturalmente adecuado, obteniendo que el 60 % manifiesta haber sentido buena atención, seguridad: 35%, mala atención 5%, representado por los siguientes ítems: escoger la posición, vestimenta según sus creencias, ambiente relajado, acompañamiento durante los dolores de parto.<sup>23</sup>

Por otro lado, los gobiernos frente a la necesidad de mejorar la calidad en la atención decidieron implementar estrategias que frenaran la problemática, es por esto que desde el contexto nacional e internacional, se fijaron unas metas con el propósito de mejorar la calidad de vida, para ello cada gobierno implementa estrategias, por lo cual en un estudio realizado por Adriana Vargas, sobre maternidad segura en el año 2013, donde analizo el quinto objetivo de milenio propuesto por la OMS el cual apunta hacia reducir la mortalidad en maternas, se analizaron estrategias adoptadas por los diferentes países, se observó que ha mejorado la asistencia de las maternas a los servicios de salud, que aun la meta para el 2015 está lejos de alcanzarla, sin embargo las estrategias en Colombia han dado buen resultado hacia la promoción y la prevención de complicaciones perinatales, donde se hace énfasis en campañas de detección temprana de

---

<sup>22</sup>M. J. Aguilar Cordero<sup>1</sup>, I. Sáez Martín<sup>2</sup>, M. J. Menor Rodríguez<sup>3</sup>, N. Mur Villar<sup>4</sup>, M. Expósito Ruiz<sup>5</sup>, A. Hervás Pérez<sup>2</sup> y J. L. González Mendoza. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. Disponible en internet: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112013000300050&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112013000300050&script=sci_arttext), fecha de citación 17 de febrero del 2016

<sup>23</sup>VILLA ROMERO, Verónica Daniela. VINUEZA SIERRA, Gloria Elizabeth. Percepciones y niveles de satisfacción respecto al parto culturalmente adecuado en las parturientas que son atendidas en el hospital Raúl Maldonado mejía durante los meses de mayo y junio del 2012, disponible en línea: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7311> fecha de citación 17 de febrero del 2016

factores de riesgo, abordaje sobre abortos, y el acompañamiento a la materna en el proceso de parto.<sup>24</sup>

Una de las problemáticas en la atención del parto es que algunas madres manifiestan sentirse vulneradas por el trato dado, por lo cual un estudio sobre la Violencia obstétrica: “percepción de las usuarias en el año 2013, pretende analizar las practicas que las maternas consideran como violentas, donde se obtuvo que El 66,8 % manifestó la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado, 49,4 % fue objeto de algún tipo de trato deshumanizante, solo 20,5 % percibió trato no violento. Entre los reportes de trato deshumanizante predominó el obstaculizar el apego precoz (23,8 %). El trato deshumanizante fue percibido con más frecuencia por las gestantes tardías y las adolescentes (P<0,0001).”<sup>25</sup>

Es de importancia analizar el trato que perciben las maternas, por lo cual, Deisy Lorena Saavedra Infante, en el estudio “Comportamientos del cuidado del profesional de enfermería que percibe la gestante en trabajo de parto y parto en la clínica Palermo, en el año 2013, se le aplico a 205 madres, de las cuales el 75% consideran los comportamientos de cuidado del profesional de enfermera como favorables mientras un 2.4% lo califica desfavorable, esto permite identificar que en la institución se aplica una comunicación efectiva, un cuidado integral por parte del personal de enfermería”.<sup>26</sup>

También, las estudiantes de la universidad javeriana, analizaron en el año 2013, “la percepción del cuidado de enfermería en gestantes diagnosticadas con preeclampsia en una institución de cuarto nivel, donde se aplicó la escala de

---

<sup>24</sup> VARGAS, Adriana Maritza, VILLAMIZAR SANDOVAL, Ludí Yadira, Barrera, Paula, ANGARITA. Viviana Ruiz calderón NerithYulie, PARRA HERRERA John Fabio, MATERNIDAD SEGURA: UN RETO PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS DEL MILENIO, disponible en línea

<http://hdl.handle.net/10839/631> fecha citación 17 de febrero del 2016

<sup>25</sup> Drs. Terán Pablo, Castellanos Carlos, González Blanco Mireya, Ramos Damarys, Violencia obstétrica: percepción de las usuarias, en Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela) vol.73 no.3 Caracas set. 2013, versión ISSN 0048-7732, disponible en [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322013000300004](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000300004) fecha de cita: 16 de febrero del 2016

<sup>26</sup> SAAVEDRA INFANTE, Deisy Lorena de la Universidad Nacional de Colombia (2013), disponible en línea <http://www.bdigital.unal.edu.co/11168/1/deisylorenasaavedrainfante.2013.pdf> Citado el 16 de febrero del 2016

percepción del cuidado profesional propuesta por kristen M. Swanson y traducida al español por las estudiantes, se realizó a un grupo de 20 gestantes con diagnóstico de pre eclampsia las cuales se encontraban hospitalizadas en la institución, se determinó según los cinco procesos de cuidado establecidos por la doctora Swanson mostraron que las percepciones de las gestantes respecto a los procesos conocer, hacer por, permitir y mantener las creencias en general fueron positivas; sin embargo, en el proceso estar con, es importante fortalecer algunos aspectos. En las subcategorías, se puede concluir que las gráficas muestran mayores porcentajes en sanador compasivo dando a entender que es el tipo de cuidado que se realiza en la institución objeto de estudio”.<sup>27</sup>

Del mismo modo, otras estudiantes de la javeriana en su tesis: “Percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería durante la atención del parto en una institución de cuarto nivel durante el primer semestre del año 2013, se realizó un estudio con 44 puérperas en primer día postparto, donde se usó la escala del cuidado profesional de enfermería de Swanson, en este caso se estableció que la mayoría de las madres coincidían en que las enfermeras ejecutaban un servicio competente es decir cumplían sus funciones de una manera mecánica, donde prevalece el hacer para, como el más alto puntaje, dejando a un lado la subcategoría de sanador compasivo con puntajes inferiores”.<sup>28</sup>

Asimismo, en una Investigación realizada por estudiantes de la universidad técnica de Ambato, denominado “Grado de satisfacción de las gestantes al recibir atención del personal de enfermería en el centro de salud tipo “c” de lasso del distrito 05d01 de Cotopaxi, de enero a junio de 2014” donde el 93% de las

---

<sup>27</sup> ALVAREZ LOZANO, Leidy Johana. ESPITIA SUAREZ NatalyYohana. Percepción del Cuidado de Enfermería en Gestantes Diagnosticadas con Preeclampsia en una Institución de Cuarto Nivel, disponible en línea <http://hdl.handle.net/10554/13740> fecha de citación: 16 de febrero del 2016

<sup>28</sup> DÍAZ MORALES, Edwin Orlando, MENDOZA FRANCO Erika Paola. Percepción que tienen las Puérperas en Relación con el Cuidado Brindado por el Personal de Enfermería durante la Atención del Parto en una Institución de Cuarto Nivel durante el Primer Semestre del Año 2013. disponible en internet: <http://hdl.handle.net/10554/13773>, fecha de citación 16 de febrero del 2016



maternas afirman sentirse satisfechas, el 7% refiere inconformidad con la prestación del servicio, esto se debe a que el 50% de las enfermeras cuentan con un plan de cuidados adecuado, el cual no solo se limita a las funciones técnicas, sino que realizan un seguimiento al proceso de la gestante”.<sup>29</sup>

Por otro lado, en la Universidad Rafael Landívar de Guatemala, el estudio “humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el hospital regional de occidente, quetzaltenango, Guatemala. Enero-febrero 2015, se valora la atención que recibe la usuaria por parte del personal de enfermería, donde el 52% de las usuarias indicaron que algunas veces se sintieron satisfechas, el 44% refieren en términos generales sentirse satisfechas con la atención recibida por parte del personal de enfermería y el 4% nunca. Referente a la actitud de la enfermera frente a la atención se han demostrado falencias en el proceso de comunicación donde el 44% de las enfermeras no les explican procedimientos, ni informan sobre el estado de salud, el 38 % refiere tener buena comunicación con enfermería”.<sup>30</sup>

Se puede inferir que la percepción de las primigestantes está ligada a los cuidados recibidos, donde a mayor atención con calidad, trato amable, acompañamiento continuo, motivación hacia cada fase del proceso, estar en contacto directo enfermería-familia permite que la futura madre se sienta confiada, tranquila y sea receptiva al proceso; también es importante tener presente, que uno de los objetivos desde enfermería es velar por que la cultura sea respetada, permitiendo que la materna se sienta cómoda de acuerdo con sus creencias.

---

<sup>29</sup>BASANTES JARRÍN, Glenda Viviana, “Grado de Satisfacción de las Gestantes al Recibir Atención del Personal de Enfermería en el Centro de Salud Tipo “C” de Lasso del Distrito 05d01 de Cotopaxi, de enero a junio de 2014” <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/9474> fecha citación 16 de febrero del 2016

<sup>30</sup>DE LEÓN LÓPEZ, VITALIA Antonieta, Humanización del Cuidado de Enfermería en la Atención del Parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala. enero-febrero 2015, disponible en internet <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/De-Leon-Antonieta.pdf>, fecha cita 16 de febrero del 2016

### 4.3. MARCO TEÓRICO

Al tener claridad con lo que se quiere investigar se cita una teoría la cual se centra en los cuidados de enfermería, creada por la teórica KRISTEN M.SWANSON; quien define “la enfermería como la disciplina de los cuidados para el bienestar del otro”.<sup>31</sup>

La teórica después de realizar varias investigaciones para la realización de su tesis doctoral, utilizando fenomenología descriptiva, analizó los datos de 20 mujeres que habían abortado recientemente. Para lo cual propuso dos modelos de investigación:

- Modelo de la experiencia humana del aborto.
- Modelo de los cuidados.

Dentro del modelo de los cuidados creó una escala llamada “Escala del cuidado profesional” la cual dividió en dos sub-escalas<sup>32</sup>; “sanador competente” y “sanador compasivo”.

#### 4.3.1. Sanador Competente

Se refiere al comportamiento del profesional de enfermería, con responsabilidad, compromiso, pericia e idoneidad para ejercer la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos. Consta de 7 ítems planteados en la escala los cuales son:

---

<sup>31</sup>MARRIER T, Ann. y RAILE A, Martha. Teoría del Cuidado: Modelos y teorías de enfermería. Cap. 35. 6a. ed. Página 766-775

<sup>32</sup>ALVAREZ LOZANO, Leidy Johana. ESPITIA SUAREZ NatalyYohana. Percepción del Cuidado de Enfermería en Gestantes Diagnosticadas con Preeclampsia en una Institución de Cuarto Nivel, disponible en línea <http://hdl.handle.net/10554/13740> fecha de citación: 16 de febrero del 2016

- Informativa.
- Clínicamente competente.
- Personal.
- Apoyo.
- Técnicamente hábil.
- Cuidado.
- Centrada en usted.

#### **4.3.2 Sanador Compasivo**

Se refiere al comportamiento del personal de enfermería que en la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos establece una relación afectuosa y de confianza. Consta de 7 ítems planteados en la escala los cuales son:

- Reconfortante.
- Positiva.
- Escucha atentamente.
- Atenta de sus sentimientos.
- Visiblemente afectada por su experiencia.
- Capaz de ofrecer esperanza.
- Respetuosa.

Dentro del modelo define cinco conceptos principales los cuales fueron la base de la de la teoría de los cuidados de Swanson, los cuales son:

#### **4.3. 3 Conceptos Principales**

- Conocimiento: Es esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida,

buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado.

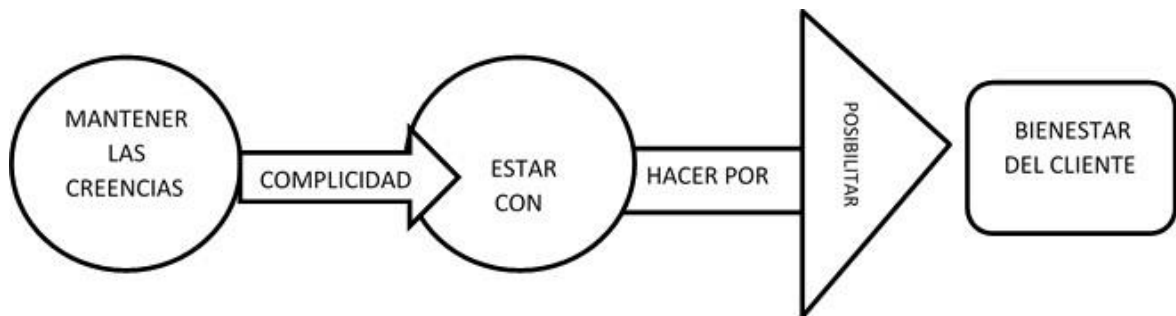
- **Estar con:** Significa estar emocionalmente presente con el otro, incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada.

- **Hacer por:** Significa hacer por otros lo que se haría por uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad.

- **Posibilitar:** Es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informando, explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación.

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

Figura 1: “Estructura del Cuidado”<sup>33</sup>



FUENTE: Teoría del cuidado de Kristen M. Swanson.

En 1993 Swanson desarrolló más su teoría de los cuidados haciendo explícitas sus principales asunciones sobre los cuatro principales fenómenos de interés en la disciplina:

- Enfermería: Disciplina concedora de los cuidados para el bienestar de otros. Afirma que la disciplina de la enfermería está fundada por el conocimiento empírico de la enfermería y de otras disciplinas relacionadas, así como por el “conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia clínica y los valores y expectativas personales y sociales”.
- Persona: Define a las personas como “seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiestan en pensamientos, sentimientos y conducta”, considera a las personas como seres dinámicos, en crecimiento, espirituales, que se auto reflejan y que anhelan estar conectadas con otros.
- Salud: Considera el restablecimiento del bienestar como un complejo proceso de cuidados y curación que incluye “desprenderse del dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y salir con un sentimiento de renovada plenitud.

<sup>33</sup> SWANSON. Kristen M, Teoría de los cuidados. Citado 12/04/2016, disponible en internet <http://teoriakristenmswanson.blogspot.com.co/p/enfoque-de-la-teoria.html>

- Entorno: Cualquier contexto que influye o que es influido por el cliente, Swanson afirma que hay muchos tipos de influencias sobre el entorno, como los aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos y económicos, por nombrar solo unos pocos. Por tanto, lo que se considera un entorno en una situación puede ser considerado cliente en otra.

#### **4.3.4. Aplicabilidad**

SWANSON habla de la importancia del cuidado por parte de los profesionales de enfermería para mantener el bienestar óptimo de las personas, haciendo un compromiso de tipo personal con el paciente para brindarle la confianza necesaria para expresión de incógnitas surgidas durante la estadía, habla de la importancia del apoyo emocional, sin apartar lo físico de lo espiritual.

La teorista clasifica su escala en dos subcategorías entabladas como el sanador competente y sanador compasivo, donde ambas categorías están enfocadas al cuidado del paciente pero con distintas orientaciones, con esto conoceremos la percepción que tienen las Primigestante acerca del cuidado recibido por parte del personal de enfermería durante su proceso de trabajo de parto y parto.

En la presente investigación se incorpora la atención a la primigestante como un ser unitario y no solo como un paciente más, donde el cuidado de enfermería es más humano y específico dando respuesta a las necesidades de cada gestante y no de manera mecánica, brindando apoyo e información sobre las condiciones de salud, para generar confianza tanto con el entorno como con el personal, basándonos en todo lo planteado por la teorista.

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1. Tipo de Investigación

La investigación tuvo como enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, dado que busco determinar la percepción de las Primigestante acerca del cuidado brindado por el personal de enfermería.

- Cuantitativa porque permite medir desde un valor numérico las variables por medio de la aplicación de una encuesta tipo Likert.
- Descriptiva: se define como aquel en que se recolecta información sin cambiar el entorno (es decir, no hay manipulación)<sup>34</sup>. En la investigación porque se analiza las características de la percepción mediante los datos subjetivos del trabajo de parto y parto de las primigestantes.
- Retrospectiva porque la información se obtiene a partir de hechos ya ocurridos en un determinado tiempo y es de tipo transversal porque la información se obtiene en el periodo comprendido entre 2015-2016.<sup>35</sup>

### 5.2. Área de Estudio

El trabajo se desarrolla en el departamento del Valle Del Cauca, municipio de Guadalajara de Buga.

---

<sup>34</sup> TROCHIM, Diseño de investigadores, fecha de citación: 28/01/2017,

<https://ori.hhs.gov/content/m%C3%B3dulo-2-dise%C3%B1o-de-investigaciones>

<sup>35</sup> Libro: F. H. de Canales, E. L. de Alvarado, E. B. Pineda. Manual para el desarrollo de la salud 2da edición, metodología de la investigación paginas 80-96

Reseña histórica:

Primera fundación (Fecha en investigación) ordenada por el gobernador Sebastián de Belalcázar. Buga la Vieja Segunda Fundación, 1554-1555 ordenada por Pedro Fernández del Busto y ejecutada por Giraldo Gil de Estupiñán recibiendo el nombre de: Nueva Jerez de los caballeros.

La ubicación era en las cabeceras del Rio Bugalagrande (corregimiento la Marina en Tuluá) Tercera Fundación, 1557-1559. El Gobernador que la orden fue Luis de Guzmán y ejecutada por Rodrigo Diez de Fuenmayor y recibió el nombre de Guadalajara de Buga. La ubicación fue Valle de Tunessi – paramo de Pan de Azúcar. El traslado Fundación se hizo el 4 de marzo de 1570, ordenado y ejecutado por el Gobernador Álvaro de Mendoza y Carvajal, bautizándole Guadalajara de nuestra señora de la Victoria de Buga. Traslado definitivo en 1573 al sitio que hoy ocupa, ordenado por el gobernador Jerónimo de Silva y ejecutado por Beltrán de Unzueta recibiendo el nombre de Guadalajara de Buga. El primer alcalde fue el capitán Melchor Velásquez de Valdenebro y primer Alférez Real el capitán Diego Lazo de la Vega, quien también se desempeñó como alcalde en 1810, fue una de las ciudades confederadas del Valle del Cauca; sus hijos apoyaron la causa libertadora como ocurrió con los hermanos Cabal, y algunos terminaron su vida como héroes de la patria, tal el caso del general José María Cabal. El libertador Simón Bolívar visitó a Buga en dos ocasiones, quedando señaladas con sendas placas conmemorativas: 11 de Enero de 1822 y entre el 26 y 27 de Diciembre de 1829.

Sus límites son:

- Al Norte, Limita con el Municipio de San Pedro, por el perímetro rural por la Quebrada Presidente, desde su nacimiento en la Cordillera Central hasta su desembocadura en el Río Cauca.



- Al Noroeste, con el Municipio de Tuluá, por el Río Tuluá hasta el nacimiento en el Páramo de Barragán en la Cordillera Central.
- Al Sur, con el perímetro rural de Guacarí, por el Río Sondo desde su nacimiento en la Cordillera Central hasta su desembocadura en el Río Cauca.
- Al Oriente, con el departamento del Tolima, por la sierra alta de la Cordillera Central desde el nacimiento del Río Tuluá hasta un punto frente al nacimiento del Río Sonso.
- Al Sudeste, con el Municipio de Ginebra.
- Al Occidente, con el perímetro rural del Municipio de Yotoco, por el Río Cauca desde la desembocadura del Río Sonso hasta la Quebrada de Presidente. Por el Sur Oriente con el Municipio de Cerrito.

Se realiza en la fundación Hospital San José, el cual está ubicado en la carrera 8 números 17-52, en el barrio Fuenmayor. Es de carácter privado y atiende alta y mediana complejidad incluyendo régimen subsidiado y contributivo, sin ánimo de lucro, cuenta con unidad de cuidados especiales, urgencias y demás especialidades disponibles las 24 horas, el trabajo se centra en el área de gineco-obstetricia la cual cuenta con el servicio de hospitalización el cual tiene 16 camas, las cuales están distribuidas en 2 de observación y 6 para partos, sala de Triage, sala de recuperación y sala de partos la cual cuenta con una auxiliar que está constantemente en el área, dos baños del personal asistencial y el baño para los pacientes, una sala de parto dotada con los servicios necesarios para una atención adecuada.

### **5.3. Universo, población y muestra**

#### **5.3.1 Universo**

Mujeres primigestantes que han estado en trabajo de parto y parto en la Fundación Hospital San José De Buga, en el periodo comprendido entre el 15 de Octubre del 2015 y el 15 de febrero de 2016.

#### **5.3.2. Población**

La base de datos suministrada por el Hospital San José indico que hay un total de 152 pacientes primigestantes las cuales dieron a luz en el periodo comprendido desde el 15 de Octubre del 2015 hasta el 15 de febrero del 2016.

#### **5.3.3 Muestra**

Se obtuvo un resultado de 40 primigestantes por conveniencia las cuales cumplieron los criterios de inclusión.

#### **5.3.5. Muestreo**

Para el presente estudio, se utiliza un muestreo no probabilístico con una muestra de 40 primigestantes por conveniencia, obtenida por la base de datos de bioestadística.

## 5.4. Variable

Tabla 1. Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN
Cuidado de enfermería	La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades enfermeros o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. <sup>36</sup>
Percepción de la primigestantes	Percepción: Conjunto de procesos y actividades relacionadas con la estimulación que alcanza los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro habita , las acciones que efectuamos en él y nuestro propio estado interno <sup>37</sup> Primigestantes: Fase en la cual una mujer sin depender la edad queda en estado de embarazo por primera vez e implica el comienzo de una nueva etapa en su vida sufriendo una serie de cambios a nivel personal, familiar y social.

Fuente: Organización Mundial de la Salud Y universidad de Murcia

<sup>36</sup>ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, cuidado de enfermería, Citado 20 de marzo del 2015, Disponible online : [www.who.int/topics/nursing/es/](http://www.who.int/topics/nursing/es/)

<sup>37</sup> UNIVERSIDAD DE MURCIA, Percepción, citado 20 de marzo del 2015, investigado en internet: [www.um.es/documentos/percepcion](http://www.um.es/documentos/percepcion)

## **5.5 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

### **5.5.1. Método**

El estudio se basa en el análisis de la percepción de la primigestantes sobre el cuidado de enfermería durante el trabajo de parto y parto, mediante la aplicación de la escala del cuidado profesional diseñada por kristen M. Swanson (posteriormente traducida al español) la cual mide 5 parámetros del cuidado de enfermería y clasifica las subcategorías sanador competente y sanador compasivo, además los datos se deben extraer de las historias clínicas de las primigestantes, como son los datos de identificación, posteriormente se aplica el consentimiento informado y luego se procede a diligenciar la “Escala de percepción del cuidado profesional”.

### **5.5.2. Técnica**

Fuente de obtención de datos

Fuente primaria: Mujeres primigestantes atendidas en la fundación hospital san José del Municipio de Guadalajara de Buga.

Fuentes secundarias: Se utiliza los registros suministrados por la base de datos del área de bioestadística en la fundación hospital san José del municipio de Guadalajara de Buga

Pasos para recolección de datos:

a) En primera instancia se recurrirá a pedir la autorización al gerente de la fundación hospital san José del municipio de Guadalajara de Buga para accederá a la base de datos del área de bioestadística.

- b) En segunda instancia se recogerán los datos de las mujeres primigestantes atendidas en la fundación hospital san José en el área de bioestadística
- c) En tercera instancia después de tener los datos suministrados por el área de bioestadística se realizara el proceso de tabulación en el programa Excel de las mujeres primigestantes que han sido atendidas y que son procedentes de este municipio.
- d) Después de realizada la tabulación se procede a sacar la muestra para la investigación.
- e) Después de obtener la muestra nos dirigimos al área de archivo para proceder a buscar las historias clínicas.
- f) Se Socializa el asentimiento informado con el representante legal respecto al tema de estudio.
- g) Luego se Socializa el consentimiento informado con las mujeres primigestantes mayores de edad a las cuales se les va a realizar la escala.
- h) Presentación de objetivos, titulo, justificación de la escala del cuidado profesional que se va a utilizar
- i) Aplicación de la escala del cuidado profesional.
- j) Recolección de La encuesta con la información suministrada por las mujeres primigestantes a las cuales se les realizara la escala
- k) Análisis de resultados de la escala de cuidado profesional.

### **5.5.3. Instrumento**

Para la recolección de la información se utilizó la “escala del cuidado profesional” creada por Kristen M. Swanson, la cual cuenta con una validez de constructo y contenido y alfa de cronbach de 97. La versión original de la escala está en Ingles por esta razón se procedió a buscar la escala en el idioma español la cual fue encontrada ya modificada por estudiantes de la pontificia de la universidad Javeriana a los cuales se les solicito la debida aprobación para la aplicación en

nuestra investigación (Anexo 1). No obstante, la escala ya modificada al español tiene un limitante al no contar con un alfa de cronbach.

Basado en lo anterior la teorista crea una escala llamada “Escala de percepción del cuidado profesional” para evaluar como es el trato del personal de enfermería hacia los usuarios se divide en 18 ítems y consta de dos componentes de los cuales 11 son para Sanador Compasivo y 7 para Sanador Competente.

#### **5.5.4. Instrumentos de Recolección**

- Escala tipo Likert denominada “percepción del cuidado profesional”, en donde evaluamos la variable (Percepción de la Primigestante sobre el cuidado de enfermería).
- La Fundación Hospital San José de Guadalajara de Buga dio el aval el día 21/septiembre/2015, entre los meses de Abril a Marzo del 2016 se recolecto la información de la base de datos del departamento de bioestadística, posterior a esto, en los meses comprendidos entre Junio a Agosto del 2016 se aplicó el instrumento a 40 primigestantes por conveniencia las cuales cumplieron los criterios de inclusión, finalmente entre Octubre a Noviembre se ejecutó el análisis y discusión de los resultados obtenidos.

#### **5.5.5. Criterios de Inclusión**

- Primigestante de cualquier edad con parto vaginal.
- Atención recibida en la Fundación hospital San José en el periodo de 15 del octubre de 2015 al 15 de febrero de 2016.
- Pertenecientes al área urbana del municipio de Guadalajara de Buga.

### **5.5.6. Criterios de Exclusión**

- Multigestantes
- Mujeres que no residen en la ciudad de Buga
- Mujeres quienes no han terminado la fase de trabajo de parto y parto.
- Mujeres que estuvieron en cesárea.
- Mujeres con alteración mental.
- Mujeres con alteración física.

## **5.6 PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

### **5.6.1. Recolección de la información**

Se obtuvo el listado de las primigestantes por medio de las historias clínicas suministradas por el departamento de estadística de la Fundación Hospital San José de Buga, luego de obtener la información se procede a la captación de la muestra para la aplicación del instrumento, en esta fase se encontró con un inconveniente, en el cual las direcciones y números telefónicos estaban errados por lo cual no se logra la obtención completa de la muestra. Por esta razón, se implementa una estrategia la cual se basa en preguntar a las primigestantes que pasaban por el área peatonal del mismo municipio, siempre teniendo en cuenta los criterios de inclusión establecidos dentro de la investigación.

### **5.6.2. Procesamiento de la información**

Los datos obtenidos a través de la encuesta fueron procesados mediante el programa de Microsoft Excel (2007) y posteriormente se procedió a la realización de la tabulación y gráficas en el mismo programa.

### **5.6.3. Análisis de datos**

La implementación del análisis se llevó a cabo de manera univariado, donde se describen las variables propuestas en la investigación.

### **5.6.4. Presentación de los resultados**

La presentación de los resultados se realiza mediante la realización de cuadros y gráficas.

### **5.7. Limitantes**

- Se presentaron inconvenientes con la ubicación de las participantes por errores en dirección y números telefónicos suministrados mediante la base de datos de la Fundación Hospital San José de Buga.

### **5.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

De acuerdo a los principios éticos establecidos en la resolución 008430 del 4 de Octubre de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, donde dicha resolución conforme al artículo 10 cataloga nuestra investigación como sin riesgo, debido a que es un estudio retrospectivo donde solo utilizaremos revisión de historias clínicas y encuesta.

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



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

- Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.
- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.
- Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: Del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el consentimiento informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del comité de ética en investigación de la institución.

Artículo 8: En la investigación en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.

Artículo 10: El grupo de investigadores o el investigador principal deberá identificar o tipos de riesgo a que estarán expuestos los sujetos de investigación.

Artículo 15: El consentimiento informado deberá presentar la siguiente información:

- Justificación y objetivos de la investigación
- Las molestias o los riesgos esperados
- Beneficios que puedan obtenerse.
- Libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio

- La seguridad que no se identificara al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

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

## 6. RESULTADO

### 6.1. Caracterización Sociodemográfica y Cultural de la Población

Tabla 2. Edad

RANGO	TOTAL	%
15-20	20	50
21-26	16	40
27-31	4	10
TOTAL	40	100

**Fuente:** Encuesta básica de datos.

Se puede observar en la tabla 2 que el rango de edad predominante es el rango de 15-20 años con un total de 50% (n 20) en relación a la edad comprendida entre 27 a 31 años con un total de 10% (n 4)

Tabla 3. Estado Civil

ESTADO CIVIL	TOTAL	%
SOLTERA	11	27,5
UNIÓN LIBRE	26	65
CASADA	2	5
SEPARO	1	2,5
TOTAL	40	100

**Fuente:** Encuesta básica de datos.

Se puede observar en la tabla 3 que el estado civil con mayor puntuación es unión libre con un total de 65% (n 26), en comparación con la separación el cual cuenta con 2,5% (n 1) de usuarias.

Tabla 4. Ocupación

OCUPACIÓN	TOTAL	%
AMA DE CASA	28	70
ESTUDIA	5	12,5
TRABAJA	7	17,5
TOTAL	40	100

**Fuente:** Encuesta básica de datos.

Se puede observar en la tabla 4 que la mayor prevalencia de ocupación es ama de casa con un total de 70% (n 28) de participantes mientras que estudiantes con un total de 12,5% (n 5) de participantes.

Tabla 5. Nivel de Escolaridad

ESCOLARIDAD	TOTAL	%
BACHILLER	25	62,5
TÉCNICO	9	22,5
PREGRADO	6	15
TOTAL	40	100

**Fuente:** Encuesta básica de datos.

Se puede observar en la tabla 5 nivel de escolaridad que la mayor puntuación corresponde a bachiller con un total de 62,5 % (n 25) mujeres, en comparación con pregrado con un total de 15% (n 6) mujeres.

Tabla 6. Etnia

ETNIA	TOTAL	%
BLANCO	2	5
MESTIZO	35	87,5
MULATO	1	2,5
AFRODESCENDIENTE	1	2,5
INDÍGENA	1	2,5
TOTAL	40	100

**Fuente:** Encuesta básica de datos.

Se puede observar en la tabla 6 que la etnia predominante es el mestizo con un total de 87,5% de (n 35) primigestantes en comparación con mulato, afro descendiente, indígena con un total de 2,5% (n 1) de primigestante cada uno.

Tabla 7. Estrato

ESTRATO	TOTAL	%
1	25	62,5
2	11	27,5
3	3	7,5
4	1	2,5
TOTAL	40	100

**Fuente:** Encuesta básica de datos.

Se puede observar que en la tabla 7 el estrato socioeconómico que predomina es el 1 con un total de 62,5% de (n 25) primigestantes, en comparación con el estrato 4 con un total de 2,5% (n 1) de primigestantes.

Tabla 8. Tipo de Familia

TIPO	TOTAL	%
NUCLEAR	16	40
EXTENSA	19	47,5
MONOPARENTAL	5	12,5
TOTAL	40	100

**Fuente:** Encuesta básica de datos.

Se puede observar que en la tabla 8 tipo de familia el puntaje que predomina es familia extensa con un total de 47,5% de (n 19) mujeres, en comparación con monoparental con un total de 12,5% de (n 5) mujeres.

Tabla 9. Asistió a Controles Prenatales

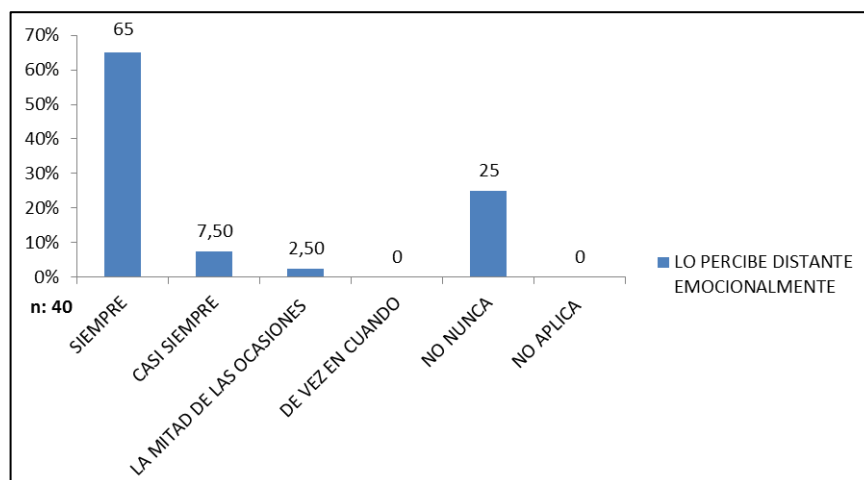
ASISTIÓ	TOTAL	%
SI	39	97,5
INCOMPLETO	1	2,5
TOTAL	40	100

**Fuente:** Encuesta básica de datos.

En la tabla 9 se puede observar que las pacientes asistieron al control prenatal con un total de 97,5% de mujeres (n 39). Sin embargo, 2,5% (n 1) mujer no termino el control prenatal.

## 6.2. Percepción de las primigestantes

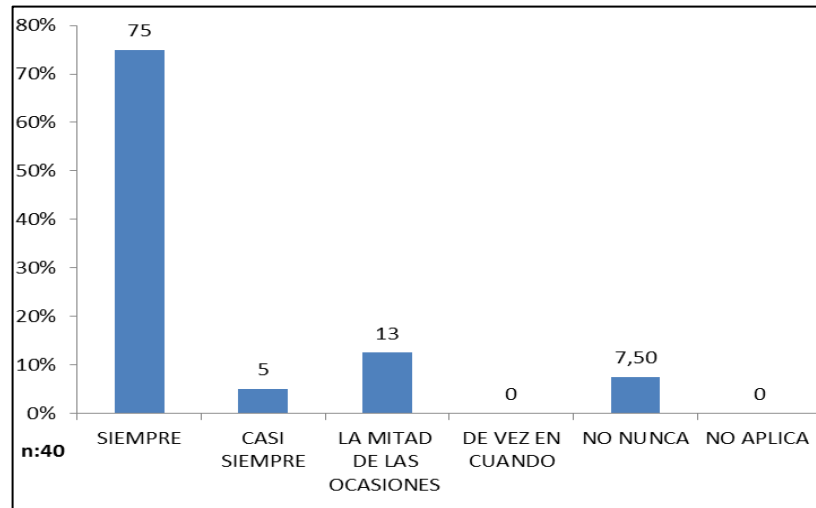
Gráfico 1. Distribución porcentual según el cuidado emocional



**Fuente:** Escala de percepción del cuidado profesional.

Se puede observar en el grafico 1 por medio de la gráfica que las primigestante perciben distancia emocional con un porcentaje de siempre del 65% (n 26) de pacientes encuestadas, seguido de un no nunca con un 25% (n 10) pacientes encuestadas, lo que demuestran que en su totalidad las pacientes perciben que el personal de enfermería son distantes emocionalmente.

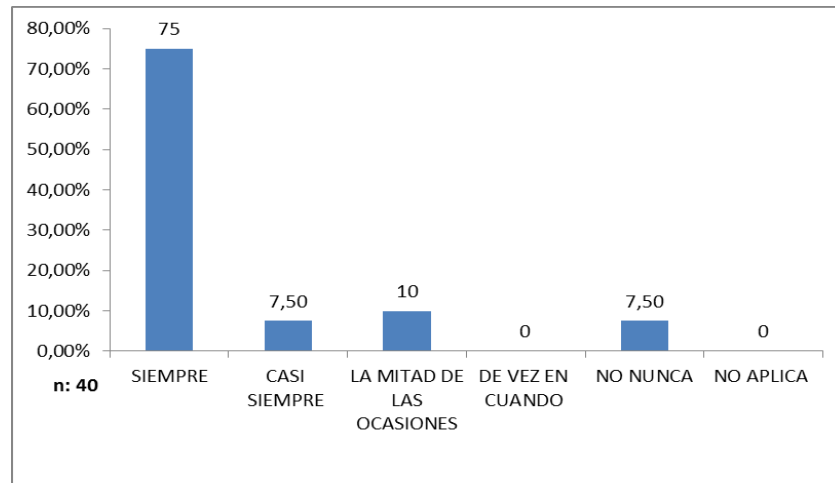
Gráfico 2. Distribución porcentual según el acompañamiento reconfortable



Fuente: Escala de percepción del cuidado profesional.

Las primigestante perciben que el acompañamiento le es reconfortable con un porcentaje de siempre del 75% (n 30) pacientes, seguido de la mitad de las ocasiones con un 13% (n 5) pacientes encuestados, lo que podemos concluir que las primigestante se sienten reconfortable con el acompañamiento.

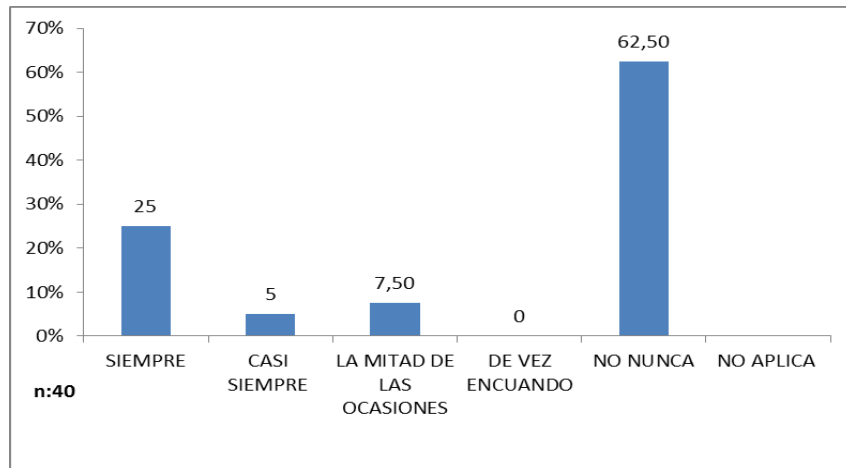
Gráfico 3. Distribución porcentual según las actitudes del profesional.



Fuente: Escala de percepción del cuidado profesional.

Se puede observar que las primigestante perciben una actitud positiva con un porcentaje de siempre del 75% (n 30) pacientes encuestados, seguido de la mitad de las ocasiones con 10% (n 4) pacientes encuestados, lo que decimos que las pacientes perciben actitud positiva.

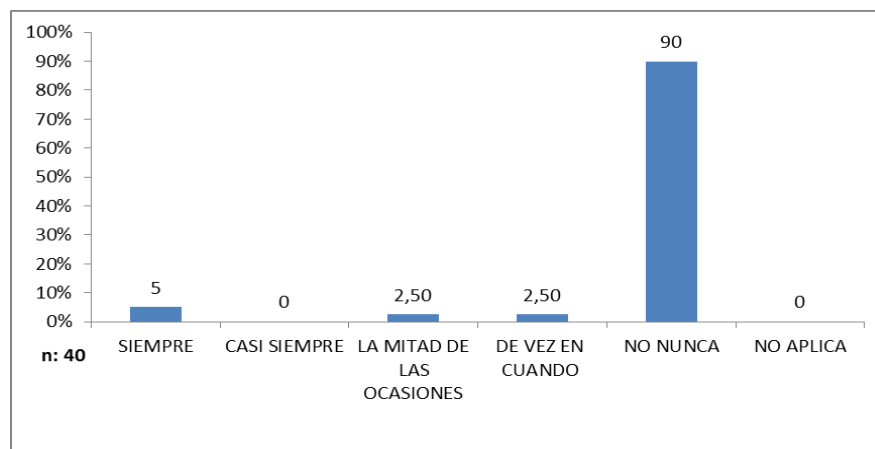
Gráfico 4. Distribución porcentual según la manera de actuar



**Fuente:** Escala de percepción del cuidado profesional.

El 62.5% (n 25) pacientes encuestados expresa que nunca el personal de enfermería actuó de manera brusca, aunque un 25% (n 10) de las primigestante manifiesta que siempre tuvieron una manera de actuar brusca.

Gráfico 5. Distribución porcentual según la manera de expresarse

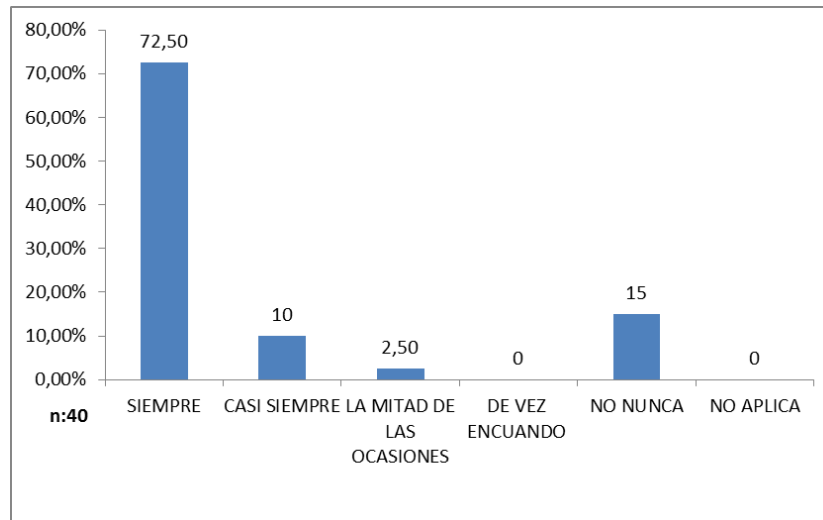


**Fuente:** Escala de percepción del cuidado profesional.



Se puede observar que las pacientes no se sienten insultadas por la manera en que se expresa con un 90% (n 36) pacientes encuestados, pero el 5% (n 2) pacientes expresaron que siempre se sienten insultados por la manera en q se expresan.

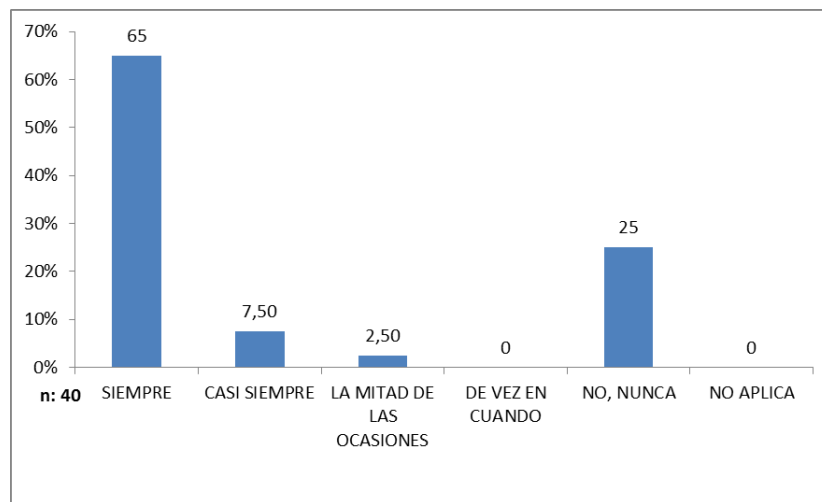
Gráfico 6. Distribución porcentual según la información brindada



**Fuente:** Escala de percepción del cuidado profesional.

Las Primigestante expresaron que un 72.5% (n 29) siempre le brindaron la suficiente información sobre el estado de salud actual, pero se observa que un 15%(n 6) de pacientes expresaron que no nunca le brindaron la suficiente información.

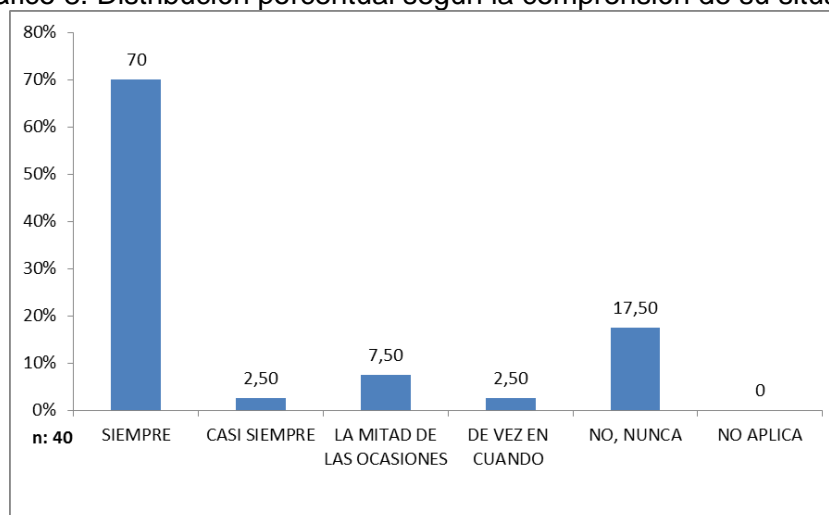
Gráfico 7. Distribución porcentual según los conocimientos y competencias clínicas



**Fuente:** Escala de percepción del cuidado profesional.

Según la gráfica anterior, las usuarias encuestadas consideran en un 65% (n 31) personas, que demuestran los conocimientos y competencias clínicas a la hora de prestar atención, aunque se debe tener en cuenta que el 25% (n 4) personas consideran que no son personal que cuenta con los conocimientos adecuados. Demostrando estos resultados que la mayoría de las primigestantes percibieron que el personal no cuenta con las capacidades y conocimientos para prestar una atención con calidad.

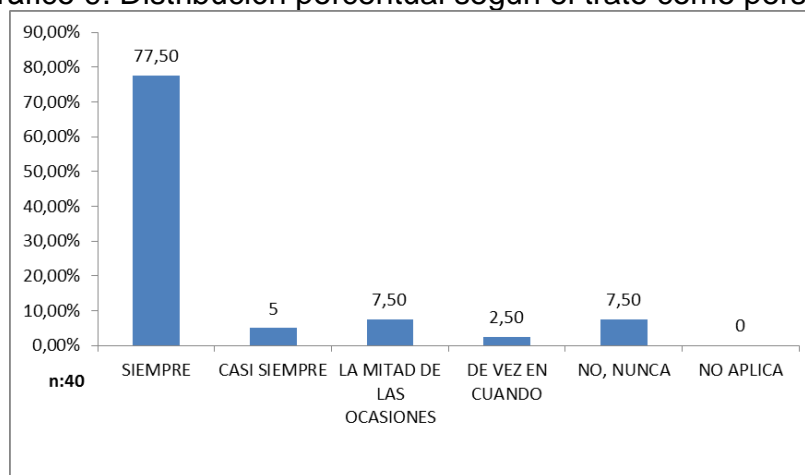
Gráfico 8. Distribución porcentual según la comprensión de su situación



**Fuente:** Escala de percepción del cuidado profesional.

Las primigestantes percibieron en su trabajo de parto y parto en un 70% (n 28) pacientes que las enfermeras comprendieron su situación. No obstante, un 17,5% (n 7) personas consideran que no. Con lo anterior, podemos observar que la mayoría de enfermeras comprenden la situación de sus pacientes.

Gráfico 9. Distribución porcentual según el trato como persona

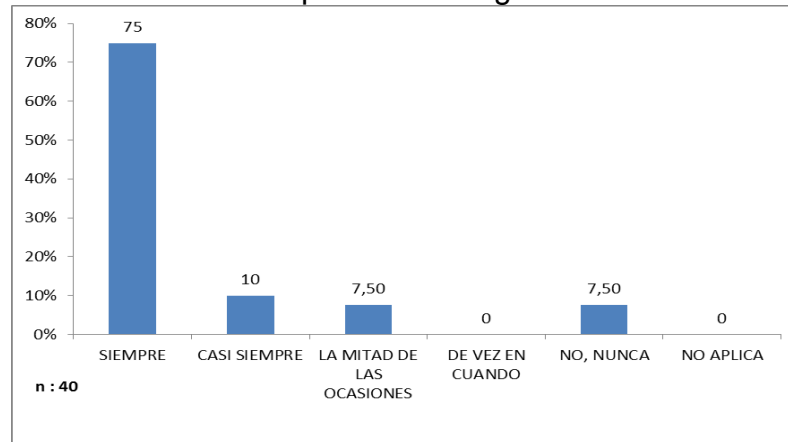


**Fuente:** Escala de percepción del cuidado profesional.

Las primigestantes en un 77,5%(n 31) se sintieron tratadas y valoradas como personas por parte del personal de enfermería, un 7,5% (n 3) respondieron a los ítems la mitad de las ocasiones y no, nunca fueron tratadas de esa manera,

mostrando la gráfica que la mayoría son tratadas y valoradas como personas por parte del personal.

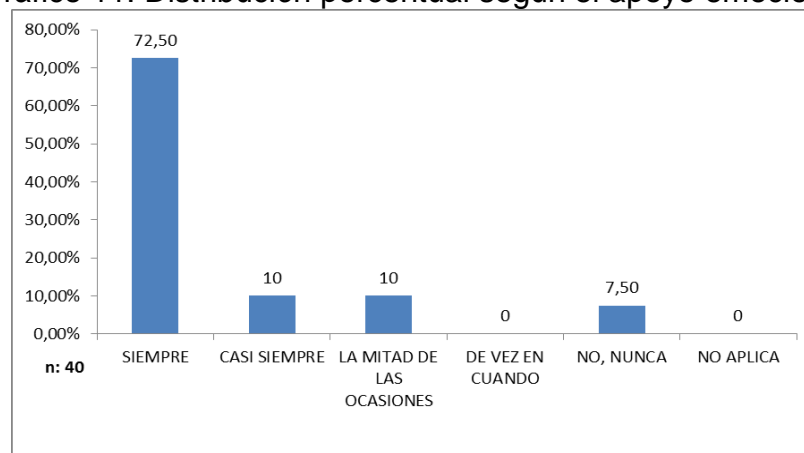
Gráfico 10. Distribución porcentual según el cuidado brindado



Fuente: Escala de percepción del cuidado profesional.

En la gráfica se refleja que un 75% (n 30) de las primigestantes se sintieron cuidadas en el momento del trabajo de parto y parto, seguido de un 10% (n 4) que expresaron que casi siempre y un 7,5%(n 3) que manifestaron que fueron cuidadas en la mitad de las ocasiones y no, nunca por parte del personal, demostrándose así que las enfermeras cuidan a sus pacientes en su gran mayoría.

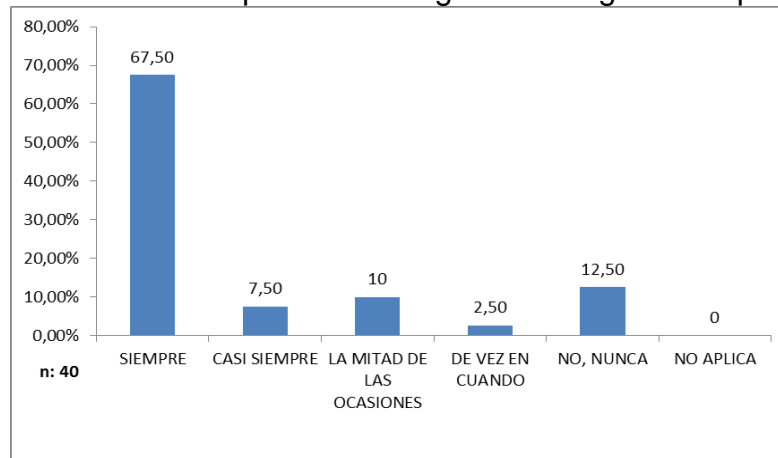
Gráfico 11. Distribución porcentual según el apoyo emocional



Fuente: Escala de percepción del cuidado profesional.

Las primigestantes consideran en un 72,5% (n 29) que el personal de enfermería les brindó apoyo durante el trabajo de parto y parto, seguido de un 10% (n 4) de personas que consideran que casi siempre les brindaron apoyo y otro 10% (n 4) manifestaron que la mitad de las ocasiones; y un 7,5% (n 3) expreso frente a la encuesta que nunca las apoyaron mientras cruzaban con su parto.

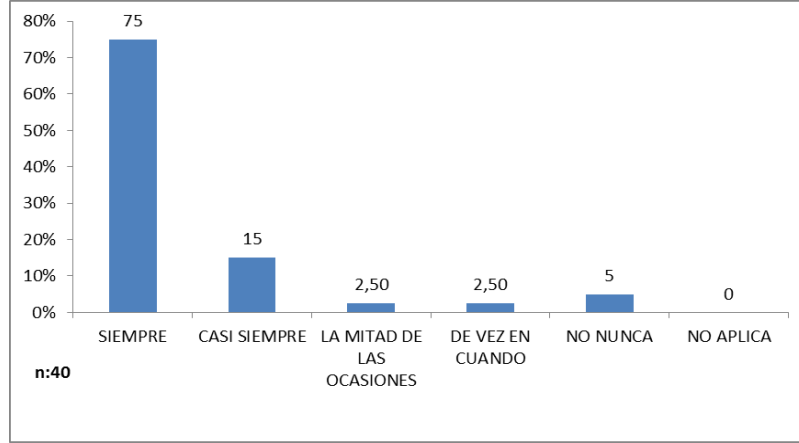
Gráfico 12. Distribución porcentual según el dialogo con el profesional.



**Fuente:** Escala de percepción del cuidado profesional.

En un 67,5% (n 27) las primigestantes sintieron que fueron escuchadas al momento de solicitar o necesitar atención por parte del personal de enfermería, seguido de un 12,5% (n 5) de pacientes que consideran que nunca fueron escuchadas por el personal durante el trabajo de parto y parto. Evidenciándose mediante la encuesta que el personal escucha a sus usuarias en su gran mayoría.

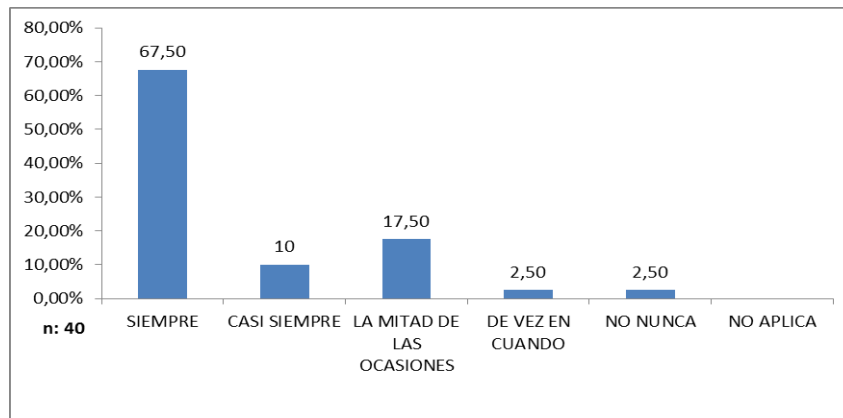
Gráfico 13. Distribución porcentual según la atención del cuidador



Fuente: Escala de percepción del cuidado profesional.

De acuerdo con la gráfica anterior, las primigestantes encuestadas refieren que el personal de enfermería siempre está pendiente de su cuidado en un 75% (n 30) en comparación a casi siempre de las ocasiones con un 15 % (n 6 personas), esto demuestra que la percepción de las Primigestante es positiva frente a los cuidados.

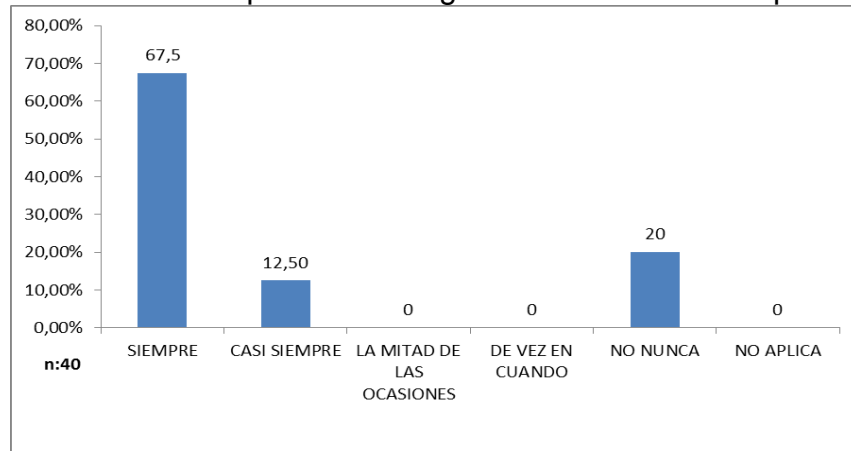
Gráfico 14. Distribución porcentual según los procedimientos técnicos



Fuente: Escala de percepción del cuidado profesional.

Las primigestantes encuestadas manifiestan sentir que los cuidados por partes del personal de enfermería son siempre técnicamente idóneos en un 67,5% (n:27), mientras que en la mitad de las ocasiones con un 17,5% (n:7), esto refleja que el personal de enfermería realiza cuidados idóneos en la labor de parto y trabajo de parto.

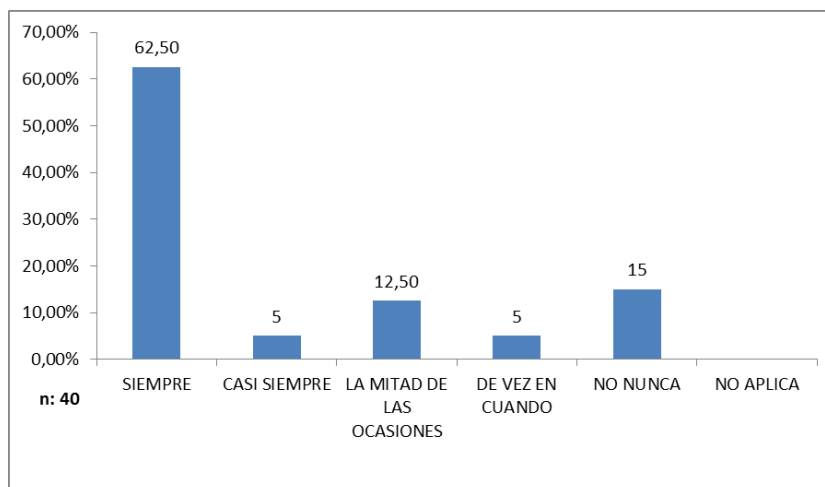
Gráfico 15. Distribución porcentual según los sentimientos experimentados



**Fuente:** Escala de percepción del cuidado profesional.

Las primigestantes refieren que el personal de enfermería sabe de sus sentimientos y los respetan siempre con un 67,5% (n 27), frente a no nunca con un 20% (n 8) lo cual indica que en su mayoría enfermería tiene presente los sentimientos de las maternas al momento de los cuidados.

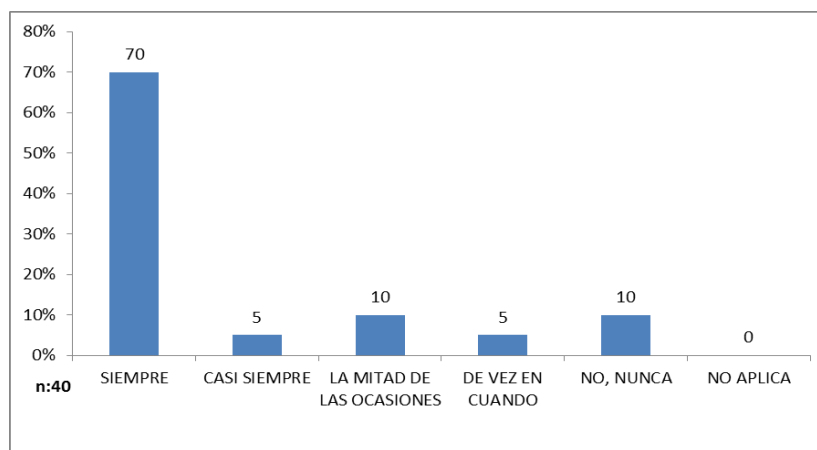
Gráfico 16. Distribución porcentual según experiencias vividas



**Fuente:** Escala de percepción del cuidado profesional.

Las primigestantes encuestadas manifiestan que el personal de enfermería siempre con un 62,5% (n 25) demuestra sentirse conmovido frente a su experiencia en la labor de parto, mientras que un 15% (n 6) indican que no/ nunca demostraron compasión.

Gráfico 17. Distribución porcentual según la capacidad de acompañamiento

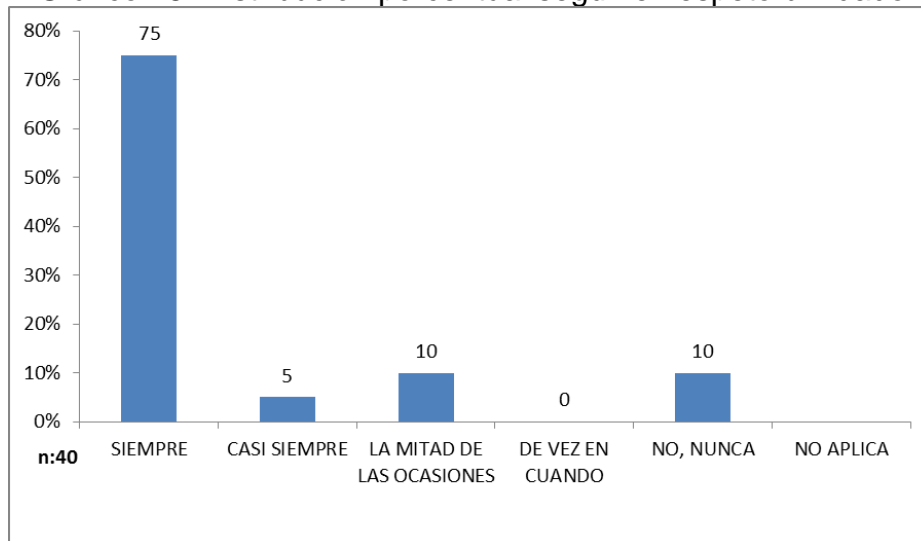


**Fuente:** Escala de percepción del cuidado profesional.

Según el gráfico anterior las personas encuestadas indican que siempre en un 70% (n 28) el personal de enfermería inspira esperanza, en comparación un 10% (n 4) en los ítems la mitad de las ocasiones y no, nunca, esto demuestra que enfermería demuestra esperanza frente al momento del trabajo de parto y parto.



Gráfico 18. Distribución porcentual según el respeto brindado



**Fuente:** Escala de percepción del cuidado profesional.

La percepción de las primigestantes respecto a que el cuidado brindado por el personal de enfermería es positiva, resaltando un resultado de siempre con un 75 % (n 30) seguido de un 10% (n 4) en los ítems la mitad de las ocasiones y no, nunca.

### 6.3. Tipo de Cuidador Según Escala de Kristen M. Swanson

A continuación, se muestran las subcategorías de la escala de Kristen M. Swanson, donde agrupa el sanador competente y el compasivo. Sera distribuida según la mayor clasificación en los diferentes ítems:

Tabla 10 Sanador Compasivo

ÍTEM	CATEGORÍA SIEMPRE (TOTAL DE PERSONAS)	%
<b>2.Siente que su acompañamiento le es reconfortable</b>	30	75
<b>3.Percibe que su actitud es positiva</b>	30	75
<b>7.Considera que su actuar demuestra los conocimientos y competencias clínicas que posee</b>	26	65
<b>8.Siente que ella(s) comprenden su situación</b>	28	70
<b>11.Encuentra en ella (s) apoyo</b>	25	62,5
<b>12.Siente que están atentas a escucharla</b>	27	67,5
<b>16.Percibe que su experiencia le conmueve y lo demuestra</b>	25	62,5
<b>18.Siente que la respetan</b>	30	75

Fuente: Escala de percepción del cuidado profesional.

La subcategoría de sanador compasivo mostro en todos sus ítems (descritos en la figura 1 a la 18) que es el tipo de cuidado brindado por el personal de enfermería, teniendo porcentajes en el ítem 2 de 75%, seguido del ítem 3 con 75%, el 7 con el 65%, el ítem 8 con el 70%, el 11 con el 72,5%, el 12 con el 67,5%, el 16 con el 62,5% y el 18 con el 75%.

Tabla 11 Sanador Competente

ÍTEM	CATEGORÍA SIEMPRE (TOTAL DE PERSONAS)	%
<b>6.Siente que le brindan suficiente información sobre su estado de salud actual</b>	29	72,5
<b>9.Se siente tratado y valorado como persona</b>	31	77,5
<b>10.Se siente cuidada</b>	30	75
<b>13.Siente que está pendiente de su cuidado</b>	30	75
<b>14.Siente que los cuidados que le proporcionan son técnicamente idóneos</b>	27	67,5
<b>17.Considera que son personas que tienen la capacidad de inspirar esperanza</b>	28	70

Fuente: Escala de percepción del cuidado profesional.

En la subcategoría del sanador competente los ítems arrojan que siempre el personal cumple a cabalidad sus funciones como personal idóneo de prestación de servicios, donde el ítem 6 nos arroja el 72,5%, en el 9 con el 77,5%, el 10 con el 75%, el ítem 13 con 75%, el 14 con el 67,5% y el 17 con el 70%.

Tabla 12 Actuar de Enfermería

ÍTEMS	CATEGORÍA SIEMPRE (TOTAL DE PERSONAS)	%
1.Lo percibe distante emocionalmente	26	65
4.Percibe que su manera de actuar es brusca	25	62,5
5.Se siente insultado por la manera en que se expresa	36	90

**Fuente:** Escala de percepción del cuidado profesional.

Los ítems 1,4 y 5 están estructurados de forma negativa y buscan determinar la manera cómo perciben el actuar de la enfermera:

Estos ítems nos enmarcan como es la actitud del personal de enfermería en la prestación del servicio, el ítem 1 muestra que el 65% de las usuarias sintieron el personal distante emocionalmente a la hora de atenderlos, el ítem 4 muestra que un 62,5% dice que la manera de actuar de las enfermeras no es brusca en el momento de solicitar algún servicio y el ítem 5 tiene un 90% de primigestantes que indican que nunca se sintieron insultadas en el momento de la atención.

## 7. DISCUSIÓN

Esta investigación fue realizada con el propósito de conocer la percepción que tenían las primigestantes acerca del cuidado brindado por el personal de enfermería durante el trabajo de parto y parto, mediante la realización de una escala creada por la enfermera Kristen M. Swanson acerca del cuidado profesional donde se establecen dos puntos importantes como son: El sanador competente y el compasivo, siendo su principal característica la atención de manera técnica y humanizada.

Por consiguiente, al interpretar los resultados se encuentra que un mayor porcentaje de primigestantes están a favor de la categoría del cuidado sanador, lo que significa que la atención brindada en el hospital está basada en el trato humanizado, teniendo en cuenta que dentro de la institución existe la política de atención segura en salud, lo cual garantiza que el personal establezca diferentes prioridades en cuanto a cuidado integral.

De los resultados obtenidos en esta investigación, se puede deducir que el cuidado por parte de los profesionales en la institución Fundación Hospital San José, está enfocado al cuidado donde se evidencia que el personal está directamente involucrado en los procesos de manera competente y humanizada, a continuación se hará la relación del estudio con referencia a otras investigaciones:

Según un estudio realizado por CibeleCuhna de Lima Damotta y Carmen Leontina Ojeda Ocampo More titulado “Enfermería y apoyo emocional: La perspectiva de la parturienta”<sup>38</sup>, en el año 2006, en donde el objetivo fue caracterizar los tipos de atención ofrecidos a la parturienta, pretendiendo detectar la calidad del apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería; en el cual encontraron que la atención era muy mecánica, dejando de lado los sentimientos y emociones de las

---

<sup>38</sup>CIBELE CUHNA DE LIMA DAMOTTA Y CARMEN LEONTINA OJEDA OCAMPO, Enfermería y apoyo emocional: La perspectiva de la parturienta”, citado el 12/11/2016 disponible online <http://www.redalyc.org/pdf/264/26415103.pdf>

gestantes, con el presente estudio se interpreta que en la Fundación Hospital San José en relación con el cuidado de enfermería tiene un enfoque hacia la primigestante como un ser único que experimenta sentimientos y sensaciones, el personal crea un apoyo emocional, teniendo en cuenta que no se cuenta con la compañía de un ser allegado para crear una barrera de protección y acompañamiento.

Por otro lado, en un estudio realizado por Paulina Bravo, Claudia Uribe, Aixa Contreras; titulado como “El cuidado percibido durante el proceso de parto”,<sup>39</sup> hizo enfoque hacia el cuidado técnico desde un trato humano, refiriéndose a la aplicación de las habilidades en conjunto con la atención humanizada, todo con el fin de brindar a las gestantes el apoyo necesario para el afrontamiento de un proceso que conlleva consigo una experiencia de dolor intenso, en donde la familia y pareja se encuentran externos al proceso del cuidado lo que demanda a que el personal de enfermería sea el responsable de brindar un soporte emocional, este resultado se puede confrontar con los obtenidos en el presente estudio donde en el Hospital San José las primigestantes refieren en un 75% sentir acompañamiento por parte del personal de enfermería.

Por consiguiente, uno de los estudios más recientes realizado en el año 2013 por Deisy Lorena Saavedra Infante en la clínica de Palermo. Denominado “Comportamientos del cuidado del profesional de enfermería que percibe la gestante en el trabajo de parto y parto”<sup>40</sup>, se mostró que un 75% de las pacientes perciben la atención como humana, con calidad y calidez y un 25% la consideran como mecánica y denominada solo para la aplicación de las habilidades. Este hecho es similar con el encontrado en la Fundación Hospital San José donde un

---

<sup>39</sup> BRAVO, Paulina URIBE, CLAUDIA, y CONTRERAS AIXA, El cuidado percibido durante el proceso de parto, citado el 12/11/2016 disponible online [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262008000300007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000300007)

<sup>40</sup> SAVEDRAA INFANTE, DEISY LORENA, comportamientos del cuidado profesional de enfermería que percibe la gestante en el trabajo de parto y parto, citado el 12/11/2016 disponible online <http://www.bdigital.unal.edu.co/11168/1/deisylorenasaavedrainfante.2013.pdf>Citado

70% perciben que el cuidado es humanizado, mientras que un 30% lo determina como un cuidado técnico.

También, un estudio en el 2013 denominado “La percepción del cuidado de enfermería en gestantes diagnosticadas con preeclampsia en una institución de cuarto nivel”<sup>41</sup>, donde se aplicó la escala de percepción del cuidado, en la cual los resultados fueron de mayor prevalencia para el sanador compasivo, mostrando esto que el trato de manera amable y humano cada vez se fortalece, es igual al resultado que arrojó el presente estudio en el Hospital San José de Buga donde se encontró que la mayor prevalencia fue el sanador compasivo.

Con lo anterior se puede deducir que con el transcurso de los años la atención por parte del personal de enfermería ha ido mejorado de manera notable, donde prevalece el cuidado humanizado, brindando siempre el apoyo emocional y estando en continuo acompañamiento para favorecer el proceso de parto desde el comienzo hasta el final, siendo pilares importantes para la vida de las gestantes.

En la actualidad, se evidencia con las políticas de humanización en los servicios que los procesos se enfocan en el buen trato en el área de maternidad donde la atención se prioriza en el acompañamiento a la madre y el recién nacido como seres integrales, brindando un trato cálido, reconfortable, para preservar el contacto íntimo con el nuevo ser, sin embargo, se hace necesario implementar estrategias para involucrar a la madre con su entorno familiar, dado que esto permite que la parturienta sienta el apoyo, la confianza y el respaldo de un ser querido transmitiendo confianza y seguridad.

---

<sup>41</sup>UNIVERSIDAD JAVERIANA, Percepción del cuidado de enfermería en gestantes diagnosticadas con preeclampsia en una institución de cuarto nivel, citado el 12/11/2016 disponible online [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262008000300007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000300007)

## 8. CONCLUSIÓN

- En los resultados obtenidos en la presente investigación, se evidencia en la caracterización sociodemográfica que la mayoría de primigestantes se encontraron en el rango de edad de 15 a 20 años, terminaron sus estudios de básica secundaria, de estado civil unión libre, con ocupación ama de casa, tipo de familia extensa, pertenecientes a estrato socioeconómico 1.
- Mediante el desarrollo de la investigación se logra evidenciar que las percepciones de las primigestantes acerca del proceso de atención brindada por parte del personal de enfermería en el trabajo de parto y parto, ha tenido avances positivos con relación a los estudios planteados anteriormente, en donde describen el cuidado con un enfoque a lo procedimental más que al trato humanizado. Con lo anterior, podemos concluir que la atención está más centrada a brindar una atención con calidad y calidez, en donde priman los derechos de las pacientes. también se logró evidenciar que el personal de enfermería de la institución presta la atención a las primigestantes de manera humanizada en su gran porcentaje, donde tienen en cuenta los sentimientos y experiencias vividas dentro del proceso del alumbramiento. No obstante, en la “Escala de percepción del cuidado profesional” aplicada a la población, se evidencia en uno de sus ítems que la mayoría de las mujeres encuestadas percibieron que el trato recibido por parte del personal de enfermería fue distante emocionalmente. Cabe resaltar que fue uno de 18 ítems evaluados.
- Las primigestantes expresan sentir un buen trato por parte del personal donde se le brinda la información pertinente sobre su evolución para el buen desarrollo del trabajo de parto y parto, fortaleciendo el proceso de atención desde un enfoque de cuidado sanador, donde se ofrece un apoyo y la atención del personal de enfermería muestra el respeto y profesionalismo con sus pacientes,



no se evidencia signos de maltrato, brusquedad en el trato, siendo capaz de brindar e inspirar esperanza a las primigestantes que están atravesando este proceso. En conclusión, se pudo evidenciar que en el personal de enfermería predomina la atención desde la categoría de Sanador compasivo determinada por la teórica Kristen M. Swanson, quien define que este sanador es la persona que tiene la capacidad de alternar sus competencias como profesional idóneo para la prestación de los servicios pero además involucra la parte humana, relacionándose con el ser e interactuando con los sentimientos de la otra persona.

## **9. RECOMENDACIONES**

### **9.1. A la Institución**

- Se recomienda a la institución, que siga implementando estrategias como realizar jornadas en todos los servicios, permitiendo que los profesionales y el personal de salud participen de manera activa y continua. Esto con el fin de que el parto sea más humanizado, incluyendo el acompañamiento familiar dentro del área de trabajo de parto y parto siendo la familia el pilar de apoyo para la Primigestante.
- Por otro lado se recomienda realizar seminarios constantes de manera interna y externa para sensibilizar a la población de empleados, promoviendo siempre el trato humanizado en la atención materno-infantil.
- También se recomienda realizar la generación de una encuesta en la cual las primigestantes evalúen la calidad del servicio recibido, esto permite a la institución conocer si las estrategias implementadas están siendo positivas.

### **9.2. A la Unidad Central Del Valle UCEVA**

- Fortalecer los estudios mediante la línea sexualidad y reproducción, que permitan continuar con las investigaciones basadas en el cuidado humanizado brindado por parte del personal de enfermería.
- Educar a los estudiantes mediante un trato humanizado desde las prácticas formativas, siempre enfatizando en la importancia de dar un trato humano, con calidad y calidez.

## BIBLIOGRAFIA

A. Hervás Pérez<sup>2</sup> y J. L. González Mendoza. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. Disponible en internet: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112013000300050&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112013000300050&script=sci_arttext), fecha de citación 17 de febrero del 2016

AGENCIA NACIONAL DESAÚDE SUPLEMENTAR: 2006- Brasiltem uma das maiores taxas de cesariana na saúde suplementar (dato electrónico). (2007) disponible en [www.rehuna.org.br](http://www.rehuna.org.br). Accedido en: 20/01/2007 file:///C:/Users/HOUSE/Downloads/18386-55198-1-PB.pdf, fecha de citación febrero 16 del 2016

ALVAREZ LOZANO, leidy johana. ESPITIA SUAREZ, nataly yohana PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN GESTANTES DIAGNOSTICADAS CON PREECLAMPSIA EN UNA INSTITUCIÓN DE CUARTO NIVEL- <http://hdl.handle.net/10554/13740>, fecha de citación 16 de febrero del 2016.

BRAVO V, Paulina; URIBE T, Claudia; CONTRERAS M, Aixa. EL CUIDADO PERCIBIDO DURANTE EL PROCESO DE PARTO: UNA MIRADA DESDE LAS MADRES. Rev. chil. obstet. ginecol., Santiago, v. 73, n. 3, p. 179-184, 2008. Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262008000300007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000300007&lng=es&nrm=iso). Fecha de citación febrero 16 del 2016

CABRERA FIERRO, Edna Lorena, HUERTAS HERRERA, Angélica María, RODRIGUEZ MORILLO, María Fernanda, Representaciones sociales sobre la maternidad y la entrega en adopción en mujeres que están considerando esta opción respecto al hijo (a) que esperan o acaban de tener, disponible en línea: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis18.pdf>, fecha citación 24 de marzo del 2015

COLABORADORES DE WIKIPEDIA, percepción, disponible en línea:  
<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Percepci%C3%B3n&oldid=89307199>,  
fecha citación 10 de febrero del 2016

CORAL IBARRA, Rosa. HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DURANTE EL PARTO. rev.udcaactual.divulg.cient.]. 2008, vol.11, n.1 pp. 47-56, Disponible en internet: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-42262008000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262008000100007&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0123-4226. Fecha citación febrero 16 del 2016

DÌAZ MORALES, Edwin Orlando, MENDOZA FRANCO Erika Paola. “Percepción que tienen las Puérperas en Relación con el Cuidado Brindado por el Personal de Enfermería Durante la Atención del Parto en una Institución de Cuarto Nivel Durante el Primer Semestre del Año 2013” disponible en internet: <http://hdl.handle.net/10554/13773>, fecha de citación 16 de febrero del 2016

F. H. de Canales, E. L. de Alvarado, E. B. Pineda. Manual para el desarrollo de la salud 2da edición, metodología de la investigación paginas 80-96

GAVILAN MARTINEZ, Diana Milena. VELEZ GONZALEZ, Martha Lucia. Vivencias de las mujeres que transcurren su proceso de atención de parto y cuidados postparto con compañía y sin compañía de un familiar y bajo el cuidado de enfermería, disponible en línea: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis12.pdf>. Fecha 10 de marzo del 2015

GIRALDO MONTOYA, Dora Isabel; GONZALEZ MAZUELO, Elvira Margarita and HENAO LOPEZ, Claudia Patricia. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. av.enferm. [online]. 2015, vol.33, n.2 [cited 2016-04-12], pp.271-281. Available from: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01214500201500020009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01214500201500020009&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0121-4500. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n2.42279>.

Enfasi de, antecedentes históricos y definición de enfermería, citado el 12/04/2016.  
<http://esenciaenfermeriacienciayarte.blogspot.com.co/2013/06/antecedentes-historicos-y-definicion-de.html>.

Guía para la escritura del proyecto de investigación, programa de enfermería  
uceva

Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedad, guías para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, disponible en línea :  
<http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias03.pdf>, fecha citación 24 de marzo del 2015

GUIA DE ATENCION DEL PARTO, disponible en línea;  
<http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias08.pdf>, fecha citación 24 de marzo del 2015

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto. “Metodología de la investigación”. Editorial Mc Graw Hill, Mexico.1993

Información de la Población Suministrada por la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA.

M. J. Aguilar Cordero<sup>1</sup>, I. Sáez Martín<sup>2</sup>, M. J. Menor Rodríguez<sup>3</sup>, N. Mur Villar<sup>4</sup>, M. Expósito Ruiz VILLA ROMERO, Verónica Daniela. VINUEZA SIERRA, Gloria Elizabeth. Percepciones y niveles de satisfacción respecto al parto culturalmente adecuado en las parturientas que son atendidas en el hospital Raúl Maldonado mejía durante los meses de mayo y junio del 2012, disponible en línea:  
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7311> fecha de citación 17 de febrero del 2016

MARRIER T, Ann. y RAILE A, Martha. Teoría del Cuidado: Modelos y teorías de enfermería. Cap. 35. 6a. ed. Pagina 766-775

MARTIS Ruth, Apoyo continuo a las mujeres durante el parto, BRS La biblioteca de salud reproductiva de la OMS, citado el 4 de marzo, Investigado en línea: [http://apps.who.int/rhl/pregnancy\\_childbirth/childbirth/routine\\_care/rmcom/es/](http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/routine_care/rmcom/es/)

MINISTERIO DE SALUD. Resolución N°008430, del 4 de octubre de 1993, por el cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Disponible en línea: [https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite\\_de\\_etica/Res\\_\\_8430\\_1993\\_-\\_Salud.pdf](https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res__8430_1993_-_Salud.pdf). Fecha de citacion 2/marzo del 2016. Paginas 1-12.

Rangel da Silva, L., De Souza Serrano, N., Moreira Christoffel, M. LA ENFERMERA OBSTETRA Y LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DEL PARTO: EN BUSCA DEL CAMBIO EN EL MODELO ASISTENCIAL <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/307/285> fecha de citación febrero 16 del 2016

VARGAS, Adriana Maritza, VILLAMIZAR SANDOVAL, Ludí Yadira, Barrera, Paula, ANGARITA. Viviana Ruiz calderón Nerith Yulie, PARRA HERRERA John Fabio, MATERNIDAD SEGURA: UN RETO PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS DEL MILENIO, disponible en línea <http://hdl.handle.net/10839/631> fecha citación 17 de febrero del 2016.

VELA CORAL Gabriela del pilar. “percepcion de la paciente sobre la atencion del parto humanizado en el servicio de centro obstetrico del instituto nacional materno perinatal durante el periodo marzo-abril del 2015, disponible en linea [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela\\_cg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela_cg.pdf), citado 16 de febrero del 2016

VELA CORAL, Gabriela del pilar, percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico del instituto nacional materno perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015, citado el 12-abril-2016, investigado online: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela\\_cg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela_cg.pdf).

## ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	VALORES POSIBLES	FUENTE DE RECOLECCIÓN
Edad	Años de vida transcurridos desde el nacimiento de las primigestantes.	Cuantitativa, Continua	20, 30,40...	Historia clínica
Escolaridad	Periodo de tiempo de estudio cursado por las primigestantes.	Cuantitativa, Discreta.	Primaria. Secundaria. Técnico. Tecnológico. Pregrado. Posgrado. Doctorado.	Historia Clínica.
Ocupación	Oficio que desempeña una persona.	Categórica Nominal.	Empleado. Desempleado. Independiente. Estudia. Ama de casa.	Encuesta
Estado Civil.	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a eso.	Categórica Nominal.	Soltera. Casada. Unión libre. Separada. Divorciada. Viuda.	Encuesta.

Nivel Socioeconómico.	Medida económica con que cuenta una persona.	Categórica, Ordinal.	Estrato1 Estrato2 Estrato3	Encuesta.
ETNIA	Personas pertenecientes a un mismo conjunto cultural o raza	Categórica, nominal	Indígena Afro colombiano Mestizo Blanco mulato	encuesta
Percepción de la primigestante	Son las apreciaciones de las primigestantes obtenidas del proceso de parto y trabajo de parto	Categórica nominal	Positiva negativa	Instrumento escala de percepción del cuidado profesional
Cuidado de enfermería	Según Swanson se define como el concepto que tienen las primigestante según la escala de cuidado profesional donde categoriza en dos sub-escalas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sanador Competente: aquel personal de enfermería que realiza idóneamente las tareas procedimentales</li> <li>• Sanador Compasivo: quien brinda un trato humanizado, acompaña en el proceso y realiza con eficiencia las tareas asignadas.</li> </ul>	cuantitativa nominal	Sanador competente sanador compasivo	Instrumento escala de percepción del cuidado profesional

**Fuente:** Elaboración propia



Anexo 2. Escala Original de Percepción del Cuidado Profesional de KRISTEN SWANSON 2000

<b>CARING PROFESSIONAL SCALE</b>						
Circle the number under the words that best describe the way you experienced your health care provider.						
	Yes definitely	Mostly	About half and half.	Occasionally	No, not at all	Not applicable.
Was the health care provider that just look care of you:						
1. Emotionally distant.	1	2	3	4	5	ORIN/A
2. Comforting?	1	2	3	4	5	N/A
3. Positive?	1	2	3	4	5	N/A
4. Abrupt?	1	2	3	4	5	N/A
5. Insulting?	1	2	3	4	5	N/A
6. Informative?	1	2	3	4	5	N/A
7. Clinicallycompetent?	1	2	3	4	5	N/A
8. Understanding?	1	2	3	4	5	N/A
9. Personal?	1	2	3	4	5	N/A
10. Caring?	1	2	3	4	5	N/A
11. Supportive?	1	2	3	4	5	N/A
12. Anattentivelisterner?	1	2	3	4	5	N/A
13. Centeredonyou?	1	2	3	4	5	N/A
14. Technicallyskilled?	1	2	3	4	5	N/A
15. Aware of yourfeelings?	1	2	3	4	5	N/A
16. Visiblytouchedby Youexperience?	1	2	3	4	5	N/A
17. Abletoofferyou Hope?	1	2	3	4	5	N/A
18. Respectful of you?	1	2	3	4	5	N/A

**Fuente:** escala original percepción del cuidado profesional

### Anexo 3. Escala de Percepción del Cuidado Profesional

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

**Fuente:** Kristen M. Swanson. Traducido al idioma Español por las estudiantes de la universidad javeriana de bogota - Autorizado por el autor.

Anexo 4. Tabla Socio Demográfica

NOMBRES	APELLIDOS	EDAD	DIRECCIÓN	TELEFONO	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	NIVEL ESCOLARIDAD	ETNIA	ESTRATO	FECHA DE NACIMIENTO DEL BEBÉ	CON QUIÉN VIVE	ASISTIÓ A CONTROLES PRENATALES
Yuliana	Zapata	26	Carrera 8 #18-48	3182359183	Unión Libre	Ama de casa	Bachiller	Mestizo	1	24/09/2015	Familia Nuclear	Si
Kelly Dayana	Valverde Villaruel	18	Carrera 14 #27-40	3162796309	Unión Libre	Ama de casa	Bachiller	Mestizo	1	12/02/2016	Familia Extensa	Si
Diana Marcela	Bocanegra	22	Carrera 7 #14-50	2369418	Unión Libre	Auxiliar de Enfermería	Técnico	Mestizo	1	29/07/2016	Familia Nuclear	Si
Marialslena	Alvarez Rey	25	Calle 26A #13A-11	3172222999	Unión Libre	Ama de casa	Bachiller	Mestizo	1	04/08/2016	Familia Extensa	Si
Johana Andrea	Betancourt	20	Carrera 18Bbis #28b-28	3176905553	Unión Libre	Ama de casa	Bachiller	Mestizo	2	04/04/2016	Familia Nuclear	Si
AngeelLizeth	Ramirez	20	Carrera 14A #26c-30	3217131154	Unión Libre	Ama de casa	Bachiller	Mestizo	1	15/06/2015	Familia Nuclear	Si
Leidi Paola	Ríos	23	Calle 31D #12-47	3187464629	Unión Libre	Ama de casa	Bachiller	Mestizo	2	08/12/2015	Familia Nuclear	Si
Ana María	Mendoza Londoño	29	Carrera 26 #14b-02	3165309392	Unión Libre	Estilista	Técnico	Mestizo	2	11/04/2016	Familia Nuclear	Si
Diana Carolina	Caicedo Vasquez	19	Calle 26 #10-37	3172574740	Unión Libre	Estudiante	Bachiller	Mestizo	1	30/07/2016	Familia Extensa	Si
Katherine	Mejia	26	Carrera 15 #20-30	3166158464	Soltera	Trabaja-Estudia	Administración de empresas	Mestizo	2	18/05/2016	Familia Extensa	Si
Keila Daniela	Hincapie Rangel	22	Carrera 13A #30-17	3006106900	Unión Libre	Ama de casa	Bachiller	Mestizo	1	12/11/2015	Familia Extensa	Si
Geraldine	Sanclément e Conrado	21	Carrera 5E #13a-35	3163870109	Soltera	Ama de casa	Bachiller	Afrodescendiente	1	21/08/2015	Familia Extensa	Si
KarolLizeth	Bejarano Sandoval	20	Calle 24 # 14-26	3183057638	Separada	Asesora Comercial	Administración de empresas	Mestizo	1	23/01/2016	Familia Extensa	Si

valentina	GonzalezC no	18	carrera 19 # 22a29	32265537 15	Unión Libre	Ama de casa	Bachiller	Mestizo	2	28/12/2015	Familia Nuclear	Si
LeidiJhoan a	Valencia Calle	30	calle 4b # 3 e 16	31570195 92	Soltera	Ama de casa	Estudiante Universitaria	Mulata	4	11/02/2016	Familia Extensa	Si
Lina Marcela	Peña	28	carrera 7#6- 56	31675368 21	Unión Libre	Ama de casa	Estudiante odontología	Mestizo	3	30/12/2015	Familia Extensa	Si
Karen Lizeth	Azcarate	20	calle 8 # 3- 16	31884587 97	Unión Libre	Ama de casa	Bachiller	Blanco	2	12/02/2016	Familia Nuclear	Si
Laura Daniela	Gonzalez Villanueva	20	calle 9 #7- 23	31573029 49	Unión Libre	Ama de casa	Normalista	Mestizo	2	15/11/2015	Familia Extensa	Si
Mairena	Torres Ramos	25	calle 32 b # 11-12	31681034 39	Unión Libre	independient e	Bachiller	Mestizo	1	08/02/2016	Familia Extensa	Si
Viviana	Londoño Taquins	16	calle 32b #12-48	32186906 53	Unión Libre	estudiante	Bachiller	Mestizo	1	01/11/2015	Familia Nuclear	Si
Kelly Tatiana	Ruiz Correa	17	calle 26 a #12b-20	31587979 75	Unión Libre	Ama de casa	Bachiller	Mestizo	1	24/12/2016	Familia Nuclear	Si
Alison	Castaño Silva	17	calle 25 # 10-34	31856316 74	Unión Libre	Ama de casa	Bachiller	Mestizo	1	28/08/2015	Familia Extensa	Si
Diana Marcela	Garavito Caserra	15	Carrera 13 b# 31c-14	31263635 83	Unión Libre	Ama de casa	Bachiller	Mestizo	1	31/01/2016	Familia Nuclear	Si
karen Andrea	Franco Hena	17	carrera 5 # 11-45	31368888 17	Soltera	Estudiante	Bachiller	Mestizo	1	08/12/2015	Familia Extensa	Si
Angie Alejandra	DiazSanche z	17	carrera 14 a # 19-39	31658606 20	Soltera	Ama de casa	Bachiller	Mestizo	2	19/10/2015	Familia Extensa	Si
Maira Rocio	Ramos Valencia	17	Carrera13 #19-31	2399654	Unión Libre	Trabaja	Administración de empresa	Mestizo	3	28/10/2015	Familia Extensa	Si
AngelaMari a	Sarria Mateus	23	carrera 14 b # 19-29	31841793 50	Casada	Ama de casa	Técnico	Mestizo	2	05/12/2015	Familia Extensa	Si
Astrid Carolina	Diceron Hoyos	19		31568752 36	Soltera	Ama de casa	Técnico	Mestizo	1	10/02/2016	Convive con su hijo	Si
Mayerli	Sanchez Restrepo	18	calle 22 # 15 a 08	31542291 33	Soltera	Ama de casa	Bachiller	Mestizo	1	20/10/2015	Convive con su hijo	Si
Mayerli	Rodriguez murillo	19	Calle 18 # 11-75	31633665 41	Soltera	Trabaja- Estudia	Administración de empresa	Mestizo	2	26/10/2015	convive con su hijo	Si

Claudia Patricia	Galvez Vargas	21	carrera 15 a # 30-28	3166859741	Soltera	Ama de casa	Bachiller	Mestizo	1	19/05/2016	hermana	Si
Olga Patricia	Osuma Yara	23	carrera 28 # 14-17		Unión Libre	Ama de casa	Bachiller	Indígena	1	23/12/2015	Familia Nuclear	Incompleto
Daniela	Manrique Garcia	19	calle 9 # 13-37	318873619	Casada	Ama de casa	Técnico	Mestizo	3	27/10/2015	Familia Nuclear	Si
Daniela	Reina Agudelo	21	carrera 12 #19-24	2367325	Soltera	Ama de casa	Técnico	Mestizo	2	18/09/2015	Convive con su hijo	Si
Laura Daniela	NarvaezAlvarez	22	calle 30 b #15-28	3188108687	Unión Libre	Ama de casa	Técnico	Mestizo	1	31/01/2016	Familia Nuclear	Si
Yuri Marcela	Restrepo Plaza	21	carrera 15 #30-11	}	Unión Libre	Ama de casa	Bachiller	Mestizo	1	19/02/2016	Familia Extensa	Si
Daniela	Godoy Garcia	21	calle 32 a # 11-36	3184200739	Unión Libre	Ama de casa	Bachiller	Mestizo	1	03/05/2016	Familia Nuclear	Si
Claudia Ximena	Peña Torrez	27	carrera 13 # 31 c-39	3155105004	Unión Libre	independiente	Técnico	Mestizo	1	20/03/2016	Familia Extensa	Si
Monica Andrea	Ramirez Parra	24	carrera 10 #12-40	3182027088	Unión Libre	Ama de casa	Bachiller	Blanco	1	23/01/2016	Familia Nuclear	Si
Erika	Gonzalez Agudelo	19	carrera 14# 27b-16	3154646939	Soltera	independiente	Bachiller	Mestizo	1	29/02/2016	Familia Extensa	Si

**Fuente:** Encuesta datos basicos.

Anexo 5. Consolidado de la Encuesta

ÍTEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	LA MITAD DE LAS OCASIONES	DE VEZ EN CUANDO	NO/ NUNCA	N.A	TOTAL
1	26	3	1		10		40
2	30	2	5		3		40
3	30	3	4		3		40
4	10	2	3		25		40
5	2		1	1	36		40
6	29	4	1		6		40
7	31	3	1	1	4		40
8	28	1	3	1	7		40
9	31	2	3	1	3		40
10	30	4	3		3		40
11	29	4	4		3		40
12	27	3	4	1	5		40
13	30	6	1	1	2		40
14	27	4	7	1	1		40
15	27	5			8		40
16	25	2	5	2	6		40
17	28	2	4	2	4		40
18	30	2	4		4		40

**Fuente:** Encuesta datos basicos.

Anexo 6. Ficha Datos Básicos



**DATOS BÁSICOS**

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

ACUDIENTE (si es menor de edad): \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

NIVEL SOCIOECONÓMICO:

Estrato 1 \_\_\_\_ Estrato 2 \_\_\_\_ Estrato 3 \_\_\_\_ Estrato 4 \_\_\_\_ Estrato 5 \_\_\_\_

NIVEL DE ESCOLARIDAD:

- A) PRIMARIA
- B) BACHILLER
- C) TÉCNICO
- D) TECNÓLOGO
- E) UNIVERSITARIO ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿CON QUIÉN CONVIVE? \_\_\_\_\_

ETNIA: Blanco\_\_ Meztizo\_\_ Indígena\_\_ Mulata\_\_ Afrodescendiente\_\_

Otra: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO DE SU HIJO(A): \_\_\_\_\_

CONTO CON EL APOYO DE SU PAREJA EN EL NACIMIENTO DE SU HIJO? \_\_\_\_\_

ASISTIÓ A CONTROLES PRENATALES?: \_\_\_\_\_

Anexo 7. Consentimiento Informado  
Estimadas participantes,

Comedidamente queremos hacerle la respectiva invitación para participar en un proceso investigativo, el cual fue avalado por la Unidad Central Del Valle Del Cauca del Municipio de Tuluá y será realizado por las estudiantes Gina Marcela Arturo Castro, Rossnery Serna Garzón y Katherine Zamudio Fernández de noveno semestre de enfermería, esta denominado como “PERCEPCIÓN DE LAS PRIMIGESTANTES ACERCA DEL CUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA RECIBIDO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO”.

Con la presente investigación pretendemos determinar la percepción que tienen las primigestantes acerca del cuidado de enfermería recibido durante el proceso de trabajo de parto y parto, teniendo en cuenta que es una etapa de grandes cambios para la vida de una mujer.

Al participar en la investigación se tendrá una base para conocer como fue el trato recibido por parte del personal de enfermería durante su trabajo de parto y parto, cabe resaltar que las respuestas no influirán en ningún aspecto de su vida personal por razón de que los datos serán de tipo confidencial lo cual está estipulado en la legislación Colombiana.

Se aclara que la participación es netamente voluntaria y los datos obtenidos dentro de ella no serán utilizados para ningún otro propósito fuera de la investigación, de igual manera en el momento que sienta que se están violentando sus derechos se puede retirar del estudio.

Yo \_\_\_\_\_, identificado con cedula de ciudadanía \_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_, acepto participar voluntariamente del estudio realizado por las estudiantes de noveno semestre de la unidad central del valle, titulado como “percepción de las primigestantes acerca del cuidado del personal de enfermería recibido durante el trabajo de parto y parto” y he sido informado de los beneficios y/o riesgos que este conlleva.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante



## Anexo 8. Asentimiento Informado

Queridas participantes,

Comendidamente queremos hacerle la respectiva invitación para participar en un proceso investigativo, el cual fue avalado por la Unidad Central Del Valle Del Cauca del Municipio de Tuluá y será realizado por las estudiantes Gina Marcela Arturo Castro, Rossnery Serna Garzón y Katherine Zamudio Fernández de noveno semestre de enfermería, esta denominado como “PERCEPCIÓN DE LAS PRIMIGESTANTES ACERCA DEL CUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA RECIBIDO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO”.

Con la presente investigación pretendemos determinar la percepción que tienen las primigestantes acerca del cuidado de enfermería recibido durante el proceso de trabajo de parto y parto, teniendo en cuenta que es una etapa de grandes cambios para la vida de una mujer.

Al participar en la investigación se tendrá una base para conocer como fue el trato recibido por parte del personal de enfermería durante su trabajo de parto y parto, cabe resaltar que las respuestas no influirán en ningún aspecto de su vida personal por razón de que los datos serán de tipo confidencial lo cual está estipulado en la legislación Colombiana.

Se aclara que la participación es netamente voluntaria y los datos obtenidos dentro de ella no serán utilizados para ningún otro propósito fuera de la investigación, de igual manera en el momento que sienta que se están violentando sus derechos se puede retirar del estudio.

Yo \_\_\_\_\_, con documento de identidad \_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_, acepto participar voluntariamente del estudio realizado por las estudiantes de noveno semestre de la unidad central del valle, titulado como “percepción de las primigestantes acerca del cuidado del personal de enfermería recibido durante el trabajo de parto y parto” y he sido informado de los beneficios y/o riesgos que este conlleva.

\_\_\_\_\_  
Firma del representante legal

\_\_\_\_\_  
Firma del representante de estudio

## Anexo 9. Solicitud de Aval para la Utilización de Escala Modificada

Aval para aplicación de escala modificada al idioma español “Escala de percepción del cuidado profesional”.

Tuluá Valle Del Cauca, 12 de Febrero de 2016

Señoras:

LEIDI JOHANA ÁLVAREZ LOZANO.  
NATALY YOHANA ESPITIA SUAREZ

Ref. Autorización para utilización de la escala traducida.

Cordial saludo,

El presente escrito es para solicitarles la autorización del uso del instrumento creado por la teórica Kristen M.Swanson, el cual fue modificado y traducido por ustedes para la aplicación en la investigación llamada “PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN GESTANTES DIAGNOSTICADAS CON PREECLAMPSIA EN UNA INSTITUCIÓN DE CUARTO NIVEL” en la ciudad de Bogotá, por lo cual queremos pedirles respetuosamente el aval para hacer uso de la escala en la investigación propuesta por estudiantes de noveno semestre de enfermería de la Unidad Central Del Valle Del Cauca la cual fue titulada como “PERCEPCIÓN DE LAS PRIMIGESTANTES ACERCA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL MUNICIPIO DE GUADALAJARA DE BUGA EN EL AÑO 2016” y se realizara bajo la supervisión de la Enfermera Profesional y Magister Luz Damaris Rojas Rodríguez.

Gracias por su atención... Esperamos pronta respuesta.

Atentamente:

Gina Marcela Arturo Castro  
Código: 110111019  
CC: 1115068906  
3153353139

Rossnery Serna Garzón  
Código: 110111059  
CC: 1115076731  
3154049878.

Katherine Zamudio Fernández.  
Código: 110111010.  
CC: 1006247091  
3185945089.

## Anexo 10. Aprobación para Utilización de Escala Modificada

Cordial saludo señorita Gina;

Por medio de la presente me permito dar el aval para el uso de la escala de cuidado profesional traducida al español, autorizado por el autor, Kristen M. Swanson. Les recomiendo leer el libro SWANSON, Kristen. Teoría de los cuidados. Citado por MARRIER T, Ann. YRAILE A, Martha. Teoría del Cuidado: Modelos y teorías de enfermería. Cap. 35. 6a. ed. donde describe la interpretación de la escala, ya que esta es bastante compleja de entender. La escala traducida tiene una limitación y es que no cuenta con un alfa de Cronbach, espero esto no dificulte la investigación.

Espero les sea de buen uso para su trabajo de grado. Éxitos

Gracias

Nataly Espitia Suárez  
Enfermera jefe, salas de cirugía  
Hospital San Rafael de Tunja

## Anexo 11 Aval Fundación Hospital San José

 FUNDACIÓN HOSPITAL  
**San José**  
Amable y Seguro <sup>Buga</sup>  
N.I.T. 891.380.054-1  
200 – 300  
Guadalajara de Buga, 21 de septiembre de 2015

Señora  
DAMARIS ROJAS  
Docente  
Unidad Central Del Valle  
Carrera 27 A N° 48 – 144 Kilómetro 1 salida sur Tuluá  
Teléfono 2242202  
Tuluá, Valle

Asunto: Ingreso A La Institución Estudiantes De Enfermería

Cordial Saludo,

Después de revisar la solicitud de las estudiantes de enfermería Gina M. Arturo Castro, Rossnery Serna Garzón y Katherine Zamudio Fernández, de ingresar a nuestra institución bajo su supervisión para realizar su monografía denominada "Percepción Del Cuidado De Las Primigestantes, Acerca Del Cuidado de Enfermería Recibido Durante El Trabajo De Parto y Parto en la Fundación Hospital San José de Buga el año 2016", esta Subgerencia ha decidido dar el aval para esta actividad.

Las estudiantes deben dirigirse al área de Bioestadística donde se les asignará un login para el módulo de consulta de la historia clínica.

Atentamente,

  
CARLOS GUILLERMO SÁNCHEZ RENJIFO  
Subgerente de Salud

cc Coordinador de Ginecología y Obstetricia  
Coordinadora de Enfermería  
Bioestadística

Transcriptora Delia Herrera Montenegro

*RD  
revisado  
22 - sept 2015*

## Anexo 12 Aprobación de la monografía

Tulua, 14 de Octubre 2015

Docente

**Luz Damaris Rojas**

Estudiantes

Gina Marcela Arturo  
Rosnery Serna  
Katerine Zamudio

UCEVA.

### ASUNTO: APROBACIÓN DE LA MONOGRAFIA.

Por medio de la presenta se hace entrega de la no aprobación de la monografía. **“PERCEPCIÓN DE LAS PRIMIGSTANTES ACERCA DEL CUIDADO RECIBIDO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO EN EL MUNICIPIO DE BUGA.”**, en el comité de trabajo de grado del programa de Enfermería,

Fue aprobada con las siguientes recomendaciones:

1. Organizar la redacción que es en el puerperio de sobre la atención del trabajo de grado, y parto.
2. Revisar si la investigación como es de percepción la pueden hacer desde un abordaje cuantitativo, no cualitativo.

Agradezco su gestión en este proceso

  
**Maria Eugenia Vélez Arias**  
Coordinadora comité de trabajo de grado..

*R/ Luz Damaris Rojas*  
*29/10/2015*

## Anexo 13 Aprobación de Anteproyecto

Tulua, 03 de Mayo 2016

Docente  
**Luz Damaris Rojas**  
Directora de trabajo de Grado  
UCEVA.

### ASUNTO: APROBACIÓN DE ANTEPROYECTO

Por medio de la presenta se hace entrega de la revisión del proyecto de grado **“PERCEPCIÓN DE LAS PRIMIGESTANTES ACERCA DEL CUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA RECIBIDO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO.”**. Que están desarrollando las estudiantes Gina Marcela Arturo, Castro, Rosnery Serna Garzón, Katherine Zamudio Fernández, con aprobación para seguir el proceso.

Se anexa carta del para evaluador

Agradezco su gestión en este proceso

  
**María Eugenia Vélez Arias**  
Coordinadora Comité de Trabajo de Grado.

*P/ Luz Damaris Rojas  
1 mayo 2016*

## Anexo 14 Aprobación comité de ética

Tuluá, 24 de Junio del 2016

**Investigadora:**

GINA MARCELA ARTURO CASTRO.  
ROSSNERY SERNA GARZÓN.  
KATHERINE ZAMUDIO FERNANDEZ.


Referencia: Revisión de Proyecto de Investigación.

Reciban un cordial Saludo,

En sesión realizada en la fecha, se ha estudiado por parte del comité institucional de bioética de la unidad central del valle del cauca el componente bioético del proyecto: **“PERCEPCIÓN DE LA PRIMIGESTANTE ACERCA DEL CUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA RECIBIDO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO.”**

Teniendo en cuenta el cumplimiento de las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud de la Resolución N. 8430 de 1993 y demás requisitos bioéticos institucionales, me permito informarles que su proyecto ha sido **APROBADO**.

Atentamente,

  
Luis Alberto Valencia Estrada.  
Presidente

