

41

LA EDUCACIÓN HUMANA DE LAS ENFERMERAS EN PACIENTES PRE Y POS PARTO

HUMANE EDUCATION OF NURSES IN PRE- AND POSTPARTUM PATIENTS

Melba Esperanza Narváez Jaramillo¹

E-mail: ut.melbanarvaez@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2025-2075>

Julio Rodrigo Morillo Cano¹

E-mail: ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6910-4041>

Olga Mireya Alonzo Pico¹

E-mail: ut.olgaalonso@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8535-884X>

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Narváez Jaramillo, M. E., Morillo Cano, J. R., & Alonzo Pico, O. M. (2022). La educación humana de las enfermeras en pacientes pre y pos parto. *Revista Conrado*, 18(S2), 380-389.

RESUMEN

La educación humana del personal de enfermería interfiere y ejerce una función importante en la duración y calidad de vida de las pacientes pre y posparto si este sucede en un tiempo prolongado. El estudio realizado tuvo como objetivo general: determinar la relación que existe entre la educación humana de las enfermeras y la evolución de las pacientes pre y posparto. Se realizó un diagnóstico sobre la educación humana de las enfermeras mediante la aplicación de encuestas y entrevistas con la ayuda del método IADOV para determinar el nivel de satisfacción de las pacientes pre y posparto con la atención brindada por las enfermeras. Entre los resultados se destaca que el 21% no explica al paciente el procedimiento a realizar, el 63% señala que no está preparado para brindar cuidados humanizados en el pre y posparto y el 56% de la encuestada respondió que tienen dudas con respecto a los cuidados humanizados para las complicaciones más frecuentes que se presentan tanto en el pre como en el posparto inmediato. Se hace necesario implementar estrategias de intervención para mejorar la calidad del servicio de enfermería brindado a las pacientes pre y posparto.

Palabras clave:

Educación humana, enfermera-paciente, parto

ABSTRACT

The humane education of the nursing staff interferes and plays an important role in the duration and quality of life of pre and post partum patients if this happens over a long period of time. The general objective of the study was to determine the relationship between nurses' humane education and the evolution of pre and post partum patients. A diagnosis of the nurses' humane education was made by means of surveys and interviews with the help of the IADOV method to determine the level of satisfaction of pre and post partum patients with the care provided by the nurses. Among the results, it stands out that 21% do not explain to the patient the procedure to be performed, 63% indicate that they are not prepared to provide humanized care in pre and post partum and 56% of the respondent answered that they have doubts regarding humanized care for the most frequent complications that occur both in pre and immediate postpartum. Therefore, it is necessary to implement intervention strategies to improve the quality of nursing services provided to pre and postpartum patients.

Keywords:

Human education, patient-nurse, childbirth

INTRODUCCIÓN

Los cuidados de enfermería en la atención pre y pos parto se implementaron hace décadas, los mismos que con el paso del tiempo se han tecnificado y la asistencia de enfermería se ve limitada para la educación humana que se tenga para sus cuidados. Puede que cuando disminuye la cercanía de los pacientes con el personal de salud, se provoque una disminución en su recuperación y calidad de vida. Los cuidados humanizados se centran en la empatía que se siente por otra persona, la actitud, el cariño, la paciencia, la calidad de información, generando seguridad al paciente, atención de calidad y un buen desarrollo del trabajo de parto, todos los cuidados se caracterizan por la parte humanitaria de la enfermera donde se mezcla técnica, conocimientos y la vocación que facilitará tolerar situaciones difíciles con la mayor calidad posible Ceballos-Acevedo, Velásquez-Restrepo, & Jaén-Posada (2014)

Brindar cuidados de enfermería reduce el tiempo de estancia hospitalaria, sin embargo, no desarrollar los cuidados provoca consecuencias económicas que desencadenan una elevada carga financiera para las casas de salud, a consecuencia del uso de recursos materiales para el control y tratamiento de las mismas (costos directos). Asimismo, ellas representan una carga monetaria para el paciente y su familia (costos indirectos), así como alteraciones en el desenvolvimiento cotidiano de las relaciones intrafamiliares Dámaso-Mata, Chirinos-Cáceres, & Menacho-Villafuerte (2016)

Es así que, considerar medidas para la reducción de la estancia hospitalaria es un factor fundamental para reducir costos institucionales, a consecuencia del uso de insumos, recursos humanos, lo que se denominan costos directos, de igual manera asume un costo para la familia, afectando la economía a nivel social. Los cuidados humanizados se llevan a cabo desde el nacimiento de la enfermería como tal, ventajosamente con el pasar del tiempo esas técnicas y conocimientos se han ido perfeccionando con la finalidad de brindar un cuidado de calidad y humanizado, sin embargo, varios factores limitan que el personal de enfermería brinde su asistencia humanitaria y uno de ellos es la educación que se tenga al respecto. (Ramírez, et al., 2016).

En la importancia del tema para el desarrollo socioeconómico del cantón y la provincia, se refiere que la enfermería entendida como un arte del cuidado, se matiza por la entrega de atención desde una perspectiva biopsicosocial, siendo fundamental las relaciones que se instauran con los pacientes. La disciplina de enfermería considera el cuidado como eje de su quehacer, en la atención y

prestación de servicios sanitarios de salud, con un compromiso en la entrega de cuidados no tomado en cuenta en otra disciplina, cuidar es la base moral sobre la cual se desarrollan las obligaciones profesionales y éticas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha incentivado “La difusión de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de salud”, prevaleciendo la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma”. Por lo tanto, define a la Humanización como: “Un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encaminada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”. Por lo cual el cuidado humanizado viene a ser una “Filosofía de vida” aplicada en el quehacer diario de enfermería (Ferrannini, et al., 2021).

En el Ecuador, se producen en promedio 300.000 nacimientos al año; aproximadamente un 15% de las mujeres embarazadas experimenta riesgos que amenaza su vida durante el embarazo o el parto. En el año 2013, en el mundo fallecieron 289.000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de . Un gran porcentaje presenta una experiencia que le provoca miedo durante un embarazo, los controles prenatales a tiempo son una medida importante para prevenir o detectar complicaciones que puedan suponer un riesgo para la vida, la concientización tomando en cuenta el apoyo familiar es crucial para motivar a realizarse por lo menos 5 controles en un embarazo (Torres & Izquierdo, 2018).

En un estudio realizado en la ciudad de Esmeraldas, Ecuador, hacer del cuidado humanizado se identificó que uno de los principales factores que obstruyen al momento de brindar cuidado humanizado en la comunicación deficiente entre enfermera-paciente la que interviene en la identificación de necesidades de los usuarios del servicio, otro factor fue la falla de información acerca de los procedimientos realizados y el descontento en los usuarios. En el estudio expuesto anteriormente, se concluye que las principales limitantes para que los cuidados de enfermería sean percibidos como humanizados y de calidad son: la comunicación y la falta de información sobre los procedimientos, datos importantes para la elaboración de la propuesta.

En Esmeraldas el cuidado humanizado interfiere y ejerce una función importante en la duración y calidad del parto; si este sucede en un tiempo prolongado, entonces las pacientes presentan un alto grado de ansiedad limitando su participación activa y aumentando los riesgos para el recién nacido, es así como pueden existir mayores posibilidades de presentar complicaciones obstétricas y por

lo tanto aumenta la morbilidad neonatal y materna, todo esto supone costos adicionales a mediano y largo plazo, limitando el desarrollo de la provincia.

En ese sentido, la educación humana de las enfermeras constituye una herramienta fundamental en la duración y sobre todo en la calidad de la atención que se brinda durante el parto; acortar el tiempo evita la ansiedad para la paciente y sobre todo la serie de riesgos que se pueden presentar en el recién nacido.

Se refieren algunos antecedentes del problema como: según Borges, Sixto, & Sánchez (2018), con el tema "Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente", Quetzaltenango, Guatemala, durante el periodo enero-febrero 2015, a través del cual su autora estudia el cuidado que el personal de enfermería brinda a mujeres durante la labor de parto en la institución, para lo cual se desarrolló un estudio descriptivo cuantitativo de corte retrospectivo en el cual se aplicó una encuesta a 87 usuarias. Los resultados obtenidos mediante la aplicación de la técnica mencionada establecen que el cuidado que se brinda a las mujeres durante la labor de parto no es el más idóneo, debido a la falta de comunicación entre el personal de enfermería y las pacientes, que provoca dificultades durante el alumbramiento, además que existe falta de información en el área de enfermería respecto al parto humanizado y los procedimientos que se deben realizar de manera oportuna

(Anunciacao, et al., 2020), señala en 8 ítems que explican sobre la atención de enfermería: en el primero el 13,18% de la varianza y se relaciona con la vivencia personal de la enfermedad y cómo el profesional de enfermería le ayuda a vivir este proceso. El segundo factor explica el 12,52% de la varianza, y alude a la percepción directa del usuario respecto a los cuidados y procedimientos personalizados brindados por el profesional de enfermería. También conformado por 8 ítems el tercer factor con el 11,77% de la varianza, indica la relación de compromiso personal y confianza entre profesional de enfermería y paciente. Un cuarto factor con 4 ítems que explican el 8,68% de la varianza, involucra en el cuidado el proceso de enseñanza y aprendizaje. El quinto factor constituido por 4 ítems con el 8,01% de la varianza, expone la expresión de los sentimientos en la interacción profesional de enfermería-paciente. Además, el sexto factor con 2 ítems que explica el 5,22% de la varianza, los que se relacionan con la consideración de la dimensión espiritualidad del paciente. Así mismo conformado por 2 ítems el séptimo factor con el 5,07% de la varianza, hace referencia a la diferenciación en la entrega de cuidados por parte del profesional de enfermería

Romero, Contreras, & Moncada (2016), llevó a cabo una investigación en Cartagena con el objetivo de determinar la relación entre la hospitalización y la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes. Fue un estudio transversal analítico, realizado en 132 pacientes. Durante el primer periodo de enero a junio de 2015, en el Hospital Universitario del Caribe. Se aplicó, encuesta socio-demográfica, encuesta de datos de hospitalización y el instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Se aplica estadística descriptiva y análisis multivariado mediante Probabilidad Kruskal-Wallis. Como resultado se obtuvo: Los pacientes del género femenino correspondieron al 54.5%; vivían en unión libre el 31.8%, predominaron los de estrato bajo en 86.4%; el 15.2% eran analfabetas. Con un promedio de hospitalización en 11,5 días, en los servicios de quirúrgicas en un 27,3% y médicas en 26,5%; se encontraban estables el 72%, tenían hospitalizaciones previas el 51.5%. La percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% excelente, 35% bueno, 7.9% aceptable y malo 1.7%. Se asoció cuidado humanizado con el estado de salud de los pacientes y el servicio de hospitalización con $P < 0,05$. Por lo que en este estudio se concluyó que: el servicio hospitalario y el estado de salud de pacientes están asociados significativamente con el cuidado humanizado de enfermería percibido

El objetivo del presente trabajo consiste en determinar la relación que existe entre la educación humana de las enfermeras y la evolución de las pacientes pre y pos parto. Así como los siguientes objetivos específicos de esta investigación.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente proyecto de investigación se ubica dentro de los siguientes tipos de investigación (Leyva Vázquez, et al., 2021):

Investigación Aplicada.

Se utilizó para llevar los conocimientos a la práctica, generalmente, tiene como objetivo ser de provecho para la sociedad, buscando utilidades importantes, como mejorar la atención en cuidados humanizados brindados por el personal de salud, lográndolo mediante la implementación de estrategias de intervención en el Hospital Delfina Torres de Concha.

Investigación de Acción.

Se realizó el proyecto en base a la investigación acción porque es aquella que surge a partir de un problema que se origina en la misma comunidad, con el objeto de que en la búsqueda de la solución permita generar cambios

en la atención de calidad de los cuidados humanizados brindados por el personal de salud. Se empleó este tipo de investigación porque brinda mayor información sobre los cuidados humanizados brindados a las mujeres pre y pos parto para la prevención de complicaciones maternas y fetales.

Investigación de Campo.

Se utilizó para recopilar información y resolver alguna situación concreta, problema o necesidad surgida en el personal de salud que brinda los cuidados a las mujeres pre y pos parto. Esta investigación de campo requirió un ambiente natural para que los datos a recabar estén lo menos contaminados posibles y sean lo más reales del objeto que se va analizar, se aplicó la encuesta para poder determinar el problema real.

Investigación Correlacional.

Se aplicó este tipo de investigación para ver cómo se relacionaban o vinculan varios fenómenos, es decir los conceptos, variables que se presentan a lo largo del trabajo investigativo, permitiendo medir el grado de relación entre variable dependiente e independiente, para conocer si el diseño y la posterior implementación de estrategias de intervención que mejora la calidad de los cuidados brindados en el pre y pos parto.

Investigación Descriptiva.

Se utilizó la investigación descriptiva porque se caracteriza por medir, recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. En definitiva, este tipo de investigación se utilizó porque se centra en buscar las causas o él porque de la ocurrencia en la limitación de los cuidados brindados por el personal de enfermería, en dicha investigación se encuentran implícitos las limitaciones; tales como la sobrecarga al personal por la elevada demanda de pacientes, poco personal de salud en el servicio, la inexistencia de un documento que sea utilizado como guía por el personal de salud. Por tanto, el objeto es encontrar las relaciones de causa-efecto que se dan entre los hechos a objeto de conocerlos con mayor profundidad.

Investigación Bibliográfica.

Se aplicó este tipo de investigación porque ayudó en la búsqueda, recopilación de información de diferentes fuentes bibliográficas, organización, valoración, crítica e información bibliográfica sobre los cuidados humanizados, estrategias de intervención para que tenga un valor y lograr generar una visión más amplia, es decir a través de libros, artículos científicos, el conocimiento de

investigaciones ya existentes, teorías, páginas de internet las cuales aportaron datos pertinentes para el estudio planteado y sobre todo para el marco teórico.

Métodos Teóricos

Análítico-Sintético: Esta investigación permitió interpretar la situación actual sobre los cuidados de enfermería humanizados en el paciente pre y posparto. Así como la organización de información para obtener una sistematización sobre los cuidados de enfermería humanizados.

Inductivo-Deductivo: Permitted obtener conclusiones y recomendaciones universales que llevaron a la formulación de la propuesta de solución, aplicando conceptos científicos y medidas estratégicas de intervención para mejorar los cuidados de enfermería humanizados y fomentar a su educación, considerando las posibles causas que limiten poder llevarlos de forma cotidiana. Al aplicarlo compartirá conclusiones del tema en cuestión, logrando brindar una solución que se considere válida y eficaz.

Método Sistémico: Este método se basa en la organización de los componentes, así como en el objetivo general, situación problemática e idea a defender que siempre van a estar relacionadas, el cual permitió llevar a cabo el desarrollo de la investigación de forma ordenada y lógica.

Métodos Empíricos

Observación Científica: consiste en la percepción directa del objeto de investigación, la observación investigativa es el instrumento universal científico que permite conocer la realidad mediante la percepción directa de objetos y fenómenos. En la investigación se realizó la recolección de datos cualitativos y cuantitativos mediante la encuesta aplicada sobre los cuidados de enfermería humanizados y su educación al respecto desde la percepción de las pacientes de pre y pos parto.

Validación mediante análisis de resultados.

Método que permite verificar la fiabilidad de una investigación y que pueden dar información, juicios y valoraciones. En la investigación permitió validar la propuesta de la investigación identificando el beneficio que se brindará a la población con este estudio.

Técnicas e Instrumentos.

Técnica de la Encuesta. Se consideró la técnica como una operación del método que se relaciona con el medio y que se usa en la investigación para recolectar, procesar y analizar la información sobre el objeto de estudio.

Instrumento. Se utilizó como instrumento el cuestionario con 10 preguntas cerradas, las mismas permitieron determinar los cuidados de enfermería humanizados.

IADOV: La técnica de V.A. Iadov en su versión original fue creada por su autor para el estudio de la satisfacción por la profesión en carreras pedagógicas. La técnica está conformada por cinco preguntas: tres cerradas y dos abiertas. Constituye una vía indirecta para el estudio de la satisfacción, ya que los criterios que se utilizan se fundamentan en las relaciones que se establecen entre tres preguntas cerradas que se intercalan dentro de un cuestionario cuya relación el sujeto desconoce. Estas tres preguntas se relacionan a través de lo que se denomina el “Cuadro Lógico de Iadov”. Las preguntas no relacionadas o complementarias sirven de introducción y sustento de objetividad al encuestado que las utiliza para ubicarse y contrastar las respuestas. Tabla 1

Tabla 1. Sistema de evaluación para los expertos

Categoría		Puntuación	
A	Claramente satisfecho(a)	3	(+1)
B	Más satisfecho(a) que insatisfecho(a)	2,3	(+0,5)
C	No definido	1.5	(0)
D	Más insatisfecho(a) que satisfecho(a)	1	(-0,5)
E	Claramente insatisfecho(a)	0	(-1)
C	Contradictorio(a)	2	(0)

Fuente: Es la escala de satisfacción.(Gomez, et al., 2019)

El número resultante de la interrelación de las tres preguntas Morales, Ventura, & González (2019). indica la posición de cada sujeto en la escala de satisfacción (Tabla 2)

Tabla 2. Cuadro Lógico de IADOV

	1ª pregunta								
	Si			No sé			No		
	2ª pregunta								
	Si- No sé-No			Si- No sé-No			Si- No sé-No		
3ª pregunta									
Me gusta mucho	1	2	6	2	2	6	6	6	6
Me gusta más de lo que me disgusta	2	3	3	2	3	3	6	3	6
Me es indiferente	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Me disgusta más de lo que me gusta	6	3	6	3	4	4	3	4	4
No me gusta	6	6	6	6	4	4	6	4	5
No sé decir	2	3	6	3	3	3	6	3	4

Fuente: Cánova, Cánova, & Mena (2020)

El índice de satisfacción grupal (ISG) se obtiene utilizando la fórmula siguiente:

$$ISG = \frac{A(+1) + B(+0.5) + C(0) + D(-0.5) + E(-1)}{N} \quad (1)$$

Dónde: N es la cantidad total de encuestados y las letras corresponden a la cantidad de encuestados en las categorías que se indican en la tabla 1.

El índice de satisfacción grupal puede oscilar entre [-1; 1], dividido en las categorías siguientes:



Figura 1. Categorías de satisfacción

Figura 1. Categorías de satisfacción. (Hernández, et al., 2018)

Por otra parte, la muestra es un subconjunto de casos o individuos de una población estadística. Es una representación significativa de las características o población que permite brindar una información más exacta (mejor calidad) que la del censo, debido a que el menor número de encuestadores permite capacitarlos mejor y más selectivamente. Es una de las técnicas más utilizadas y que permite obtener información de casi cualquier tipo de población con una mayor rapidez en la obtención de resultados. Tiene una gran capacidad para estandarizar datos, lo que permite su tratamiento informático y el análisis estadístico; es además una parte de la población que se calcula en base la forma siguiente:

$$n = \frac{ZNpq}{E^2(N - 1) + Z^2pq} \quad (2)$$

Donde:

N: total de la población

Z: 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

P: proporción esperada

Q: 1- p (en este caso 1-0.5 = 0.5)

e: margen de error

Sustituyendo los valores en la ecuación No. 2: n =200

MARGEN DE ERROR MÁXIMO ADMITIDO	5.0%
TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	418
Tamaño para un nivel de confianza del 95%	200
Tamaño para un nivel de confianza del 97%	222
Tamaño para un nivel de confianza del 99%	257

[Volver a página de inicio](#)

RESULTADOS

Para dar cumplimiento al objetivo No.1 de la investigación: realizar un diagnóstico sobre la educación humana de las enfermeras(os) en la atención a las pacientes pre y pos parto mediante la aplicación de encuestas y entrevistas; se diseñó una encuesta con las siguientes preguntas a responder:

Pregunta 1. ¿Al ingreso al área de trabajo, qué actividades de enfermería realiza en la atención a las usuarias?



Figura 2. Actividades de enfermería que se realizan.

Análisis e interpretación

El 65% del personal de enfermería encuestado refiere que realiza la entrega y recepción del turno cuando ingresa al área de trabajo, la misma que corresponde a una actividad cotidiana y estandarizada en todas las unidades de salud, sin embargo, solo el 3% señaló que también realiza el lavado de manos y la valoración integral paciente por paciente. Esta última medida es fundamental realizarla de forma integral para poder valorar objetivamente los cuidados humanizados que se brindan.

Pregunta 2. ¿Explica el procedimiento de enfermería a la paciente antes de proporcionar el cuidado?

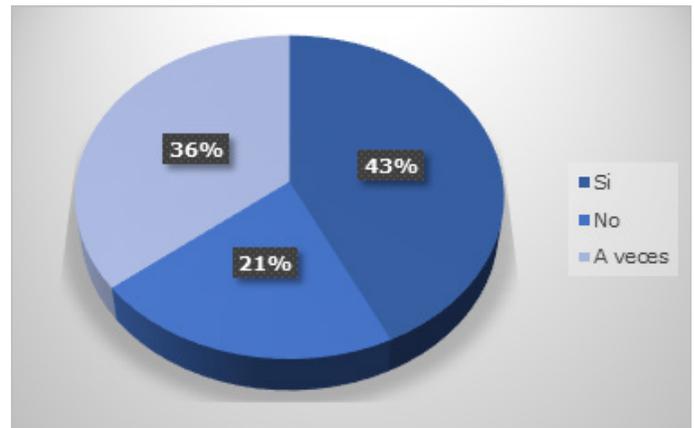


Figura 3. Explicación de procedimiento de enfermería a aplicar.

Análisis e interpretación

A pesar de que existe un 43% que sí explica el procedimiento a operar, hay un 21% de la población objeto de estudio que no realiza esta actividad, sino que solo se

limita a realizar la actividad de enfermería, sin explicar la dinámica del procedimiento. Esto evidencia el déficit dentro de los parámetros de calidad de atención de enfermería al no explicar de forma clara y con términos no técnicos a las pacientes para que perciban la calidad de los cuidados humanizados por parte del personal que las asiste.

Pregunta 3. ¿Cuál cree usted que es la razón principal por la que no se pueda brindar información sobre los procedimientos a la paciente?



Figura 4. Razones por las que no se brinda información de los procedimientos de enfermería.

Análisis e interpretación

El 42% de las personas encuestadas consideran que la razón principal de no poder brindar información de calidad sobre los procedimientos de enfermería en el momento que estos se ejecutan es debido al limitado personal, numerosos estudios reflejan la sobre carga laboral que se le atribuye al personal de enfermería el cual en ocasiones está a cargo de 25 camas en un turno normal. La demanda excesiva de pacientes (29%) o la insuficiente capacidad de enfermeras es otra de las causas que influyen significativamente en la calidad del servicio que se presta.

Pregunta 4. ¿Cree usted que el personal de enfermería está capacitado para proveer cuidados de enfermería humanizados en las pacientes de pre y pos parto?

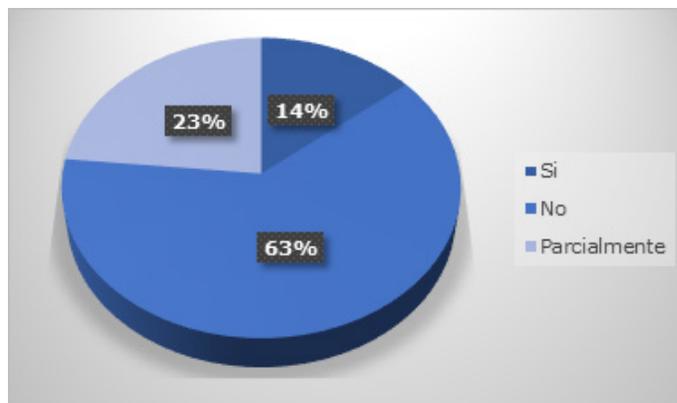


Figura 5. Cuidados de enfermería humanizados.

Análisis e interpretación

El 63% señala que no está preparado para brindar cuidados humanizados en el pre y pos parto, el conocimiento de los cuidados de enfermería que los hace más humanizados es importante y a la vez son prácticas sencillas como presentarse, explicar los procedimientos y brindar información a los familiares, sin embargo, son prácticas que en la actualidad están menospreciadas. Es alarmante como solo el 14% considera sentirse preparadas y capacitadas para brindar un servicio de calidad y contribuir a la recuperación en el menor tiempo posible de las paridas.

Pregunta 5. ¿Conoce los cuidados humanizados para las complicaciones más frecuentes que se presentan en el pre y pos parto inmediato?

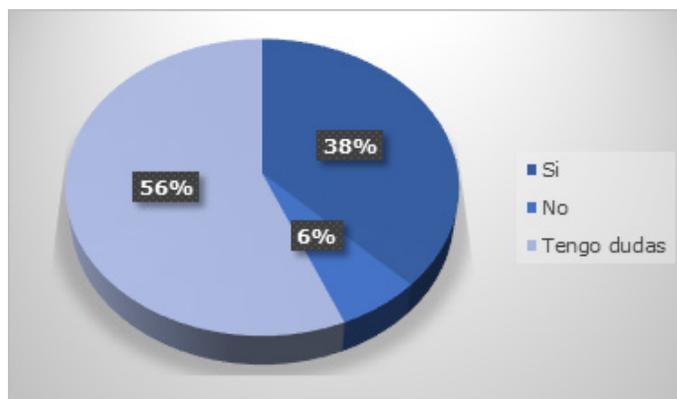


Figura 6. Complicaciones más frecuentes en el pre y pos parto inmediato.

Análisis e interpretación

Un importante porcentaje de la población de estudio, correspondiente al 56% de la encuestada respondió que tienen dudas con respecto a los cuidados humanizados

para las complicaciones más frecuentes que se presentan tanto en el pre como en el pos parto inmediato. Una de las razones que puede ser el resultado de este desconocimiento es que periódicamente el personal rota de servicio y no se puede familiarizar completamente con los cuidados de enfermería humanizados que se prestan. Nada justifica que no se cuente con las condiciones, con la educación humana necesaria para ofrecer un cuidado de calidad en este momento tan preciado de dar vida a un ser humano.

Pregunta 6. ¿El servicio tiene algún instrumento que permita conocer cuál es la calidad de atención del servicio de enfermería que se brinda?

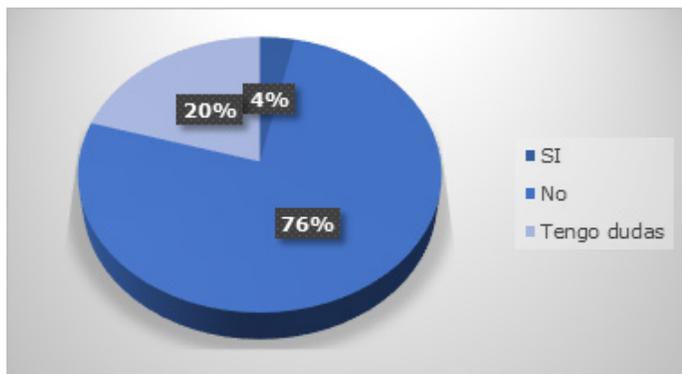


Figura 7. Instrumento para determinar la calidad de la atención del servicio de enfermería.

Análisis e interpretación

El 76% de la muestra que se estudia manifiesta que en el servicio de Gineco-Obstetricia no se cuenta con un instrumento que se pueda aplicar a las pacientes para medir la calidad de la atención de enfermería recibida con un enfoque en los cuidados humanizados. Es importante contar con una herramienta que permita cuantificar y evaluar este servicio para poder analizar los datos posteriormente y realizar planes estratégicos con medidas y acciones para mejorar y ayudar a brindar un servicio de calidad.

Para dar cumplimiento al segundo objetivo de la presente investigación: aplicar la técnica IADOV para determinar el nivel de satisfacción de las pacientes pre y pos parto con la atención brindada por las enfermeras. De una población de 418 paridas se escogieron al azar un total de 200 mujeres que se clasificaron por primerizas o partos múltiples para diferenciar su experiencia en estos cuidados y su evaluación de la calidad de la atención brindada. Los resultados fueron los siguientes:

Tabla 3. Distribución por edades y cantidad de partos según la escala de satisfacción con el servicio de enfermería.

Escala de satisfacción	12-25 años	26-42 años	Primerizas	Múltiples
Clara satisfacción	5	21.00	14	12.00
Más satisfecho que insatisfecho	4	7.00	8	3.00
No definido	7	3.00	7	3.00
Más insatisfecho que satisfecho	2	39.00	13	28.00
Clara insatisfacción	27	62.00	28	61.00
Contradictorio	9	14.00	12	11.00
Total	54	146.00	82	118.00
ISG	-0.389	-0.390	-0.201	-0.521

El índice de satisfacción grupal alcanzado en las encuestadas refleja contradicción o simplemente no están seguras de la calidad del servicio recibido por las enfermeras, al comportarse en ambos grupos de edades entre el rango de -0.49 y 0.49 según la categoría de satisfacción dado que en esta técnica se considera este rango como indicador de "no definido o contradictorio", por lo que se ha interpretado este resultado como un ambiente favorable para la implementación de un plan de estrategias educativas para variar estos conocimientos sobre el tema y fomentar la educación

al respecto. Cuando se analiza el caso de las mujeres que se atendieron y no eran primerizas, se aprecia claridad en su insatisfacción con los cuidados de enfermería, con un índice de -0.521 para la categoría de “insatisfacción”. (Figura 8)

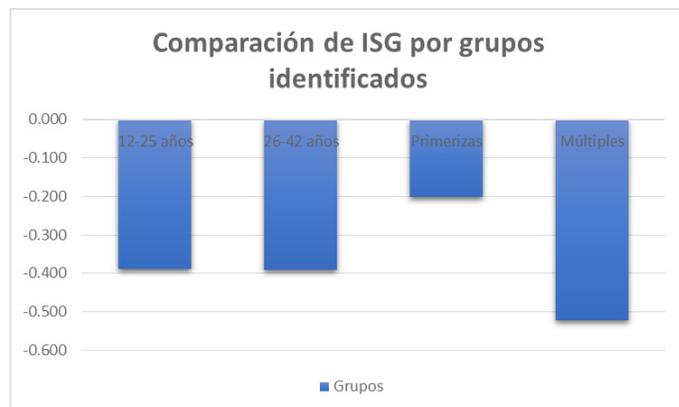


Figura 8. Comparación del ISG por edades y cantidad de partos.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Un 66% de las personas no se presenta ni trata de fomentar una relación enfermera-paciente, la importancia de esta práctica marca un papel fundamental para la relación y paulatinamente lograr la terapéutica de la enfermería. Lo antes expuesto, tiene relación con el estudio si: explora el significado de la excelencia en la atención de enfermería en poder de las enfermeras, donde se recopilaban datos cualitativos de 156 enfermeras de pregrado y posgrado mediante un cuestionario abierto, se pidió a los encuestados que reflexionaran sobre la práctica que permitió una comprensión clara de los significados dados a la excelencia en la atención de enfermería. Además, los detalles de sus antecedentes de enfermería, nivel de experiencia en enfermería y se buscó la demografía, las respuestas fueron analizadas por tres codificadores, cuatro temas principales surgieron (1) profesionalismo, (2) atención holística, (3) práctica, (4) humanismo. El cuarto tema comprendió tres subtemas (a) cualidades personales habilitadoras, (b) relaciones enfermera-paciente y (c) relaciones enfermera-equipo de salud. Las respuestas revelaron que el profesionalismo constituía un tema que abarcaba todo lo que subsumía a todos los demás. Los hallazgos sugirieron que el cliente es el enfoque central de una excelente atención de enfermería en todo momento.

El 36% de la población de estudio señaló, que no realiza la explicación al paciente sobre el procedimiento, solamente se limita a realizar la actividad de enfermería, sin explicar la dinámica del procedimiento. Es una problemática que debe analizarse con el estudio si se considera

que esta práctica no propicia vínculo o relación enfermera-paciente y no contribuye a una recuperación cercana y a un cuidado de calidad.

El segundo factor explica el 12,52% de la varianza y alude a la percepción directa del usuario respecto a los cuidados y procedimientos personalizados brindados por el profesional de enfermería. También conformado por 8 ítems el tercer factor con el 11,77% de la varianza, indica la relación de compromiso personal y confianza entre profesional de enfermería y paciente. Puede recaer en la percepción que realiza el paciente, ante una condición de salud que le vuelve sensible y susceptible a cualquier apreciación.

Otro resultado importante de analizar, el 42% de las personas investigadas, cree que la razón principal de no poder brindar información de calidad sobre los procedimientos de enfermería es debido al limitado personal. Numerosos estudios reflejan la sobre carga laboral, así a partir de los resultados de esta herramienta, se pudo determinar que existía un exceso en la carga laboral según la relación enfermera/paciente, lo que atenta con la calidad de la atención a los pacientes en este servicio.

Un 63% señala, que no está preparado para brindar cuidados humanizados en el pre y posoperatorio, el conocimiento de los cuidados de enfermería que os hace más humanizados. Este resultado se puede analizar con el estudio para la etapa diagnóstica, el 97% del personal de enfermería presentó un nivel bajo de conocimientos. Después de implementar el programa, el 80% del personal incrementó su nivel. Reflejando la problemática del desconocimiento como una causa de los cuidados humanizados a los pacientes.

Haciendo relevancia a los principales resultados de la investigación, el 56% de la población encuestada respondió que tiene dudas con respecto a los cuidados humanizados para las complicaciones más frecuentes. Se puede analizar que la complejidad de la práctica clínica contemporánea exige que se brinde a las personas una atención sanitaria y social de alta calidad cada vez más calificada. Sin embargo, el fracaso de los profesionales de la salud y la atención social para trabajar en colaboración ha sido ampliamente reportado en la literatura internacional. Se hace eco que la vocación profesional es un factor importante en el empoderamiento de las actividades inherentes a la profesión con principio de calidad y calidez.

CONCLUSIONES

El avance tecnológico y la utilización de material bibliográfico permitieron obtener información para ampliar

y fortalecer el conocimiento y lograr la fundamentación teórica de este trabajo investigativo sobre los cuidados de enfermería y la educación humana que se tiene en pacientes pre y pos parto. Así como fundamentos o medidas básicas para implementar estrategias de intervención, con la finalidad de contribuir con el mejoramiento de la calidad y sobre todo del cumplimiento de los cuidados humanizados, así como también los conocimientos del personal de salud.

A través de la aplicación de los diferentes tipos de investigación, técnicas e instrumentos al personal de enfermería se logró evidenciar la deficiencia de información que poseen en cuanto a los cuidados de enfermería humanizados y sobre todo sensibilizar sobre la importancia de brindarlos de forma personalizada a cada una de las pacientes. La implementación de estrategias de intervención constituye una medida sumamente importante para poder brindar atención integral de calidad y mejores cuidados durante su recuperación.

En base al diagnóstico obtenido de la población encuestada se logró plantear una propuesta e implementación de estrategias de intervención contextualizadas en el fortalecimiento de conocimientos del personal de salud con respecto a los cuidados humanizados, las diferentes actividades realizadas en el proyecto de investigación con la finalidad de ofrecer cuidados de enfermería y que estos sean humanizados y brindados con calidad en las mujeres pre y pos parto para contribuir así a la calidad en el servicio prestado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anunciacao Civit, I., Alquinta Jaramillo, S., Castro Amar, C., Ortiz Maldonado, B., Ríos Barría, C., & Rondanelli Ortega, M. (2020). *Percepción usuaria de pacientes hospitalizados respecto del cuidado humanizado de enfermería*. Universidad Viña del Mar.
- Borges Damas, L., Sixto Pérez, A., & Sánchez Machado, R. (2018). Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. *Revista cubana de Enfermería, 34(2)*, 409-420
- Cánova, B. L., Cánova, A. L. L., & Mena, M. A. M. (2020). Análisis neutrosófico de la superación de los profesores en Cuba para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico como profesor promotor de salud: Un acercamiento histórico. *Neutrosophics Computing and Machine Learning, 89*.
- Ceballos-Acevedo, T. M., Velásquez-Restrepo, P. A., & Jaén-Posada, J. S. (2014). Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Revista Gerencia y Políticas de Salud, 13(27)*, 274-295.
- Dámaso-Mata, B., Chirinos-Cáceres, J., & Menacho-Villafranca, L. (2016). Estimación de costos económicos en la atención de la neumonía nosocomial en un hospital regional peruano, 2009 al 2011. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 33*, 233-240.
- Ferrannini, A., Barbieri, E., Biggeri, M., & Di Tommaso, M. R. (2021). Industrial policy for sustainable human development in the post-Covid19 era. *World development, 137*, 105215.
- Gomez, L., Intriago, D. A. V., Morán, A. M. I., Gómez, L. R. M., Armas, J. A. A., Alcívar, M. A. M., & Villanueva, L. K. B. (2019). Use of neutrosophy for the detection of operational risk in corporate financial management for administrative. *Neutrosophic Sets and Systems, Book Series, 26*, 75.
- Hernández, N. B., Izquierdo, N. V., Leyva-Vázquez, M., & Smarandache, F. (2018). Validation of the pedagogical strategy for the formation of the competence entrepreneurship in high education through the use of neutrosophic logic and ladov technique [Article]. *Neutrosophic Sets and Systems, 23*, 45-51. <https://doi.org/10.5281/zenodo.2158706>
- Leyva Vázquez, M. Y., Estupiñán Ricardo, J., Coles Gaglay, W. S., & Bajaña Bustamante, L. J. (2021). Investigación científica. Pertinencia en la educación superior del siglo XXI. *Conrado, 17(82)*, 130-135.
- Morales, L. G., Ventura, R. W. P., & González, A. H. (2019). ladov Neutrosófico para medir la satisfacción de los docentes con la aplicación del Solver de Excel en la programación lineal. *Revista Asociación Latinoamericana de Ciencias Neutrosóficas, 5(1)*, 19-28.
- Ramírez Pérez, J. F., Leyva Vázquez, M., Morejón Valdes, M., & Olivera Fajardo, D. (2016). Modelo computacional para la recomendación de equipos de trabajo quirúrgico combinando técnicas de inteligencia organizacional. *Revista Cubana de Ciencias Informáticas, 10(4)*, 28-42.
- Romero Massa, E., Contreras Méndez, I. M., & Moncada Serrano, A. (2016). Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia la Promoción de la Salud, 21(1)*, 26-36.
- Torres, L. P. & Izquierdo, J. E. (2018). Importance of obstetric psychoprophylaxis in pregnancy between 18-25 years: Importancia de psicoprofilaxis obstétrica en embarazos entre 18-25 años. *Journal of American Health, 1(2)*, 12-21.