



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE ENFERMERIA**

MAESTRIA EN ENFERMERIA

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN ENFERMERÍA
CON TERMINAL EN
SALUD REPRODUCTIVA**

**PERCEPCION DE LA EMBARAZADA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE
ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PARTO**

PRESENTA

L.E.O Martha García Javier

ASESORAS

Dra. Ma. del Carmen Montoya Díaz
Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla

ASESORA ESTADÍSTICA

Dra. Ma. Martha Marín Laredo

Morelia, Michoacán agosto del 2019

**PERCEPCION DE LA EMBARAZADA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE
ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PARTO**

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Facultad de Enfermería

ACTA DE REVISIÓN

La Dra. Ma. Del Carmen Montoya Díaz Profesor e Investigador Titular “C” Dra Josefina Valenzuela Gandarilla Titular “C” Dra Ma. Martha Marín Laredo Titular “C” Adscritas a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, como directora de la tesis de maestría.

CERTIFICA

Que ha dirigido el trabajo de Tesis titulado “Percepción de la Embarazada del Cuidado Humanizado de Enfermería en la Atención del Parto.” elaborado por Martha García Javier, Licenciada en Enfermería y Obstetricia, y que será presentado para optar por el grado de Maestra en Enfermería con Terminal en Salud Reproductiva por la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Dra. Ma. Del Carmen Montoya Díaz
Profesor e Investigador de Tiempo completo

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla
Profesor e Investigador de Tiempo Completo

Facultad de Enfermería UMSNH

Facultad de Enfermería UMSNH

Firma_____

Firma_____

Dra. María Cristina Martha Reyes Guzmán
Profesor e Investigador de Tiempo Completo
Facultad de Enfermería UMSNH
Facultad de Enfermería

Dra. Ma. Martha Marín Laredo
Profesor e Investigador de Tiempo Completo
Facultad de Enfermería UMSNH

Firma_____

Firma_____

Dra María Leticia Rubí García Valenzuela
Profesor e Investigador de Tiempo completo
Facultad de Enfermería UMSNH
Firma_____

DEDICATORIA

A Dios profundo agradecimiento por darme
la sabiduría y paciencia por culminar un ciclo
muy importante en mi vida personal y profesional.

A mi Familia a mis padres, hijos,
esposo y hermanos porque gracias
a su apoyo he llegado a realizar la
más grande de mis metas.

A mis compañeros (as) y amigos (as) por el
Acompañamiento, las palabras de aliento en los
momentos tristes, felices y divertidos sin duda una
gran aventura que la vida me ha regalado.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Michoacana De San Nicolás de Hidalgo por brindarme la oportunidad de superación académica y cultural, gracias a esta gran y noble institución.

A la Facultad de enfermería donde conocí a las maestras (os), de enfermería que me enseñaron el valor y la importancia de la investigación científica de la que siempre me sentiré orgullosa.

A la Dra. Ma. del Carmen Montoya Díaz
Por su orientación y asesoría que me brindo
Para realizar esta tesis.

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla
Por sus invalorable orientaciones, por ser un ejemplo de trabajo, perfeccionamiento y sobre todo su calidad humana.

Dra. Ma. Martha Marín Laredo
Por su colaboración en el análisis Estadístico.

A todos los profesores (as) de la maestría
Porque dejaron huella en mi vida profesional

Directivos

ME Ana Celia Anguiano Morales
Directora de la Facultad de Enfermería

Dra. Elva Rosa Valtierra Oba
Secretaria académica

ME Bárbara Mónica Lemus Loeza
Secretaria Administrativa

INDICE

Glosario.....	9
Introducción.....	16
I Antecedentes.....	18
1.1 Planteamiento del problema	22
1.2 Marco teórico	24
1.2.1 Teoría de la Percepción	24
1.2.2 Teoría de Jean Watson	26
1.3 Calidad	30
1.3.1 Calidad de Vida	31
1.3.2 Calidad y trato digno	32
1.4 Modelo de Atención con enfoque Humanizado	33
1.4.1 Componentes del modelo	33
1.5 Cuidado humanizado de enfermería	35
1.6 Salud reproductiva	38
1.7 Parto.....	41
1.7.1 Trabajo de parto	41
1.8 Estudios relacionados.....	42
II Justificación	47
III Objetivos	51
Objetivo General y Especificos	51
IV Hipótesis	52
V. Material y método	53
5.1 Tipo de estudio	53

5.2 Sustentos teóricos	53
5.3 Universo y muestra	53
5.4 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación de las embarazadas	53
5.5 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación de enfermería	54
5.5.1 Criterios de exclusión.....	54
5.5.2 Criterios de Eliminación.....	54
5.6 Variables	55
5.7 Instrumentos	55
5.8 Análisis Estadístico	56
5.9 Consideraciones éticas	56
VI Análisis e interpretación de resultados	58
VII Discusión	77
VIII Conclusiones	80
IX Recomendaciones	82
X Sugerencias	82
XI Bibliografía.....	84
Apéndices.....	91
Anexos.....	100

Glosario

1.- Calidad: Subjetivo relacionado con la percepción de cada individuo para comparar una cosa con otra de su misma especie y diversos factores como la cultura el producto o servicio (Forrellat 2014).

2.- Caritas: Son prácticas de amabilidad amorosa de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado; permite mantener un sistema de creencias, el cultivo de las prácticas espirituales, apoya la expresión de sentimientos positivos y negativos (Guerrero 2016).

2. Cuidado humanizado de enfermería: Es el cuidado integral tomando su esfera biopsicosocial, física, la atención se basa en principios bioéticos que rigen el actuar del profesional de enfermería tomando en consideración a la familia y comunidad (Landman 2014).

3. Cuidado transpersonal: Tiene trascendencia en la relación interpersonal, intersubjetiva en una esfera cósmica; permite alcanzar conexiones espirituales a través del cuidado de enfermería (Guerrero, 2016).

4. Enfermería: ciencia humana y arte centrada en las relaciones del cuidado transpersonal, valores humanos que la enfermera tiene que cultivar, integrando sus conocimientos científicos a partir de factores curativos (Guerrero, 2016).

5. Fenomenología: Como el énfasis en la comprensión de las personas, aparecen en una situación dada, ayuda a entender el fenómeno en cuestión; a reconciliar o mediar la incongruencia de los diferentes puntos de vista de las personas en forma holística (García 2015).

6. Parto: Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permite la expulsión por vía vaginal del feto, la placenta y sus anexos (GCP, 2014).

7.- Parto humanizado: Proceso fisiológico donde la mujer es protagonista de su propio parto, el nacimiento como crecimiento y vínculos afectivos para la vida de la madre la persona recién nacida la familia y la comunidad; la medicalización tiene sentido solo en complicaciones obstétricas (Almaguer 2018).

7. Percepción: Percibir sensaciones a través de los órganos de los sentidos

(Wundt 2017).

8. Persona: Se considera como un ser único en el mundo, tiene tres esferas del ser, mente cuerpo y espíritu (Guerrero 2016).

10. Trato digno: La percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada, por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria (Gómez 2014).

11. Salud reproductiva: estado general de bienestar físico-mental y social, de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad para decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de sus hijas e hijos (SSA, 2016).

Lista de Tablas y Gráficos

No.	Título	Pág.
1	Edad de las embarazadas	67
2	Estado civil	68
3	Escolaridad	69
4	Ocupación	70
5	Número de embarazos	71
6	Número de partos	72
7	Número de cesáreas	73
8	Número de abortos	74
9	Lugar de procedencia	75
10	Lugar de residencia	76
11	Le hacen sentir como ser humano	77
12	Son amables las enfermeras en el trato	78
13	Cuando se dirigen a usted se sienten cuidadas	79
14	La presencia de la enfermera le hace sentir tranquila	80
15	El cuidado de enfermería le genera un ambiente de confianza	81
16	La enfermera emplea tono de voz sereno	82
17	La enfermera se muestra respetuosa de sus valores y creencias	83
18	La enfermera se presenta con las mujeres embarazadas	84
19	Trata con respeto a las mujeres embarazadas	85
20	La enfermera brinda apoyo emocional	86
21	La enfermera llama por su nombre a la mujer embarazada	87
22	Protegen la intimidad de las mujeres embarazadas	88

23	La enfermera le mira a los ojos cuando proporciona cuidados	89
24	Aclara sus dudas e inquietudes	90
25	Facilita el diálogo	91
26	Explican anticipadamente los procedimientos de enfermería	92
27	La enfermera responde a las preguntas con seguridad	93
28	Le informan a la embarazadas antes de realizar los cuidados de enfermería	94
29	Le proporcionan indicaciones sobre su autocuidado de manera oportuna	95
30	Le proporcionan información oportuna y suficiente para que tome decisiones informadas sobre el cuidado de su salud	96
31	Le informa la enfermera de la importancia que tiene deambular después del parto	97
32	El personal de enfermería le explica acerca de las características del sangrado.	98
33	La enfermera muestra interés por brindarle comodidad física	99
34	Les dedican tiempo necesario	100
35	Satisfacen sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación) oportunamente	101
36	La enfermera está al pendiente	102
37	Le permiten expresar sus sentimientos sobre el proceso del parto	103
38	Responden con lentitud al llamado	104
39	Identifican sus necesidades físicas, psicológicas sociales y espirituales	105
40	Les escuchan atentamente	106
41	Les preguntan y se preocupan por su estado de ánimo	107

42	El cuidado es cálido y delicado	108
43	Le ayudan a relajarse antes durante y después de las contracciones	109
44	Su cuidado es responsable	110
45	En caso de necesitar algo tienen confianza para llamar a la enfermera	111
46	Le administran el medicamento antes de tener dolor	112
47	Le asesoraron sobre el cuidado que tendrá en casa para su recuperación y cuidados del recién nacido. Involucra a usted y su familia en los cuidados.	113
48	Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24hrs	114

Resumen

Jean Watson en su teoría describe a la persona como un ser único en el mundo con mente cuerpo y alma favorece la relación interpersonal intersubjetiva y transpersonal en una esfera cósmica, puntualiza que el momento ideal del cuidado de enfermería se proporciona cuando los profesionales, hacen conexiones espirituales de sentimientos y estados emocionales; abre nuevas posibilidades para una conexión humana (Guerrero 2016). La percepción se considera como la elaboración e interpretación de los estímulos a través de los órganos de los sentidos (Palma, 2017). El cuidado humano de enfermería es un proceso interconectado e interconectivos de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente según Poblete Cuidado humanizado (2007). Objetivo del estudio de la percepción de la embarazada del cuidado humanizado de enfermería en la atención del parto en el Hospital “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Metodología Es un estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo, y transversal la muestra fue no probabilística por conveniencia. Se elaboraron dos instrumentos uno de 38 reactivos, se aplicó a las embarazadas obtuvo un Alpha de Cronbach de .717 y por el método de mitades .613. El segundo instrumento se aplicó al personal de enfermería consta de 26 reactivos y obtuvo un Alpha de Cronbach de .938 y de método de mitades .911.

Discusión: el grupo de edad de las mujeres embarazadas es de 15 a más de 41 años predomina el estado civil en unión libre, estudios básicos, se sienten cuidadas, porque las enfermeras les transmiten sensación de tranquilidad, atención humanizada utilizando diferentes técnicas de respiración para la relajación en el proceso del trabajo de parto. Conclusión. Las embarazadas consideran que las enfermeras poseen conocimiento que proporcionan mayor certeza, confianza en información, orientación para aclarar dudas e inquietudes, en cualidades del hacer, apertura a la comunicación enfermera paciente se establece buena comunicación y en la disposición para la atención brindan comodidad física se preocupan por su estado de ánimo las llaman por su nombre reconocen que hay continuidad las 24 horas del día.

Palabras clave. **cuidados de enfermería, embarazo, trabajo de parto, salud reproductiva, teoría de Jean Watson.**

Abstract

Jean Watson in his theory describes the person as a unique in the world with mind body and soul favors the interpersonal and transpersonal interpersonal relationship in a cosmic sphere, points out that the ideal momento of nursing care is provided when professionals, they make spiritual connections of feelings and emotional states; opens up new possibilities for a human connection (Guerrero 2016).

Perception is considered as the elaboración and interpretation of stimuli through the organs of the sense(). Nursing human care is an interconnected and interconned process of shared feelings between the nursing human care is an interconnected and interconnected process of shared feelings between the nurse and the patient according to Poblete Humanized nursing care in the delivery care of the “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” Hospital. Methodology it is a quqntitative, correlational, descriptive, and transversal study. The simple was not probablistic for convenience. Two instruments were elaborated, one of 38 reagents, it was applied to pregnant women, it obtained an Alpha of Cronbach of .717 and by the method of halves .613. The second instrument was applied to the nursing staff consists of 26 items and obtained a Cronach’s Alpha of .938 and of the.911 halves method.

Discussion the age group of pregnant womwn is from 15 to more tan 41 years, marital status in a free unión, basic studies, feel taken care of, because the nurses transmit a feeling of tranquility, humanized attention using different breathing techniques for relaxation in the labor process. Conclution pregnant womwn consider that nurses have knowledge that provides greater certainty, confidence in information, guidance to clarify doubts and concerns, qualities of doing, openness to communication, patient nurse, good communication is established, and provision for attention. They provide physical comfort they worry about their state of mind they call them by their name they recognize that there is continuity 24 hours a day.

Keywords. Perception care human nursing.

Introducción

Según la teoría de Gestalt (Palma 2017). la percepción de las personas se establece en la conciencia cuando la mente recurre a los componentes de la memoria.

La teoría de Jean Watson (Guerrero 2016) se apoya en las ciencias y humanidades ofreciendo una orientación fenomenológica, rescata el aspecto humano, espiritual, transpersonal de la enfermera. Estableciendo el cuidado humano como proceso interpersonal, terapéutico capaz de resolver las necesidades del usuario; el cuidado humanístico como valores, principios, sentimientos y pensamientos que la enfermera comparte con el usuario y el cuidado humanizado hay interacción de conocimientos, ciencia y valores del ser humano; donde la calidad inmersa en diversos factores como la cultura, derechos humanos, para satisfacer las necesidades del individuo; garantizar los servicios de salud, profesional y humano, el trato digno considera la amabilidad en la atención médica, para lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios; en relación a la salud reproductiva es una autorresponsabilidad donde la educación es indispensable para que la mujer tome buenas decisiones y tenga un embarazo seguro y exitoso.

El parto es considerado como proceso fisiológico el producto de la concepción es puesto al mundo exterior; donde la mujer es protagonista de su propio parto, como un momento de crecimiento y vínculo afectivo importante con la familia (GCP 2014).

Esta investigación se inserta en la Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento Cuidado de Enfermería, Salud del trabajador y Nutrición, fortaleciendo con ello al Cuerpo Académico UMSNH-CA-230 Estilo de Vida Saludable. Así como a la Terminal de Salud Pública de la Maestría en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

El trabajo que se presenta, consta de diez apartados, el primero aborda los antecedentes, donde se incluye información relacionada con la evolución y consideración histórica de la hospitalización de la mujer en trabajo de parto. El segundo apartado considera la justificación donde se destaca la importancia de la participación de enfermería para prever complicaciones, así como el respeto de los derechos, cultura y seguridad emocional de la mujer. En el apartado tres se establecen los objetivos dirigidos a la mujer embarazada en trabajo de parto para determinar la percepción del

cuidado humanizado; la hipótesis de trabajo queda situada en el apartado número cuatro para relacionarse con la pregunta de investigación y el objetivo general.

En el apartado número cinco se contempla el material y métodos destacando las características del tipo de estudio propuesto, población de estudio, tipos de criterios e instrumentos usados en mujeres embarazadas y personal de enfermería, además del procesamiento de datos y el análisis respectivo; así mismo se establecen las consideraciones éticas que rigen la participación de seres humanos siendo esencial el consentimiento informado.

Posteriormente en el apartado número seis se muestran los resultados encontrados siendo presentados mediante tablas y graficas más distintivos describiendo con claridad y precisión los resultados obtenidos y el análisis, con la finalidad de interpretar los resultados respecto del marco teórico, de los instrumentos de recolección usados y si los resultados han sido significativos o no además de los límites del estudio. El apartado número siete relacionados a las conclusiones indican los resultados acordes con el marco teórico e hipótesis de trabajo, logro de objetivos y beneficios para la población de estudio.

El apartado número ocho considera todas aquellas recomendaciones para la continuidad de la investigación presentada mejorando así la calidad en la atención del parto.

Las sugerencias para realizar trabajos futuros están señaladas en el apartado número nueve tomando en cuenta que este tipo de investigación puede realizarse en otros hospitales de las distintas regiones geográficas del país para estar en condiciones de proponer estudios comparativos e inferenciales que pueda servir al mismo tiempo de motivación para que el personal de enfermería se incorpore al seguimiento de la investigación y se realicen aportaciones que impacten en la innovación de la atención de enfermería durante la atención del proceso del parto y conformar un grupo de enfermeras investigadoras en esta línea de investigación.

El apartado número diez se presentan las referencias bibliográficas, así como los apéndices y anexos, mismo que incluyen instrumentos aplicados a las embarazadas y personal de enfermería, así como tablas y gráficos.

I Antecedentes

Jean Watson en su teoría del Cuidado Humanizado establece que cuidar es parte fundamental de ser; el cuidado en general es el acto más primitivo por las necesidades de sobrevivencia que el ser humano llega hacer de acuerdo a las prácticas culturales de los individuos. El cuidado profesional de enfermería nace por la necesidad de preservar promover, recuperar o rehabilitar la salud; constituye un enfoque filosófico, espiritual, ético y humano que abraza las relaciones interpersonales e intersubjetivas enfermera-paciente y retoma el cuidado humanizado (Guerrero 2016).

La importancia de las manifestaciones sociales de la mujer que se dedicaba a la atención del parto tiene que ver con la situación y el desarrollo histórico que ha venido desempeñando la partera tradicional en México. Las parteras eran adiestradas por sus madres o abuelas, el conocimiento se transmitía de generación en generación para los aztecas, las creencias y temores mágicos-religiosos estaban íntimamente ligados a la salud y a la enfermedad. La tlamatquicitl palabra de origen náhuatl para designar a la mujer que se dedicaba a la atención del parto, su reconocimiento era tan importante que pasaba a formar parte de la familia de la embarazada desde el último mes del embarazo. Al acercarse la fecha del parto se iniciaban los baños de vapor de temazcal y se procedía a la exploración de la embarazada, se procuraba que la mujer estuviera en un ambiente de felicidad. Ella consideraba de mal pronóstico la ruptura de la bolsa amniótica, cuidaba a la mujer durante el puerperio, de su alimentación, reposo, aseo personal y atención del recién nacido hasta los dos años de edad; pero al consumarse la conquista española, el ritual de la atención materno infantil fue desapareciendo, aunque continuaba en forma clandestina. Ahora se conocen como parteras empíricas. Surge entonces la medicina moderna y la institucionalización de la atención a la salud en donde los partos son atendidos en el ámbito institucional (Romero, 2017).

Sin embargo, en el México prehispánico se hace hincapié en el embarazo y el parto, los médicos nahuas y los curanderos del México colonial poseían conocimientos de la herbolaria, en qué casos debían usarla y cuáles eran sus efectos adversos (Villaseñor, 2014).

Cabe destacar que la posición para la expulsión era en cuclillas con las manos sobre los glúteos, con los dedos entreabría la vulva, el corte del cordón umbilical se ejecutaba después de la expulsión de la placenta (López, 2017).

Actualmente la Secretaría de Salud en la Norma Oficial Mexicana 007 para la atención de la mujer durante el embarazo parto y puerperio y de la persona recién nacida y reconoce que la Partera tradicional, es la persona que pertenece a comunidades indígenas y rurales y que ha sido formada y practica el modelo tradicional de atención del embarazo, parto, puerperio y la persona recién nacida, la cual se considera como personal no profesional autorizado para la prestación de los servicios de atención médica. (SSA Norma Oficial mexicana -007 2016).

Una presencia relevante de influencia social y económica que se manifestó es el control médico del parto, que se inicia en Europa en el siglo XVIII, el médico cobraba tres veces más que la comadrona, las parturientas modestas son fieles a las comadronas y las muy pobres son atendidas en hospitales, en 1820 en Boston toda la obstetricia está en manos de médicos hombres. (Castillo, 2015)

Además, de que el proceso del parto comienza a ser atendido en los hospitales, el perfil estructural estaba configurado por médicos y la mujer era tratada como enferma que necesitaba de asistencia médica, aquí se inicia también con la medicalización del parto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la década de los 80^s, insistió en revisar el modelo biomédico; porque su medicalización no respetaba el derecho de las mujeres a decidir libremente sobre el cuidado de su atención; la medicina basada en la evidencia, ha puesto de manifiesto que la adopción de toda una serie de intervenciones que se han revelado inútiles, inoportunas, inapropiadas o innecesarias, ha constituido un grave error en el que se ha incurrido al tratar de mejorar los servicios de maternidad (Mendiri, 2017).

Recientemente la perspectiva del parto humanizado es una auténtica y sólida motivación que abre una nueva posibilidad hacia la atención satisfactoria que implica la interacción del profesional de enfermería, como parte del equipo multidisciplinario de la

salud con la embarazada que se encuentra en las diferentes etapas del proceso del parto.

El parto humanizado se basa en tres ideas fundamentales, uno, el embarazo y parto como proceso fisiológico para lo que el cuerpo femenino está preparado y capacitado. Las herramientas médicas de atención al embarazo y parto, deben evaluar los casos particulares y sólo en situación de emergencia obstétrica se tiene que aplicar. La experiencia del parto debe ser satisfactoria para la mujer, el personal involucrado y sus familiares. La filosofía del parto humanizado se fundamenta en el hecho de que el embarazo y el parto son procesos fisiológicos, el cuerpo de la mujer está diseñado para parir y el bebé se desarrolla con habilidades de nacer. Reconociendo entonces el parto como un evento biológicamente natural para la continuación de la especie. Por tanto, el parto humanizado involucra a los servicios de tococirugía, el trato digno y convierte la información en herramienta de toma de decisiones para que la madre pueda asumir la responsabilidad (Alonso, 2014).

Asimismo, la OMS asegura que la creciente medicalización de los nacimientos está dañando la capacidad de las mujeres para dar a luz, y recomienda que el parto debe ser tratado como un proceso natural, colocando a la madre en el centro de la toma de decisiones y sólo debe intervenir cuando se presenten complicaciones (UNICEF, 2018).

De igual forma, existen innumerables evidencias científicas ya demostradas que el estrés producido por un entorno desconocido durante el parto, sumado a una atención mecanizada y medicalizada aumentan el dolor, el miedo y la ansiedad de las mujeres produciendo un efecto en cascada que genera mayor cantidad de intervenciones y, consecuentemente, más efectos adversos en la madre. Respetando la declaración sobre la difusión del parto humanizado; es considerado en Brasil a partir del año 2000, como una necesidad que genera un movimiento en el ámbito nacional, despertando en los profesionales de salud una visión favorable respecto a la naturaleza, fisiología del parto y el nacimiento. La atención humanizada del parto posibilita, a las embarazadas a disfrutar de recursos para tornar el proceso de nacimiento y alumbramiento más participativo, agradable y seguro, vinculado con el cuidado de enfermería que debe darse a partir de la comunicación y de la relación interpersonal humanizada entre el

profesional y la mujer gestante, su familia o grupo social de las distintas etapas de la vida su situación de salud y del entorno; un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades e ir más allá de realizar un simple procedimiento; las mujeres en trabajo de parto deben ser atendidas con especial consideración por su estado de vulnerabilidad. Una actividad humanizante que deben realizar los profesionales de enfermería durante el cuidado y atención de la gestante en salas de partos, es la de ofrecer información y explicaciones claras acerca de los procedimientos que se realizarán. Con libertad de posición y movimiento durante el trabajo de parto y los profesionales que participan en la atención del parto deben respetar las prácticas culturales (Contreras, 2017)

Al lado de todos estos indicios, se ofrece una no menos importante perspectiva desde el punto de vista geográfico, señalándose que el Estado de Guerrero como entidad federativa de los Estados Unidos Mexicanos, manifiesta características que le son propias, destacándose que su capital es la histórica ciudad de Chilpancingo; el Estado está situado entre la costa del Océano Pacífico y el Sur de la ciudad de México. Limita al suroeste con el estado de Michoacán; al norte con el Estado de México; al Noroeste con el de Morelos y el de Puebla y al Este con el de Oaxaca. Se enfatiza que la ciudad de Zihuatanejo es el lugar que colinda al Norte con los Municipios de Coahuayutla, de José Ma. Izazaga y Coyuca de Catalán; al Oeste con La Unión de Isidoro Montes de Oca, al Este con el Municipio de Petatlán y al Sur con el Océano Pacífico.

El Hospital General Regional “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, se ubica en la Ciudad de Zihuatanejo, Guerrero, fundado el 11 de diciembre de 1987, por el Lic. José Francisco Ruiz Massieu, Gobernador Constitucional del Estado de Guerrero; y del Dr. Jesús Kumate Rodríguez, Secretario Nacional de Salud.

El Hospital Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez pertenece a la Secretaría de Salud de Guerrero, otorga atención de segundo nivel a la población de Zihuatanejo y de los diferentes municipios que le corresponden. Es de tipo urbano, cuenta con 60 camas censables y 20 camas transitorias, otorga los servicios de especialidades básicas de Ginecología y Obstetricia con 15 camas censables, así como Pediatría, Cirugía General, Traumatología, Medicina Interna, Anestesiología, Unidad de Cuidados

Intensivos Adultos; atiende a población abierta y derechohabientes del Seguro Popular, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con este último tiene un convenio para proporcionar atención a su población en caso de urgencias; el Hospital se considera una institución resolutoria para las poblaciones aledañas de los Municipios de Petatlán, La Unión y Coahuayutla, considerando y respetando la pluralidad económica, social y cultural que rodea y prevalece en cada uno de los municipios.

1.1 Planteamiento del Problema

Las salas de expulsión son consideradas por las embarazadas como ambientes estresantes que producen una gran carga emocional, generando tensión en la embarazada durante el trabajo de parto; pues considera que el dolor y la fatiga durante la labor del parto afecta directamente en la participación en el avance del mismo, aunado a esto, otro problema es la ingesta restringida de líquidos (Giraldo, 2015).

Adicional a lo mencionado, las altas cargas emocionales que generan sentimientos de dolor, tristeza y sufrimiento, dan lugar a la impotencia de la mujer embarazada y de la enfermera, produciendo situaciones de complejidad en el cuidado de enfermería; existen factores que predisponen a las deficiencias en su cumplimiento, como el exceso de procesos burocráticos, carga de trabajo para el personal y la tendencia a la desprofesionalización (Almaguer, 2018).

En los servicios de salud del país y en especial en los de urgencias obstétricas, también son considerados de esta manera y se enfatiza que el personal que ahí labora, debe reanudar el parto humanizado, la (OMS) recomienda fortalecer una filosofía de respeto apoyo y atención a la mujer durante el embarazo y el parto, considera prioritario lograr un cuidado perinatal efectivo, sensibles psicológicamente disciplinario; en los servicios de salud del país y en especial en los de urgencias obstétricas, también son considerados de esta manera y se enfatiza que el personal que ahí labora, debe reanudar el parto humanizado, integrando el trato digno como factor importante del área de enfermería, así como de la continuidad de la supervisión para valorar las necesidades que se presentan en el servicio durante los diferentes turnos (Almaguer, 2018).

El trato digno está considerado en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud para medir la calidad de la atención que se otorga a los pacientes como una dimensión de los principios éticos propuestos como componentes de la calidad de la atención, debe enlazar entonces aquellas intervenciones seguras que impacten positivamente, modificando la morbilidad y mortalidad de una población (Martínez, 2015).

El sistema de salud mexicano con la convicción de mejorar los servicios y eliminar la poca confianza que le otorga la población; desarrollando dicha Cruzada propone abatir las inequidades en el nivel de atención médica, ubicando al personal de enfermería como determinante de la calidad con apego al respeto de la dignidad humana, bajo principios éticos y científicos; gestados a partir de indicadores, que permiten controlar el riesgo de daños innecesarios al paciente e identificar su percepción en cuanto al trato recibido. Indicadores como el trato digno de enfermería y la buena calidad son los que satisfacen a los usuarios, de tal forma que su percepción se traduce en actividades que incrementen su satisfacción y fundamenten las intervenciones para mejorar dicha calidad, con el énfasis en el trato digno como derecho constitucional y humano (Martínez, 2015).

En el Hospital General “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” en el servicio de tococirugía, se atiende un promedio de 450 mujeres al mes con situaciones gineco-obstétricas, de las cuales aproximadamente 240 son para la atención del parto que requieren hospitalización, existiendo únicamente dos enfermeras para el servicio de admisión, atención en sala de labor y expulsión, de tal manera que, si se presenta un evento de emergencia obstétrica, solo dos enfermeras deben garantizar el cuidado libre de riesgos para las mujeres que ya están hospitalizadas por patologías obstétricas y en trabajo de parto. Además de las funciones asistenciales, realizan las funciones administrativas, como el llenado de múltiples formatos y las hojas de enfermería de cada una de las áreas arriba referidas.

La falta de personal de enfermería suficiente en los servicios de admisión, sala de labor y expulsión representa un riesgo para el cuidado humanizado y el cumplimiento de indicadores de calidad. Los riesgos están relacionados no sólo con estos dos

elementos, sino también con la salud de la mujer y el niño (a), toda vez que, ante la falta de personal, una urgencia puede terminar con resultados poco favorables como complicaciones que ponen en riesgo la vida de la mujer o su hijo (a).

Aun así, el compromiso, el alto sentido de responsabilidad del profesional de enfermería, la solidaridad como mujer y consciente de la importancia de poseer las competencias profesionales relacionadas con el cuidado humanizado, resultan de gran trascendencia e importancia, porque es desde la admisión de la mujer embarazada donde se empieza a generar el vínculo de confianza, obligando al personal a hacer lo humanamente posible para garantizar una asistencia de cuidado integral basado en el predominio de habilidades, pensamiento reflexivo, crítico, principios éticos, trato digno y respeto de los derechos humanos, que permiten otorgar el cuidado humanizado, que requiere la usuaria. Sin embargo, es estrictamente necesario que las autoridades gestionen el personal de enfermería que se requiere y se asigne acorde a los indicadores enfermera – paciente.

Considerando lo anterior, en este estudio se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción que tiene la embarazada del cuidado humanizado de enfermería en la atención del parto?.

1.2 Marco Teórico

1.2.1 Teoría de la Percepción.

El ser humano tiene diferentes actitudes de percibir o descubrir los procesos que le son favorables o no, por lo tanto, hay una apreciación y razonamiento diferente de la instauración de ideas. Se establece que la percepción, palabra derivada del latín *perceptio*, significa recibir, recolectar o tomar posesión de algo; incluye tanto la acción como el resultado de percibir sensaciones del exterior, imágenes y conocimiento de señales en particular; desde el punto de vista de la psicología es el periodo en que se inicia la producción cognoscitiva, pues al recibirse una información o un estímulo se convierte en un elemento conocible y comprensible por medio de los órganos de los sentidos de la vista, el oído, el olfato, el gusto y el tacto; esto explica por qué una

persona distingue la información de diferente manera cuando ya ha creado un proceso de asimilación y comprensión inmediata de dicha información recibida y por tanto la evolución perceptiva es única y diferente a los demás individuos. El Concepto establece que es un proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas con relación al ambiente físico y social, e intervienen procesos psíquicos como el aprendizaje, la memoria y la simbolización (Wundt, 2017). El ser humano demanda cuidado holístico de acuerdo a su grupo social y cultural por lo tanto no todos se conciben de la misma condición ; cada cultura posee sus propios valores, es decir, que la significación, permite enfatizar que la teoría psicológica de la Gestalt es conocida por su relación con el estudio referente a la percepción que tienen las personas ante el establecimiento de ciertas figuras, formas, estructuras y dibujos con la finalidad de comprender los sistemas psíquicos de los pacientes.

El embarazo, parto y puerperio pueden producir determinantes ideológicos de la maternidad. La percepción se explica entonces como la *elaboración e interpretación de los estímulos obtenidos a través de los órganos sensitivos de un individuo y un proceso cognitivo que cada persona efectúa de modo distinto*, le permite manejar un conjunto de preconceptos que reconocen rápidamente cuando el organismo se ve expuesto a un acontecimiento interesante y agradable o ante la inquietud o el miedo de experimentar un riesgo. Como es el caso de la atención del parto que conlleva para la embarazada un conocimiento previo expectante desagradable, o bien, un desconocimiento absoluto que emana de la inexperiencia ante el desarrollo de su proceso, porque las sensaciones o las emociones se expresan por medio de una organización determinada compuesta por condiciones centrales y externas que constituyen un todo, pero que si son aumentadas o disminuidas repercuten en la percepción completa o integral (Walter, 2018). Además, la percepción se entiende como lo referente al contexto histórico-social porque posee establecimiento de espacio y tiempo, obedece a situaciones cambiantes y de la obtención de experiencias novedosas que incorporen otros componentes a las estructuras de percepción anteriores, transformándolas y adaptándolas a las situaciones.

Para la antropología, la percepción es una forma de conducta que abarca el proceso de distinción y elaboración simbólica de la experiencia afectiva, que adquieren como márgenes las dimensiones biológicas humanas y el progreso de la condición propia del hombre para la creación de símbolos (Palma, 2017).

El cuidado antropológico resulta armonioso, con planteamientos éticos que implica el actuar de enfermería y su relación con la antropología de la reproducción humana que ha estado más centrada en los aspectos sociales y culturales que en los biológicos, se han descrito los tabúes y las creencias folklóricas. En la década de los 70's se empieza a denominar Antropología del parto; en los 80's se dirigen a la atención obstétrica, ya que incluyen el incremento de la medicalización en la atención del embarazo y el parto en las sociedades industrializadas. Es calificado como algo para mujeres que no visualizan los elementos socioculturales y de la importancia para la antropología (Blázquez , 2015)

1.2.2 Teoría de Jean Watson.

La teoría de Watson, une el arte, las ciencias y las humanidades en la actividad profesional de enfermería por ser una práctica interpersonal que tiene como finalidad promover, preservar, recuperar y rehabilitar la salud y el crecimiento humano de la persona.

Watson, (Guerrero 2016) considera su teoría como evolucionista abierta a las prácticas siempre cambiantes de la enfermería, basada en la dinámica de los fenómenos humanos. La creación de un sistema de valores humanísticos con la aplicación de los conceptos abstractos como el amor, la fe, el cuidado, la esperanza, la confianza y la espiritualidad, pueden ayudar a la ciencia y al ejercicio de la enfermería; a la estratificación del concepto del cuidado humano. como procesos de caritas clínicas y sanitarias, relaciones del cuidado transpersonal, momento del cuidado, ocasión del cuidado, conciencia del cuidado curación

Caritas está relacionado con prácticas de la amabilidad amorosa, de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado, permitir mantener un sistema de creencias, apoyar el mundo subjetivo de uno mismo y de aquel de quien se debe cuidar; el cultivo de las propias prácticas espirituales, apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos, así como una conexión con un espíritu más profundo de uno mismo y del ser cuidado. Lo es también el involucrarse en la experiencia de enseñanza aprendizaje, asiste a la unidad del saber y del significado; un ambiente curativo en todos los niveles, un ambiente sutil de energía y conciencia; gratificación de las necesidades humanas, como una conciencia del cuidado intencional, administrando la “esencia del cuidado humano”, que potencia la alineación de la mente-cuerpo-espíritu, cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibirlo con estos principios se fundamenta esta atención como una forma íntegra y unidad del ser, en todos los aspectos; como una forma de habitar en el mundo, que le permite la trascendencia a través de la relación interpersonal, intersubjetiva , transpersonal en una esfera cósmica. Tendiendo tanto al espíritu encarnado como a la emergencia espiritual en evolución. Las enfermaras (os) deben tener un espacio para encontrarse dentro de sí mismo; para explorar y reflexionar sobre quiénes son, a fin de proporcionar un cuidado óptimo. El momento ideal del cuidado es cuando la enfermera experimenta algo más grande que ella misma, hacer conexiones espirituales, de sentimientos y estados emocionales que nunca se han producido; abrir nuevas posibilidades, para una conexión humana a un nivel más profundo que el de la interacción física. El cuidado de los pacientes es un fenómeno social universal si se practica en forma interpersonal (enfermera-paciente).

La sensibilización de los profesionales hacía aspectos más humanos que contribuyan a mejorar la calidad de la atención; el cuidado es la esencia de enfermería constituidas por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a las personas a encontrar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor, existencia, ayudar al otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación. (Guerrero, 2016).

Watson define su teoría como un grupo imaginativo de conocimientos, ideas y experiencias, que buscan iluminar un fenómeno dado. Se apoya en las ciencias y

humanidades ofreciendo una orientación fenomenológica existencial y espiritual. Reconoce el liderazgo filosófico e intelectual de la metafísica, la fenomenología, la física cuántica, las tradiciones de sabiduría, la filosofía perenne y el budismo; señala en el enfoque fenomenológico de Carl Rogers que las enfermeras no están para manipular y controlar a los demás, sino para entender, en un momento de situación referente a la clínica (Tomey, 2015).

Su teoría está soportada en los fundamentos de otras teorías como son las aportaciones de Nightingale, de Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow, Erikson, Maslow y Rogers.

Considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensamiento y del desarrollo personal.

Los metaparadigmas de enfermería consideran a la Persona como “un ser en el mundo” dotado la unidad mente, cuerpo y espíritu. Establece al Medio ambiente como el campo fenomenológico o realidad subjetiva como la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad. A la salud, como la “Unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma”. La enfermería está relacionada con el cuidado transpersonal, siendo un arte cuando este profesional experimenta y comprende los sentimientos del otro, siendo capaz de expresarlos de forma semejante.

Define a la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética (Contreras M. , 2017).

Por otro lado, el medio ambiente desde el punto de vista protector correctivo para el medio físico, mental, espiritual y social; de energía y de conciencia, belleza, confort, dignidad y paz. Divide el ambiente en interno y externo. En el externo surgen las variables como confort y abrigo; en el interno incluye la autorrealización y la comunicación, entre otros.

Watson define como autorequerimiento de las personas el ser satisfechos, aliviando o disminuyendo su angustia o dolor y mejora su sentido de bienestar.

Establece que el Cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano “llega a hacer”. Este llamado desde el otro, es la base fundadora del

cuidado en general y a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud, ya que todo cuidado responde a una necesidad y se apoya en un contexto epistemológico que se formaliza y desarrolla por medio de una serie de técnicas aprendidas en la formación profesional de enfermería. El cuidado en una relación interpersonal se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades y el individuo de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales a la época y el lugar geográfico por ello requiere de conocimiento del ambiente que le rodea al individuo (León, 2015).

Watson también en su teoría de cuidado, manifiesta que la relación enfermería-paciente es interpersonal o subjetiva. De la relación entre humanos surge el complemento del cuidado humanizado y la concentración, resultando en ocasiones más agotador que el mismo esfuerzo físico; pero es así como el valor del cuidado humanizado es necesario en todas las áreas de desarrollo profesional: de la gestión, educación, investigación y asistencia; el cuidado humanizado es más que brindar un buen trato o causar sólo satisfacción a la usuaria; es tener la certeza de que “el otro” necesita ser cuidado y de esta forma el equipo de enfermería crece junto al usuario y su familia (Herrera, 2014).

Las necesidades humanas están estratificadas y de acuerdo a Watson; el primer nivel está representado por las necesidades de sobrevivencia o necesidades biofísicas como nutrición, eliminación y ventilación. En segundo nivel las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo-actividad y las sexuales. Tercer nivel integrativas o necesidades psicosociales de pertinencia y logro. En el nivel más alto se ubican las necesidades interpersonales; la necesidad de realización de sí mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal.

Además, Watson delimita los factores socioculturales que afectan todas las necesidades en los niveles; el brindar cuidados es el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo y su comunidad.

La fenomenología hace énfasis en la comprensión de las personas, de cómo las cosas aparecen entre ellos; la fenomenología descriptiva de datos que aparecen en una situación dada, ayuda a entender el fenómeno en cuestión, esta orientación es útil para la enfermera ya que ayuda a reconciliar o mediar la incongruencia de los diferentes puntos de vista de las personas en forma holística y entender el orden jerárquico de las necesidades (García, 2016).

En el ejercicio profesional de la enfermería, cada parte de la dicotomía enfermeropaciente tiene un componente fenomenológico dinámico referente a los individuos involucrados en la relación interpersonal y del Cuidado Humano; desglosado en diez dimensiones:

1. Humanismo y Altruismo. Corresponde a los valores y principios éticos para poder llegar a comprender el verdadero significado de la condición humana.
2. Fe y Esperanza fundamentada en la búsqueda de la salud; si se está enfermo la recuperación, o apoyo en caso de muerte.
3. Sensibilidad humana o ser coherente consigo mismo, tener sólida identidad de autoimagen y autoaceptación.
4. Relación de Ayuda y confianza congruente con la interrelación dinámica entre los seres humanos que implica tener empatía, afecto y comunicación eficaz.
5. Promoción y Aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.
6. Utilización del método de resolución de problemas para la toma de decisiones
7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal.
8. Provisión de un entorno de apoyo, protección y/o corrección física, mental, sociocultural y espiritual.
9. Satisfacción de las necesidades humanas.
10. Comprensión y tolerancia con las fuerzas fenomenológicas (Quintero, 2015).

1.3 Calidad.

La calidad se define como algo subjetivo, que se encuentra vinculada a la percepción de cada individuo para comparar una cosa con cualquier otra de su misma especie y

diversos factores como la cultura, el producto o servicio, las necesidades y las expectativas; se refiere a la capacidad que posee un objeto o un individuo para satisfacer necesidades implícitas o explícitas.

La calidad referida a la atención médica, consiste en garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos teniendo en cuenta los recursos disponibles para lograr la satisfacción del usuario; que refleja la correspondencia de las características de los servicios ofertados a la población con el sistema de normas, con componentes científico-técnicos, accesibilidad, efectividad, satisfacción y eficacia (Forrellat, 2014).

De manera que la calidad de la asistencia en el rubro de la salud, corresponde al grado de conformidad de la atención prestada, con el fin de responder a las necesidades de aquellos a los que va destinados.

Donabedian relaciona la calidad con tres factores que involucran costos económicos y los beneficios:

- 1.- Es la idónea para mejorar la salud con independencia de los costos.
- 2.- Procura mejorar al máximo el estado de salud al costo más bajo posible.
- 3.- No supera el valor del grado de salud obtenido e intentan conseguir el costo equilibrio de calidad en la prestación sanitaria.

La calidad de la atención a la salud materna proporciona servicios básicos que deben ser considerados al brindar un mayor nivel de atención a quienes lo necesitan, obteniendo el mejor resultado posible de salud para la madre y la persona recién nacida (Forrellat, 2014)

1.3.1 Calidad de Vida.

La calidad de vida *es la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores que vive*, siendo relacionados con sus objetivos, expectativas, estándares e intereses; según lo señala la (OMS) en 1994 (Baldi, 2014).

Ésta cobra importancia siendo percibida y valorada por los usuarios, está determinada por condicionantes de la satisfacción de la embarazada como la equidad,

la fiabilidad, la efectividad, el buen trato, el respeto, la información, la continuidad, la confortabilidad y la seguridad del entorno que se ha ofrecido a lo largo de su estancia en el hospital o del servicio recibido (Jiménez, 2015).

Con estos conceptos la calidad de los servicios de enfermería se establece como la atención oportuna, personalizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios (Sánchez, 2015).

1.3.2 Calidad y Trato Digno.

Un indicador importante en la atención de calidad es el trato digno que otorga el área de enfermería a los pacientes, que está sustentado en el respeto a los derechos humanos y a las características individuales; a la información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida; y la amabilidad por parte del área que oferta el servicio” (Gómez, 2014).

Teniendo en cuenta que los principios bioéticos aplicados y relacionados con los derechos humanos son parte primordial para una atención humanizada y de calidad respetando el derecho a la vida, a la igualdad y prohibición de discriminación, igualdad entre hombres y mujeres ante la ley, libertad de las personas, a la integridad y seguridad personal, libertad de trabajo, profesión, industria o comercio, de expresión, conciencia, imprenta, libertad de tránsito y residencia, de asociación, reunión manifestación, libertad religiosa, de culto, derecho al acceso a la justicia, a la irretroactividad de la ley y derecho de audiencia. También al principio de legalidad, de seguridad jurídica en materia de detección, para los procesos en materia penal, derecho a la propiedad, derechos sexuales y reproductivos, acceso a la información, educación, salud, vivienda, alimentación, a un medio ambiente sano, derechos de los pueblos y comunidades indígenas, acceso a la cultura, trabajo, seguridad social, a las niñas, niños y adolescentes estos derechos establecen principios fundamentales para preservar la dignidad humana, satisfacer las necesidades de cada individuo porque se tienen los elementos fundamentales para un cuidado holístico . (CNDH, 2010-2017)

Los criterios en los cuales se sustentan están incluidos en el código de ética para enfermeras y enfermeros en México y en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud a partir del año 2002 (Castañeda, 2017).

Los principios bioéticos, en la eficacia del cuidado humanizado e integral de enfermería toda vez que revisten actualmente la categoría de pertinencia por su trascendencia y su envergadura constitutiva, destacan centralmente lo concerniente a la beneficencia, no maleficencia, la autonomía y la justicia.

Los principios de enfermería y bioética, se refieren a la beneficencia y está orientada al cuidado y atención de la persona. Su principal fundamento es el amor y el afecto del ser humano, la humanidad, así como la compasión, el respeto y la honestidad.

A través de los tiempos, la Enfermería ha desarrollado el contenido de su función como lo han hecho otras profesiones, por lo que hoy en día su historia puede dar razones de su evolución, se convierte en una profesión sin perder la originalidad de su esencia: el cuidado.

1.4 Modelo de Atención con Enfoque Humanizado.

Las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio, Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro de la Secretaría de Salud en los Estados Unidos Mexicanos.

El Manual de Procesos y Actividades para Fortalecer la Sensibilización y Capacitación del Personal de Salud, y su Implantación en el Sistema Nacional de Salud, establece que el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 contiene una línea de acción que señala la atención perinatal con enfoque de interculturalidad; lo que obliga a considerar la opinión y cultura de las ciudadanas usuarias, así como el aprovechamiento de otros modelos tradicionales y complementarios de atención (Secretaría de Salud 2016).

1.4.1. Componentes Del Modelo

Enfoque Humanizado. El término implica personalizar la atención, por lo que la usuaria y quien presta los servicios dejan de ser objetos y engranes de un proceso mecánico y rutinario, para considerarse sujetos en condiciones de respeto y empatía. Lo que se pretende es que vivan la experiencia del nacimiento como un momento

placentero y con dignidad humana. Las mujeres son protagonistas de su embarazo, parto y puerperio, con el reconocimiento y respeto a su capacidad de tomar decisiones acerca de cómo, dónde y con quien parir, en el marco de los derechos humanos, a fin de lograr que se viva la experiencia del nacimiento como un momento especial y placentero en condiciones de dignidad humana. De esta forma se pretende tomar en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones físicas y emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio.

Enfoque Intercultural. Identificar y erradicar las barreras culturales y de género que dificultan el acceso a los servicios de salud, reconociendo la diversidad cultural existente entre las mujeres de nuestro país, con sus demandas y expectativas, así como el enriquecimiento de la atención del parto con elementos de la partería tradicional indígena y como de otros modelos clínico terapéuticos y de fortalecimiento de la salud no convencionales, los cuales fortalecen tanto los elementos técnicos, como de humanos en la atención del parto.

Enfoque Seguro. Reconoce a las mujeres como sujeto del derecho de recibir una atención médica basada en fundamentos científicos, además de procurar condiciones de comodidad durante el parto, promueve también que estas se lleven a cabo en espacios confortables, con lo mejor de la atención y el mínimo uso de medicamentos y tecnología, en condiciones de seguridad, en coordinación y contiguos a espacios resolutivos, en caso de que se presente una complicación de última hora. El enfoque seguro también incluye las competencias obstétricas que debe de tener el personal del primer contacto, para la identificación de los riesgos obstétricos durante el embarazo, así como para la atención del parto de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y para el manejo y referencia de complicaciones del mismo. Con respecto al nivel del hospital, incluye todas las competencias, condiciones y acuerdos interinstitucionales, para poder identificar, atender y resolver de manera oportuna las complicaciones y emergencias obstétricas, dentro de una estrategia de redes funcionales de flujo real en el Convenio General de

Colaboración para la Atención de Emergencias Obstétricas para garantizar la atención oportuna de las mujeres en trabajo de parto, con o sin complicaciones, bajo el lema de “cero rechazos”.

El parto humanizado. Obedece a un proceso histórico mundial, como una respuesta frente al modelo convencional que desestima el proceso natural de las mujeres y no toma en cuenta sus necesidades emocionales, culturales y sociales, la perspectiva de género, ni las recomendaciones sustentadas en el enfoque basado en evidencias y los principios propuestos por la (OMS) (Almaguer 2018).

1.5 Cuidado Humanizado de Enfermería.

El cuidado se define como los fenómenos abstractos y concretos, relacionados con la actividad de la asistencia, dirigida a otras personas que tienen necesidades evidentes o potenciales para mejorar su situación o su modo de vida; de ahí que el cuidar se refiere a las acciones y actividades dirigidas a la asistencia, el apoyo a otras personas o grupos, con el fin de atenuar o mejorar su situación de modo de vida o de afrontar la muerte (UNAM, 2014) .

Otro concepto fundamental a considerar es el cuidado humanístico, por consiguiente es un razonamiento, un ideal moral y profundo su objetivo fundamental es de la protección y preservación de las dimensiones humanas por ende el respeto a la dignidad humana, la autonomía del paciente y la comprensión de los sentimientos y emociones; de manera que Watson en su teoría describe el cuidado humano como el ejercicio profesional de la enfermera cada parte de su dicotomía el paciente tiene un componente fenomenológico referido a la relación interpersonal (Quintero 2015,).

Del mismo modo el cuidado humanizado representa una guía iluminadora y el apoyo a la práctica por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible; por lo que el cuidado representa el quehacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida; tomando en cuenta su esfera biopsicosocial y no sólo su esfera física, considerar al ser humano de manera holística, basando la atención de éste en los principios bioéticos que rigen el actuar del profesional de Enfermería y haciendo partícipe de los cuidados a su familia y su entorno (Landman, 2014).

La Organización Mundial de la Salud, ha motivado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas “Trato humanizado a la persona sana y enferma” este organismo enfatiza que la humanización “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”.

Finalmente, el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería y se define como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente. Donde el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, a los pacientes (Guerrero, 2016).

Al igual que la visión humanista del cuidado de enfermería se justifica en los modelos y fundamentos de enfermería, que es su razón moral el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente; la enfermera ayuda al usuario aumentar su armonía dentro de la mente, el cuerpo y el alma para generar procesos de conocimientos. El cuidado a la especie humana vivir en condiciones adversas, ambientales, sociales, económicas y políticas (Poblete, 2014).

Ante todo, el cuidado humano tiene relevancia fundamental como una acción que hace la diferencia al lidiar con el dolor, la ansiedad, la angustia, el sentimiento, el temor de lo desconocido y tantos otros sentimientos que molestan al sujeto cuidado. Los tópicos abordados son: la vulnerabilidad, enfermedad, dimensión trascendente, como un evento ineludible y la necesidad de cuidado. En 2005 la Declaración Universal de Bioética y Derechos del Hombre reconoce la vulnerabilidad como un principio ético, esta declaración admite que la vulnerabilidad puede acontecer en enfermedades u otras condiciones de carácter individual, social ambiental y requiere atención especial; garantizar el respeto a la dignidad humana, este principio se relaciona directamente con el cuidar y con la idea de responsabilidad para mitigar la vulnerabilidad y ayudar al otro a desarrollar su autonomía personal, física, moral e intelectual. Aquí es importante señalar que el carácter metafísico se refiere a algo que está más allá de su conocimiento es trascendente es una dimensión transpersonal y significa “que el ser humano no está encerrado y limitado a su propia realidad”, “Trascendencia es estar abierto en totalidad a sí mismo al otro, al mundo y al infinito”. El cuidado como el fenómeno resultante del proceso de cuidar que, a su vez, representa la forma como ocurre, o debería ocurrir el encuentro entre ser que cuida y ser que es cuidado. El proceso de cuidar debe resultar en crecimiento y ocurre independientemente de la curación. En estudios de culturas diversas identificó una amplia gama de categorías de cuidado como son: respeto, gentileza, consideración, interés, disponibilidad, solicitud, y ofrecimiento de apoyo, seguridad, confianza y solidaridad. Los pacientes, en general se sienten seguros al recibir un cuidado realizado con competencia y habilidad, pero acompañado de consideración, comprensión; con toques amables, respetuosos. Para que el cuidado se concrete, los pacientes deben sentir confianza y seguridad en el cuidador o cuidadora, además de ser considerados como seres humanos y no como objetos (Waldow, 2014).

La persona se concibe como el cuerpo permite medir entre la naturaleza, la cultura y el espíritu como ser indivisible y particular, que piensa siente, quiere desea tiene alegrías, tristezas objetivos y planes que posibilitan su autorrealización, la libertad y acción; consecuentemente se sugiere la tarea del cuidar infundida por la filosofía, ya que implica el análisis de los propósitos de la vida humana, de la naturaleza del ser y de la

realidad de los valores presentes en el cuidado y el discernimiento intelectual para el bienestar de la persona. El alcance moral es la ética de la responsabilidad, los valores se descubren en el cuidado y se articulan en las respuestas humanas del ser como característica del hombre estar siempre percibiendo la vida, para satisfacer sus necesidades básicas

Curar implica un hacer con un fin previsto que expresa en la praxis manifestación existencial de la cura, el cuidado significa compasión, aprecio empatía conocimiento de si y de otros capaz de sentir lo que la otra persona siente

En cuanto a la visión filosófica del cuidado de enfermería existen estudios que expresan diversas concepciones del cuidado que fundamentan el ser, el hacer el deber ser de la enfermería que permita significar la práctica. El cuidado humano no es una simple emoción, preocupación o de un deseo bondadoso cuidar es el ideal moral de enfermería, cuyo fin es protección engrandecimiento y preservación de la dignidad humana, implica valores deseos y compromiso de cuidar, conocimiento y acciones de cuidado (Rodríguez , 2014).

Algo similar ocurre con el proyecto Luz promovida por Japón y celebrada en Brasil en el año 2000 se formula el concepto de humanización como un proceso de comunicación y cuidado entre las personas que lleva a la autotransformación, comprensión del espíritu fundamental de la vida y a un sentido de compasión, unidad con el universo, el espíritu y la naturaleza, los miembros de la familia, la comunidad, el país y la sociedad global, también con otras personas en el futuro, así como con las generaciones pasadas. (Biurron, 2015).

1.6 Salud Reproductiva.

Teniendo en cuenta que la Salud Reproductiva se define como el estado general de bienestar físico-mental y social, de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad para decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de sus hijas e hijos (SSA,2016).

En la Conferencia Internacional del Cairo se señaló que la salud reproductiva es el estado general de bienestar físico, mental, social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear; la libertad de decidir; y en Beijing en 1995 se reconoce y reafirma el derecho de las mujeres a controlar los aspectos de salud y su propia fecundidad; en México se cuenta con la Constitución Política de los Estados Unidos, Ley General de la Población, Ley General de Salud entre otras (Instituto Nacional de las Mujeres, 2017).

De manera que para la atención de la salud reproductiva se puntualiza como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales (SSA, 2016).

Para mantener el estado de bienestar se requiere de una autorresponsabilidad por parte de los individuos, a veces carecen de los medios y preparación adecuada para lograrlo, la educación es fundamental porque constituye la base del conocimiento de las destrezas y habilidades de las personas, que hacen elecciones positivas y responden en materia de salud (Calero, 2014).

Algunas de las razones médicas es evitar los embarazos de 18 años ya que no se ha completado el desarrollo óseo y la masa muscular máxima, así como la relativa inmadurez del canal del parto (Switzerland, 2015).

De ahí que la OMS, recomienda que la edad más segura para el embarazo es de los 20 -24 años de edad, el embarazo en la adolescencia es de mayor riesgo biológico que implica mayor compromiso para el recién nacido y la madre esto representa un importante problema de salud pública (Donoso, 2014).

Además, en general se considera que la adolescencia es la etapa de transición entre la niñez y la edad adulta, comprendida entre los 10 y 19 años, durante la cual se presenta la madurez sexual. Comúnmente se hace referencia a la adolescencia como el periodo de ajuste psicosocial del individuo en su paso de niño a adulto y se aplica el término

pubertad para definir los cambios correspondientes al crecimiento y maduración sexual (Kuri, 2015)

Por esta razón el embarazo en adolescentes afecta su salud, educación, proyecto de vida, relaciones sociales, culturales, y su economía, entre otros aspectos. Ser madre o padre adolescente suele iniciar y/o reforzar, sin distinciones sociales, una serie de condiciones de vulnerabilidad asociadas a la falta de preparación para esta nueva responsabilidad, características propias del desarrollo en esa etapa y a la adopción de roles de género tradicionales, así como a la pérdida de vivencias y adquisición de conocimientos propios de la adolescencia.

Por consiguiente, la maternidad y paternidad tempranas, suelen tener efectos negativos graves en los hijos e hijas de las y los adolescentes, exponiéndolos a condiciones adversas que obstaculizan su desarrollo (Díaz, 2014).

En los procesos de salud reproductiva los individuos tienen capacidad de reproducirse y de regular su fecundidad, que las mujeres tengan embarazos seguros y los resultados de los embarazos sean exitosos.

En la conferencia del Cairo 1994, se enfatizó en la libertad para disfrutar una vida sexual satisfactoria, con los derechos reproductivos se apoya la posibilidad de repensar las relaciones de género en el ámbito de la reproducción. (Guillermo, 1998)

Es necesario destacar la importancia que revisten que hombres y mujeres compartan la responsabilidad para fomentar la maternidad y paternidad digna, responsable teniendo en cuenta la observación de los derechos Sexuales y Reproductivos

Derecho a la salud

Derecho a la vida

Derecho a la educación e información

Derecho a la privacidad

Derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos

Derecho a consentir el matrimonio y a la equidad dentro del mismo

Derecho a vivir sin discriminación

Derecho a no sufrir prácticas que perjudiquen a las niñas y mujeres

Derecho a vivir sin violencia.

Derecho a la libertad reproductiva

Derecho a los servicios de salud. (Ahumada, 2016)

1.7 Parto.

El parto se describe como un conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión por vía vaginal del feto de 22 semanas o más, incluyendo la placenta y sus anexos por vía vaginal.

1.7.1 Trabajo de parto.

A continuación, se prosigue con el trabajo de parto donde se observa borramiento y dilatación del cuello, progreso y altura de la presentación, así como su variedad, estado de salud fetal y actividad uterina en evolución habitual (GCP, 2014).

Es necesario mencionar los periodos del trabajo de parto

En el primer periodo: Comienza con el inicio de las contracciones uterinas y la presencia de cambios cervicales, se divide en fase latente y fase activa; comprende hasta la dilatación completa.

En el segundo periodo: comienza con la dilatación completa y termina con la expulsión del feto.

Y finalmente el tercer periodo: Comprende del pinzamiento y corte del cordón umbilical del recién nacido hasta la expulsión de las membranas (GCP, 2014).

Parto Humanizado

En el caso del parto humanizado se describe como un proceso fisiológico donde la mujer es la protagonista, la medicalización tiene sentido sólo durante complicaciones obstétricas; el nacimiento es un momento de crecimiento y desarrollo de vínculos afectivos importantes para la vida de la madre, persona recién nacida la pareja y la familia (Teràn, 2014).

Teniendo en cuenta la Norma 007 del embarazo parto puerperio y de la persona recién nacida establece (Kuri 2016) que la atención del parto humanizado respeta la colocación en posición vertical de pie, sentada, semidecubito o en cuclillas en sus letras la norma establece.

1.8 Estudios Relacionados.

Bravo en el 2008 realizó un estudio en el sistema de atención de salud relacionado con la percepción del cuidado, porque los profesionales de la salud involucrados en el proceso del parto se han centrado en “tecnocratizar” la atención brindada, han ignorado el componente místico y simbólico que acompaña a la vivencia; sin embargo a partir de algunas décadas se han tomado numerosas iniciativas y políticas públicas internacionales y recientemente nacionales, tratando de humanizar la atención en salud desde el primer momento. Investigadores nacionales a través del proyecto fondo nacional de investigación y desarrollo en salud FONIS SA05I20050 han construido una herramienta de valoración que valúa el bienestar de la materno en el proceso del parto y el bienestar de su hijo. En este estudio observa que las enfermeras brindan escaso apoyo emocional y de confort por lo que es inexplicable que la gran carga laboral no se proporciona cuidado integral, este personal solo ocupa el 12,4% de tiempo laboral. Tiene una significancia de ($P=0,0001$). La satisfacción del proceso del parto es de (53%). Las participantes son mujeres de 15-45 años de los distintos estratos socioeconómicos y educacionales, provenientes de culturas orientales, oceánicas y anglosajonas.

La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos Proquest, Scopus, Elsevier, Ebm, Google Scholar Y Cinhal, durante los meses de agosto y diciembre del año 2006, se seleccionaron veinte artículos de investigación; catorce de ellos reportan metodología cualitativa. tres explicitan un diseño fenomenológico, ocho de análisis de contenido, dos etnometodologías. y cinco analíticos de corte transversal. las principales limitaciones se centran en la omisión del reporte de la validez de los instrumentos a utilizar en la fase de recolección de la información; como resultados el análisis del diseño metodológico en la atención profesional en el proceso de dar a luz. La satisfacción de las mujeres durante el proceso del parto está determinada por la relación con las enfermeras.

La mujer embarazada es sometida a innumerables procedimientos durante el parto, las madres se sienten más seguras si las enfermeras demuestran habilidades en los

procedimientos; además pueden ser percibidas como confortables en la medida que son suaves en el trato, acarician, ayudan, sonrían y brindan un cuidado satisfactorio (Bravo, 2008).

La humanización de la atención de salud constituye un foco de interés social, transformándose en una estrategia que permite incrementar el bienestar de los usuarios. En salud de la mujer, el cuidado humanizado, tiene especial importancia en la atención del parto. En él, mujer e hijo/a experimentan una situación de vulnerabilidad y el buen cuidado recibido, constituye un elemento clave en la percepción de satisfacción y bienestar referido por la mujer. Cita Bravo 2008.

En el ámbito del cuidado profesional en la situación de parto, la humanización corresponde principalmente, desde la perspectiva de las usuarias, al ámbito del bienestar personal, relacionado con la calidad de la atención brindada por los profesionales. bibliografía LundgrenJackson JL, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. Social Science and Medicine 2001.

En la búsqueda de bases de datos de Cochrane, cuidate, Medes, Medline Enflspo Ime y Cuiden en la primera búsqueda de 38,000 artículos de humanización de la asistencia al parto. La segunda búsqueda 702 de los que 38 hacían referencia en la atención dispensada por enfermeras y matronas, fueron seleccionados 15 documentos que explican el concepto de humanización en el trabajo de parto. En 1985 la OMS alerta el grado de medicalización, en 1993 el Reino Unido publica el informe Changing Childbirth incorporan recomendaciones fundamentales basadas en tres principios el primero considera el cuidado maternal enfocado en la mujer, haciéndola sentir que tiene el control sobre lo que está sucediendo se establece buena comunicación de embarazada-enfermera. El segundo todas las mujeres deben tener acceso directo a los servicios de maternidad y responder a sus necesidades. El tercero las mujeres deben participar en los servicios de maternidad para que se adapten a sus necesidades; el cuidado debe ser eficaz y utilizar los recursos de forma eficiente. Davis-Floyd señala que hay que humanizar la tecno medicina para hacerla compasiva, sensible e individualizada. (Garrido, 2014).

La enfermería como profesión de salud que se encuentra más cercana a los usuarios y que además le compete el rol de gestor del cuidado, debe velar por este cambio desde lo puramente positivista y biomédico, hacia la humanización de la atención del proceso de parto, apuntando hacia la horizontalidad de la atención, donde usuaria y profesional se encuentran en un mismo nivel y se percibe igualdad, lo que permite que la mujer se sienta tratada dignamente, de un modo personalizado y humanizado.

Frederick Leboyer, obstetra francés, considerado el precursor de la humanización en su libro "Por un nacimiento sin violencia", se percibe la humanización del parto como una necesidad, y despertar en los profesionales de salud una visión favorable al respecto a la naturaleza y fisiología del parto y nacimiento.

Se estima que el 20-25% del total de embarazadas son adolescentes.

En 2016 Andrade Sampaio realizó un estudio para analizar la atención del parto, considerando la relevancia de la atención de enfermería al parto humanizado y su importancia para las madres y recién-nacidos, en la perspectiva de la humanización. Se resalta que la OMS clasifica las prácticas comunes en la conducción del parto normal en cuatro categorías, dependiendo de su utilidad y eficacia. La categoría "A" envuelve prácticas que son útiles y benéficas para el trabajo de parto y parto, favoreciendo, tanto a la embarazada como al bebé, y por ello, deben ser estimuladas. Entre esas prácticas el estudio buscó analizar las siguientes: ofrecer a la mujer el máximo de informaciones y explicaciones; libertad de posición y movimiento durante el trabajo de parto; técnicas no-invasivas y no-farmacológicas de alivio del dolor durante el trabajo de parto, como masaje y técnicas de relajación; y contacto precoz piel a piel entre madre y bebé y el apoyo al inicio del amamantamiento materno en la primera hora del posparto.

La edad de 15-16 años período en que el embarazo se torna más preocupante comparado con la adolescencia más tardía, más de 17 años.

En cuanto a la escolaridad, 16 (53,3%) tenían la enseñanza fundamental incompleta (1er grado) y 4 (13,3%) completa; 8 (26,7%) estaban cursando enseñanza media (2^o grado), y 2 (6,7%) la habían concluido.

La frecuencia de adolescentes que vivían en unión consensual con el compañero fue 19 (63,3%); casadas 5 (16,7%) y solteras 6 (20%). Se afirma que la situación conyugal insegura e inestable es condición desfavorable al embarazo, siendo apuntada como uno de los factores de riesgo obstétrico (11). De lo expuesto, se analiza que estar en unión consensual, casada o soltera, no significa estabilidad, seguridad, satisfacción o relación compartida.

Ofrecer a la mujer el máximo de informaciones y explicaciones. Sólo 12 (40%) de las encuestas explicaban a la embarazada los procedimientos a ser realizados, con todo, todas explicaban lo que habían encontrado, después de su realización. El consentimiento de la usuaria sobre los procedimientos, técnicas y cuidados a que va a ser sometida es un derecho, así como un principio ético y moral a ser seguido por los profesionales y que, por lo tanto, debe estar presente en la propuesta de humanización de la atención. Esa ausencia de comunicación e interacción positiva puede ser perjudicial a las madres, tornándolas ansiosas y tensas, pues afecta lazos de afectividad y confianza entre enfermera y embarazada. Otro aspecto a ese respecto, es que, dar la información es esencial para el auto-cuidado de la embarazada. (Andrade, 2016).

Titulo Relaciones personales entre enfermera y paciente: Se hizo una revisión bibliográfica, en bases de datos como Pubmed-Medline Y Scielo se revisaron artículos de investigación, de revisión narrativa y sistemática con un enfoque cuantitativo y cualitativo. Se revisaron 120 artículos y se eligieron 58 que cumplieron con los objetivos de esta búsqueda fueron hombres y mujeres de 18-60 años, publicados entre 2008-2013.

Las relaciones personales que ejerce enfermería con sus pacientes en la práctica de los cuidados son esenciales para el desempeño profesional. El personal de enfermería permanece las 24 horas al cuidado de los pacientes, brindan asistencia de naturaleza biológica, técnica, psicológica, social y espiritual y las relaciones personales sustentan la realización de sus actividades. Diversos autores consideran que la relación personal

tiene un efecto terapéutico, en algunos casos afirman que esta puede ser determinante en el éxito de su desempeño.

El reconocimiento de las condiciones en las que se establecen las relaciones personales conlleva a la reflexión y búsqueda de propuestas para el desempeño de una práctica de mayor calidad.

Se afirma que la comunicación es un proceso interactivo y recíproco por el que la enfermera y el paciente se benefician, es elemento clave de la relación con el paciente, sin ella es imposible manifestarle al paciente nuestra intención de ayuda y el tipo de cuidados que le vamos a ofrecer, para la enfermera las relaciones interpersonales, a través de la comunicación como proceso interactivo y recíproco enfermera paciente, es el estímulo más importante de la interacción por que el principal emisor de la información emocional, se utiliza todo el tiempo en la comunicación, manifiesta aspectos que no se hablan. Mientras mayor sea el número de miradas entre dos personas mayor comunicación plena y humana entre enfermera - paciente requiere tiempo, incluye información, comunicación, comprensión y trato digno; sin embargo, para algunos profesionales su desempeño laboral podría significar la realización de procedimientos, sin importar lo que siente o necesita el paciente. Se señala que la enfermera en ocasiones emplea el lenguaje verbal técnico, establece contactos físicos breves y no planificados basados en el cuidado físico y tecnológico sin considerar las emociones (Ramírez P. , 2015).

Según Espinoza L, Huerta K, y Colaboradores, en su estudio: El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital es Salud. Perú; 2010. en el estudio los resultados encontrados fueron: que los pacientes perciben apoyo en el cuidado el 44%, y el 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de pro actividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. El cuidado humanizado de enfermería es necesario en la práctica clínica-profesional, el cual permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de mejorar su calidad de vida. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el hospital es

salud manifiesta que la percepción del cuidado humanizado: en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, se supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado (Guerrero, 2016).

II Justificación

Los partos en México son atendidos por médicos y parteras tradicionales en los hospitales favorecen la medicalización, la posición ginecológica para parir; por lo que es necesario considerar que todas las instituciones de salud deben capacitar al personal de enfermería (LEO), así como a las parteras tradicionales para identificar complicaciones del embarazo, y los de bajo riesgo que sean atendidos por este personal; favoreciendo la seguridad emocional de la mujer durante el trabajo de parto, que se respeten sus derechos humanos y reproductivos, las características sociales, culturales, religiosas y su relación de manera abierta, amable y sinérgica en un contexto compartido, beneficiar la seguridad emocional de la mujer favoreciendo un parto espontáneo (Norma Oficial Mexicana 007).

Cada segundo ocurre cientos de partos en el mundo, de los cuales la OMS recomienda 10-15% por cesáreas y el 80-85% son vaginales la media mundial 21% Europa, América del norte y Oceanía tienen las mayores tasas de cesáreas por ser los países más ricos Europa 27%, África 10%, Asia 21%, Oceanía 32% (De Benito, 2018)

En América Latina 1 en 570, el Caribe 1 en 220. En Estados Unidos 1 en 1.800 y en Canadá 1 en 5.200 (ONU, 2014).

Un informe de Milenio señaló que la tasa global de embarazo en adolescentes es de 46 nacimientos por cada mil niñas en el mundo. En América Latina y el Caribe continúa siendo la más alta, con 66.5 nacimientos por cada mil menores.

Además, es la única región del mundo con una tendencia ascendente de embarazos en adolescentes menores de 15 años, según reporta el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), que participó en el informe con la OPS y la UNICEF (Valadez, 2018).

Alrededor de 830 mujeres mueren diariamente por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto en todo el mundo; en el 2015. Cuando podría haberse evitado.

La tasa de mortalidad materna en los países en desarrollo en 2015 es de 239 por 100 000 nacidos vivos frente a 12 por 100 000 nacidos vivos en los países desarrollados. En adolescentes de 15-19 años de edad las complicaciones durante el embarazo y el parto es la segunda causa de muerte en todo el mundo (Alkema, 2016).

(Proigualdad 2013-2018), señala que la Razón de Mortalidad Materna se estima en 43 defunciones por 100 mil nacidos vivos, con contrastes por entidad federativa, explicando que las causas de la mortalidad materna son prevenibles: el riesgo de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio es mayor en las adolescentes.

En el 2017 México tiene una natalidad de 2,234,039 de los cuales el 17% son madres adolescentes y el 2.3% mujeres en edad fértil (INEGI, 2017).

De acuerdo a la mortalidad se registraron 722 defunciones maternas en el 2017; según la Dirección General de Epidemiología, las causas de defunción son: hemorragia obstétrica, preclampsia, hipertensión arterial y abortos; habiéndose registrados en el Estado de Guerrero 37 defunciones maternas (Ramírez E. , 2018).

En el periodo 2002-2015 para el grupo etario de 10 - 19 años se reportó el 6.4% de muertes por causas maternas en el Estado de Guerrero ocupando el 1° lugar en mortalidad por causas maternas INEGI 2015.

El Estado de Guerrero tiene una población de 3,533,251 habitantes de los cuales 1,834,192 son mujeres y en el 2015 registro una natalidad de 87,127. Las adolescentes representaron el 19.6% (INEGI, 2015)

Según la OMS cada año 140 millones de mujeres dan a luz, la mayoría de estos partos ocurren sin complicaciones, en los últimos 20 años los partos se han tratado más como un problema médico, que como un proceso natural (UNICEF, 2018).

En el Hospital General “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” en el periodo de 2014-2017, se reportó un total de 929 partos atendidos durante el año de 2014, en el año 2015 fueron 836 partos, en 2016 fueron 762 partos y en el 2017 se registraron 798 atenciones de partos. (Departamento de Estadística Hospital Bernardo Sepúlveda Gutiérrez SSAG, 2016).

En este contexto es oportuno atender a la política pública de la Secretaría de Salud para favorecer la salud de las mujeres que requieren atención del parto tomando en cuenta los factores de ingreso y de entornos institucionales seguros poniendo de manifiesto que en el Hospital “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” de la ciudad de Zihuatanejo Guerrero, se hace necesario retomar el cuidado humanizado en la atención del proceso del parto; toda vez que en esta dependencia de salud, se ha observado que el personal de enfermería asignado a los servicios de Admisión, sala de labor y expulsión es completamente insuficiente, dificultando con ello, el cumplimiento de políticas públicas encaminadas a procesos de calidad, como es la atención de parto humanizado, calidad de vida y trato digno.

La percepción de la mujer embarazada permitirá identificar necesidades relacionadas con el tópico de estudio y proponer alternativas de solución para la implementación de la atención del parto humanizado; estas estrategias, se verán reflejadas en las usuarias de los servicios de Ginecología y Obstetricia del hospital, con la implementación de las políticas públicas establecidas, con pleno respeto a los derechos de su cultura e idiosincrasia, de los derechos humanos, sexuales y reproductivos; a su espiritualidad y en la toma de decisiones libres de manera informada y asertiva; al trato digno y amable; buena comunicación entre profesionales de la salud y el usuario; cuidado íntegro y holístico, teniendo una estancia agradable en la hospitalización; y participar en su autocuidado a la salud favoreciendo su calidad de vida.

Por otra parte, para la institución contar con resultados del sector que recibe el servicio es una fortaleza que le permitirá implementar medidas tendientes a mejorar sus servicios, disminuir días de estancia hospitalaria y con ello costos en atención. También

contribuirá a la aportación de nuevos conocimientos para el desarrollo de la enfermería en cuanto al hacer, quehacer y ser, los relacionados con el cuidado humanizado, especialmente las actividades de enfermería para brindar el cuidado a mujeres embarazadas que demandan atención de calidad en un proceso especial de su vida reproductiva.

III Objetivos

Objetivo General.

Analizar la percepción de la embarazada del cuidado humanizado de enfermería en la atención del parto en el Hospital “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” de Zihuatanejo, Guerrero.

Objetivos Específicos.

1. Identificar las variables sociodemográficas de las embarazadas que acuden a la atención del parto en el Hospital “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez de Zihuatanejo Guerrero.
2. Asociar las variables sociodemográficas de las embarazadas y la percepción del cuidado humanizado de enfermería durante la atención del parto en el Hospital “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez de Zihuatanejo Guerrero.
3. Correlacionar las variables de la percepción del cuidado humanizado de enfermería durante la atención del parto a las embarazadas con las variables de respuesta de las enfermeras que atienden a las embarazadas en el Hospital “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez de Zihuatanejo Guerrero
4. Identificar las características del cuidado humanizado que el personal de enfermería otorga a la embarazada en la atención del parto.

IV Hipótesis

Hi. La embarazada percibe el cuidado humanizado otorgado por la enfermera durante la atención del parto.

Ho. La embarazada no percibe el cuidado humanizado otorgado por la enfermera durante la atención del parto.

V. Material y métodos

5.1 Tipo de Estudio.

Se realizó un estudio de tipo no experimental, cuantitativo, correlacional, descriptivo, y transversal.

5.2. Sustentos Teóricos.

Los sustentos teóricos empleados, se fundamentan en las teorías de la percepción del trato humanizado estipulado en la teoría de Jean Watson referente al cuidado humanizado de enfermería y del trato digno, así como lo establecido en el Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio, Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro de la Secretaría de Salud en los Estados Unidos Mexicanos, y en la NOM 007 Para la atención de la mujer durante el embarazo parto y puerperio de la persona recién nacida.

5.3. Universo y Muestra.

El universo estuvo constituido por 141 embarazadas atendidas y 105 Enfermeras que laboran en el Hospital “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” de la Secretaria de Salud de Zihuatanejo, Guerrero.

Límite de Tiempo y Espacio.

La investigación se efectuó en el periodo de diciembre de 2016, a marzo del 2017 en el Hospital “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” de la Secretaria de Salud de Zihuatanejo, Guerrero.

5.4 Criterios de Inclusión, Exclusión y Eliminación de las embarazadas.

Criterios en mujeres embarazadas

Criterios de Inclusión.

- ✓ Mujeres embarazadas que acudieron al servicio de Tococirugía.
- ✓ Con edad hasta 45años
- ✓ Con embarazo a término de 37-40 semanas de gestación.
- ✓ Recibe atención de enfermería en el proceso del parto
- ✓ Que acepten participar en la investigación.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Mujeres embarazadas que no acuden al servicio de Tococirugía.
- ✓ Con edad mayor de 45 años y menores de 15 años.
- ✓ Recibir atención de enfermería por otras causas diferentes al parto.
- ✓ Que no acepten participar en la investigación.

Criterios de Eliminación.

- ✓ Embarazadas sin trabajo de parto
- ✓ Embarazadas con antecedentes patológicos.
- ✓ Que asista a revisión con dilatación mayor de 9 cm de dilatación
- ✓ Cuestionarios que contengan datos incompletos

5.5 Criterios de Inclusión, Exclusión y Eliminación de Enfermería.

- ✓ Personal de enfermería que labora en el servicio de tococirugía,
- ✓ Otorga cuidado a la embarazada
- ✓ Durante la atención del parto.
- ✓ Que acepten participar en la investigación.

5.5.1 Criterios de Exclusión.

- ✓ Personal de enfermería que labora en el servicio de tococirugía,
- ✓ Otorga cuidado a la embarazada
- ✓ Por causas distintas a la atención del parto.
- ✓ Que no acepten participar en la investigación.

5.5.2 Criterios de Eliminación.

- ✓ Personal de enfermería que labora en el servicio diferente al de tococirugía,
- ✓ Otorga cuidado a mujeres por causas distintas al embarazo
- ✓ Cuestionarios que contengan datos incompletos

5.6. Variables.

Variables Metodológicas.

Variable Independiente: Percepción de la embarazada del cuidado humanizado de enfermería

Variable Dependiente: Atención del parto

5.7 Instrumentos.

Se utilizaron dos cuestionarios, el primero de ellos dirigido a la mujer embarazada que recibió atención de enfermería durante el parto, consta de 38 preguntas, la primera parte contiene los datos sociodemográficos la segunda se estructuró en escala Likert con las dimensiones (Ver Apéndice 1)

El segundo cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en el servicio de Tococirugía se conformó con 26 reactivos, la primera parte con aspectos sociodemográficos incluye cuatro preguntas abiertas. La segunda parte está estructurada en escala Likert, cuidado humanizado de enfermería, calidad del cuidado en trabajo de parto, posparto y puerperio inmediato. (Ver apéndice 2)

Prueba Piloto

Se realizó la prueba piloto de los instrumentos con la finalidad de realizar la validación interna de los ítems obteniéndose un Alpha de Cronbach para la percepción de la embarazada de .717 y con el método de mitades .613.

TABLA 1. Valores de Alpha de Cronbach por dominio y total del Instrumento para medir la percepción de la atención de parto

DIMENSION	REACTIVOS	Alpha de Cronbach	Método de mitades
Cualidades del hacer de enfermería	1 al 12	.740	.800
Apertura a la comunicación enfermera-paciente	13 al 22	.484	.572

Disposición para la atención	23 a 38	.562	.173
Total	38	.717	.613

Para el instrumento que se aplicó a las enfermeras se obtuvo un Alpha de Cronbach de .938 y con el método de mitades .911

TABLA 2. Valores α de Cronbach, por dominio y total del Instrumento para medir la percepción del cuidado humanizado

DIMENSION	REACTIVOS	<i>Alpha de Cronbach</i>	<i>Método de mitades</i>
Percepción del cuidado humanizado	26	.938	.911

5.8. Análisis estadístico.

La información obtenida se concentró en cuadros y gráficas. Se hizo uso de la estadística descriptiva empleando las medidas de tendencia central (media, mediana y moda), así como la correlación χ^2 DE (r) de Pearson, además de los programas Microsoft Office Excel 2013, Microsoft Office Word 2013, Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21 para Windows.

5.9. Consideraciones éticas.

Se presentó para su aprobación a la Comisión de Investigación y Bioética de la Facultad de Enfermería de la UMSNH y con dictamen favorable de aprobación a la Comisión de Enseñanza e Investigación del Hospital “**Bernardo Sepúlveda Gutiérrez**”

del hospital General Regional de la Secretaria de Salud de Zihuatanejo, Guerrero, el cual fue admitido y aceptado. (APÉNDICE)

La investigación se realizó con apego al Código de Helsinki de la Asociación Médica Mundial que tiene como propósito de la investigación con seres humanos el mejoramiento de procedimientos, diagnósticos, terapéuticos y profilácticos (Kloiber, 1974).

En el art. 4º de la Constitución Mexicana que establece que los mexicanos tienen derecho a la salud sin distinción alguna, Norma Oficial Mexicana NOM 007-SSA2-2016.

Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio. Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro. Junio de 2015 señala en su Artículo 3º que en los términos de esta Ley, en materia de salubridad general: IV. La atención materno-infantil, a la cual se le destina el CAPITULO V: Atención Materno-Infantil. En su Artículo 61 se señala: La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones: I. La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio. La Ley General de Salud (L.G.S) reconoce la importancia de explicitar el trato de calidad, respetuoso y digno, con estricto respeto a los derechos humanos, así como a otorgar información clara. Esto se detalla en los siguientes artículos: artículos 51, 51 Bis-1, 51 Bis-2 y 54; el Artículo 61 Bis explicita: Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos.

Asa Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México, Titulo Segundo, Capítulo I Artículo 13, En la investigación en que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Artículo 17 Fracción II, este proyecto se considera de riesgo mínimo. Artículo 20 el consentimiento informado es el acuerdo por escrito mediante el cual el sujeto de investigación o su representante legal autoriza su participación en la investigación, con el pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Artículo 58 Fracción II que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes (SSA 1974).

Y también en el decálogo de enfermería que incluye, en cada uno de sus artículos, el fundamento esencial y legal contemplado en los diferentes ordenamientos jurídicos relacionados con el trato digno, que debe recibir la persona que es atendida en las diferentes unidades hospitalarias en materia de investigación vigente en México (Colliere, 2001).

VI Análisis e Interpretación de Resultados

De las 141 embarazadas encuestadas se obtuvieron los siguientes resultados:

Variables sociodemográficas de las embarazadas

Respecto a la edad el 31.2%(44) de las embarazadas tiene de 20-24 años de edad el 26.2% (37) tienen 15-19 años, 25.5% (36) el 25-29 años de edad, el 14.2% (20) 30-35 años de edad el 1.4% (2) 36-41 de edad el 1.4%(2) más de 41 años. Se observa que un porcentaje considerable de embarazadas son adolescentes. (Ver Anexos. (Tabla y gráfico No. 1).

Considerando el estado civil, el 54.6% (77) de las embarazadas viven en unión libre el 36.2% (51) son casadas, el 8.5%(12) solteras y el .7%(1) viuda. Se observa que predomina el estado civil unión libre, siendo un factor de riesgo para la estabilidad de la familia, y en muchos casos la falta de maternidad y paternidad responsable. (Tabla y gráfico No.2).

Respecto a la escolaridad que el 37.6% (53) de la embarazadas concluyó secundaria, el 14.9% (21) preparatoria completa, el 13.5%(16) primaria completa, el 11.3% (16) primaria incompleta, el 10.6% (15) preparatoria incompleta, el 8.5%(12) secundaria incompleta, el 2.8% (4) profesional completa, y el 0.7(1) % profesional incompleta. Se observa que la mayoría de las mujeres embarazadas, sólo tienen estudios de nivel básico (Tabla y gráfico No. 3).

En relación con la ocupación el 82.3%(116) es ama de casa, el 10.6%(15) se desempeñan como comerciantes, el 5.0% (7) empleadas, el 2.1% (3) son profesionista. Se puede apreciar que las embarazadas en su mayoría son amas de casa. (Tabla y gráfico No. 4).

Referente al número de embarazos el 41.1%(58) tienen un embarazo, sin embargo, agrupando el resto del porcentaje el 58.9% (83) tienen dos o más embarazos. (Tabla y gráfico No.5).

Respecto al número de partos el 51.8%(73) tuvieron un sólo parto y 48.2%(68) tienen dos o más partos. Lo cual permite establecer que más de la mitad, son mujeres primigestas . (Tabla y gráfico No. 6).

En cuanto a cesáreas el 89.4%(126) no tenían ninguna cesárea y el 10.6%(15) tuvieron una cesárea, esto indica que a la mayoría de las embarazadas no le habían realizado este procedimiento quirúrgico. (Tabla y gráfico No.7)

En relación al número de abortos el 87.2% (123) no tuvieron aborto, el 11.3%(16) reportó un aborto y el 1.4%(2), tres abortos. Esto pone de manifiesto que el porcentaje más elevado que no ha tenido abortos. (Tabla y gráfico No. 8).

Respecto al lugar de procedencia de las embarazadas el 41.8% (59) son originarias de Zihuatanejo y el 58.2% (82) son de otras localidades del Estado de Guerrero (Tabla y gráfico No. 9).

En cuanto el lugar de residencia de las embarazadas el 60.3% (85) son de Zihuatanejo y el 39.7% (56) de diversas regiones de Guerrero. (Tabla y gráfico No. 10).

Respuestas de las embarazadas sobre la percepción del cuidado humanizado de enfermería

Categoría 1. Cualidades del hacer de enfermería

Referente a la atención humanizada el 68.8% (97) argumentaron que siempre se les proporciona atención humanizada y el 31.3%(44) se encuentran ubicadas en otras opciones. Tomando en cuenta que la mayor participación considera atención humanizada. (Tabla y gráfico No. 11).

En relación al trato amable el 73.0% (103) reconocieron que siempre tenían un trato amable, el 27.0% (38) se ubica en otras opciones. Las embarazadas reconocieron que las enfermeras asumieron un trato amable. (Tabla y gráfico No. 12).

Respecto a que cuando la enfermera se dirige a Usted se siente cuidada el 96.5%(136) respondió siempre y casi siempre y el 16.1%(5) el resto se ubica en otras opciones. La mayoría de las embarazadas se sienten cuidadas por los profesionales de enfermería. (Tabla y gráfico No. 13).

La presencia de la enfermera hace sentir tranquilas a las embarazadas el 93.6% (132) manifestó que siempre y casi siempre y el 9.8%(14), se ubica en regularmente, casi nunca y nunca. Las embarazadas reconocen que las enfermeras le transmiten energía positiva. (Tabla y gráfico No. 14) Le transmiten sensación de tranquilidad a las mujeres embarazadas.

En relación al cuidado de enfermería que genera un ambiente de confianza a las mujeres embarazadas el 93.6%(132) consideraron siempre y casi siempre, y el 6.3%(9) se sitúan en otras opciones. Se establece que el personal de enfermería favoreció el vínculo enfermera- paciente. (Tabla y gráfico No. 15).

Con respecto al tono de voz que utilizan las enfermeras cuando se dirigen a las embarazadas el 88.6 %(125) contestaron casi siempre y siempre y el 11.3%(16) se coloca en otras opciones. Las enfermeras transmiten tranquilidad, credibilidad y generan empatía con las embarazadas. (Tabla y gráfico No. 16).

Respecto al respeto a los valores y creencias de las embarazadas, el 73.0%(103) respondieron siempre que las enfermeras son respetuosas de sus valores y el 27.0%(38) se consideran en otras opciones. Los profesionales de enfermería atienden las necesidades espirituales, valores y creencias. (Tabla y gráfico No. 17).

Referente a la enfermera se presenta con la embarazada el 80.9%(114) contestaron siempre y el 19.0%(27) está en otros apartados. La mayoría de las enfermeras se presenta con la paciente hospitalizada. (Tabla y gráfico No. 18).

En relación al trato respetoso de la enfermera-embarazada el 96.42%(136) mencionó “siempre” y “casi siempre” a través del cuidado se demuestra la sensibilidad que provee estabilidad, respeto y seguridad. (Tabla y gráfico No. 19).

Las enfermeras brindan apoyo emocional en una 88.7%(125) “siempre” y “casi siempre” y el 11.3%(16) regularmente, casi nunca y nunca, lo que permite reconocer que se establece confianza y empatía en el cuidado que se proporciona a la embarazada. (Tabla y gráfico No. 20).

En relación a que las enfermeras llaman por su nombre a las embarazadas el 83.7%(118) contestó siempre y el 16.3%(23) se ubican en otras opciones. Las enfermeras demuestran respeto a la identidad de la mujer y son atentas. (Tabla y gráfico No. 21).

Los profesionales de enfermería protegen la intimidad de las embarazadas el 88.7%(125) contestó “siempre” y “casi siempre” y el 11.3%(16) se ubica en otras opciones. La mayoría de las enfermeras respeta la intimidad de las embarazadas. (Tabla y gráfico No. 22).

Categoría 2. Apertura a la comunicación enfermera -paciente

Respecto al dirigirse a la embarazada la enfermera le mira a los ojos el 87.8 (128) contestó siempre, casi siempre y el 9.2%(13) se ubican “regularmente”, “casi nunca” y “nunca”. La intensidad del contacto visual enfermera-embarazada genera credibilidad y empatía. (Tabla y gráfico No. 23).

Concerniente a la aclaración de dudas e inquietudes de las enfermeras a las embarazadas el 89.4%(124) mencionó siempre y casi siempre y el 10.6%(15) se ubica en otras opciones, se aclaran las dudas e inquietudes enfermera-pacientes. (Tabla y gráfico No. 24)

En relación a facilitar el diálogo enfermera-embarazada el 96.2%(136) refirió siempre y casi siempre y el 3.5%(5) regularmente, casi nunca y nunca, el personal de enfermería fomenta el diálogo con la embarazada. (Tabla y gráfico No. 25).

Referente a la explicación de la embarazada sobre los procedimientos de enfermería el 94.3%(133) comentó siempre y casi siempre y el 5.6%(8) respondió regularmente, casi nunca y nunca, a las embarazadas se le explica antes de realizar los procedimientos de enfermería. (Tabla y gráfico No. 26).

La enfermera responde a las preguntas con seguridad a las embarazadas el 95%(134) refirió siempre y casi siempre y el 4.9%(7) dijo regularmente, casi nunca, y nunca, la mayoría de los profesionales de enfermería responden con seguridad a las preguntas de las embarazadas. (Tabla y gráfico No. 27).

Respecto a la información de los cuidados de enfermería el 95% (134) respondió siempre, casi siempre y el 4.9%(7) comentó regularmente, casi nunca y nunca. La mayoría de las enfermeras le explican a las embarazada sobre el cuidado de enfermería. (Tabla y gráfico No. 28)

Las enfermeras proporcionan a las embarazadas indicaciones para su autocuidado de manera oportuna el 85.8%(121) contestó siempre y casi siempre y el 14.2%(20) refirió regularmente, casi nunca y nunca, un número importante del personal de enfermería da instrucciones a las embarazadas para su autocuidado. (Tabla y gráfico No. 29).

El personal de enfermería brinda información oportuna y suficiente para que la embarazada tome decisiones informadas para su autocuidado el 82.3%(116) refirió

siempre y casi siempre y el 17.8% (25) refirió regularmente, casi nunca y nunca. (Tabla y gráfico No. 30).

Concerniente a la información que les proporciona el personal de enfermería a las embarazadas sobre la importancia que tiene deambular después del parto, el 55.3%(78) dijo “siempre” y “casi siempre”, el 28.4%(40) expresó “nunca” el resto se encuentra en otras opciones de respuesta. Un número considerable de mujeres embarazadas no tiene información de los beneficios que le proporciona caminar tempranamente. (Tabla y gráfico No. 31)

En relación a la explicación acerca de las características del sangrado transvaginal el 45.4%(64) respondieron siempre, el 23.4% (33) consideran que nunca y el 30.9%(44) se establece en otras opciones. Casi la mitad de los profesionales de enfermería proporcionan consejería. (Tabla y gráfico No. 32).

Categoría 3. Disposición para la atención.

Las enfermeras se interesan por proporcionar comodidad física a las mujeres embarazadas, el 89.3%(126) respondió “siempre” y “casi siempre” y el 10.7%(15) manifestó “regularmente”, “casi nunca” y “nunca”, confort proporciona bienestar para que la estancia sea más agradable en la embarazada. (Tabla y gráfico No. 33).

Los profesionales de enfermería dedican el tiempo necesario a las embarazadas el 81.6%(115) expresaron “siempre” y “casi siempre” que se proporciona asistencia directa por los profesionales de enfermería y el 18.4%(26) manifestó “regularmente”, “casi nunca” y “nunca”. (Tabla y gráfico No. 34).

Referente a que las enfermeras satisfacen las necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación) de las mujeres embarazadas el 100%(141) contestó “nunca”, destaca que el personal de enfermería no proporciona cuidados generales a las embarazadas. (Tabla y gráfico No. 35).

El personal de enfermería está pendiente del cuidado que proporciona a las embarazadas el 89.4%(126) dijeron “siempre” y “casi siempre” y el 10.6%(15) mencionó “regularmente” “casi nunca” y “nunca”. Se observa que los profesionales de enfermería son responsables al otorgar los procedimientos lo cual se contradice con la respuesta anterior. (Tabla y gráfico No. 36).

El profesional de enfermería le permite a la embarazada expresar sus sentimientos acerca del proceso del trabajo de parto el 78%(110) opinó “siempre” y “casi siempre” y el 22.1%(31) afirmó “regularmente”, “casi nunca” y “nunca”. Se visualiza la interrelación enfermera-embarazada que le permiten exteriorizar sus sentimientos. (Tabla y gráfico No. 37).

La enfermera atiende con prontitud al llamado de la mujer embarazada el 80.1%(113) afirmó “siempre” y “casi siempre” y el 19.9%(28) dijo “regularmente”, “casi nunca” y “nunca”. (Tabla y gráfico No. 38).

En relación a identificar por parte de las enfermeras las necesidades de las embarazadas de tipo físicas, psicológicas, sociales y espirituales el 66.0%(93) de las embarazadas expresaron siempre y casi siempre y el 34.1%(48) se encuentra en otras opciones. Se percibe que la interrelación entre enfermera y embarazada es óptima, que le permite un estado de bienestar. (Tabla y gráfico No. 39).

En relación a las enfermeras le escuchan atentamente el 91.5%(129) de las pacientes manifestaron “siempre” y “casi siempre” y el 8.5% (12) se encuentran en otras opciones. Se confirma que las enfermeras prestan atención y respeto a la opinión de la embarazada. (Tabla y gráfico No. 40).

El personal de enfermería comunica y se preocupa por el estado de ánimo de la embarazada, el 86.8%(122) opinaron “siempre” y “casi siempre” y el 13.5%(19)

respondió “regularmente” y “nunca”. Establecen prioridades por el acontecimiento del trabajo de parto. (Tabla y gráfico No. 41).

Concerniente a la enfermera proporciona cuidado cálido y delicado a la embarazada el 88.7%(125) contestó “siempre” y “casi siempre” y el 11.3%(16) los demás se encuentran en otras opciones. Se establece empatía y satisfacción de la embarazada. (Tabla y gráfico No. 42).

Relacionada a le ayuda la enfermera a la embarazada a relajarse antes durante y después de las contracciones uterinas el 74.5%(105) contestó “siempre” y “casi siempre” y el 25.5%(36) dijo “regularmente”, “casi nunca” y “nunca”. Las enfermeras utilizan diferentes técnicas de relajación para la embarazada. (Tabla y gráfico No. 43).

Referente al cuidado de enfermería con responsabilidad, el 95.7%(135) contestó “siempre” y “casi siempre” y el 4.3%(6) se encuentran en otras opciones. La calidad de la atención de enfermería satisface las necesidades de las embarazadas. (Tabla y gráfico No. 44).

En caso de requerir algún cuidado la embarazada tiene confianza para llamar a la enfermera el 93.6%(132) contestó “siempre” y “casi siempre” y el 6.4%(6) consideró “regularmente” y “casi nunca”. Se observa que establecen una relación exitosa. (Tabla y gráfico No. 45).

El profesional de enfermería le administró medicamento a la embarazada antes de tener dolor, el 92.2%(130) mencionó “siempre”, “casi siempre” y el 7.8%(11) se encuentran en otras opciones. Acción prioritaria de las enfermeras para evitar dolor innecesario en la embarazada. (Tabla y gráfico No. 46).

El profesional de enfermería asesoró a la puérpera y su familia del cuidado que tendrá en casa para su recuperación y cuidados del recién nacido el 88.7%(125) consideró “siempre” y “casi siempre” y el 11.3%(16) respondió “regularmente” y “casi nunca” las

enfermeras establecen recomendaciones para el autocuidado del binomio. (Tabla y gráfico No. 47).

Las embarazadas consideran que hay continuidad del cuidado de enfermería las 24 horas el 95.7%(135) afirmó siempre y casi siempre y el 4.2%(6) expresó “regularmente”, “casi nunca” y “nunca”. Las embarazadas manifiestan continuidad en la atención de enfermería. (Tabla y gráfico No. 48).

(Tabla 49) *Asociación de variables sociodemográficas de las embarazadas con ítems*

Al asociar la variable edad de las embarazadas con la confianza que le tienen a las enfermeras para llamarlas cuando requieren cuidado, se precisa que del grupo etario de 15 a 35 años de edad que representa el 90.7% (128) mencionó “siempre” y “casi siempre”, el grupo de 36-más de 41 del 2.8%(4) respondió “siempre” y “casi siempre” el personal de enfermería les inspiraba confianza. El restó se encuentra en otras opciones de respuesta. $P=0.043$

Alineando la variable edad de las embarazadas con las identifican por su nombre el 31.2%(44) dijo “siempre” y “casi siempre” grupos de edades de 20-24 y el 26.2%(37) dijo “siempre” y “nunca” del grupo de edad de 15-19 el resto se encuentra en otras opciones. $P=0.032$

Vinculando la variable edad de las embarazadas con la enfermera le da una explicación previa de los cuidados que le va a realizar; el 9.9%(14) del grupo de edad de 22 años y el 9.2%(13) comentó “siempre” y “casi siempre” y el 8.5%(12) del grupo de edad de 19 años el 7.0%(10) mencionó “siempre” y “casi siempre”, el resto se encuentra en otras opciones. $P=0.014$

Asociando la variable escolaridad de las embarazadas con la continuidad en el cuidado de enfermería las 24 horas del día, se observa que el 23.4%(33) Dijo “siempre” y “nunca” que corresponde a secundaria completa, el 11.3% (16) respondió “nunca y regularmente” de preparatoria completa. El restante se encuentra en otras opciones de respuesta. $P=0.013$

Al asociar la variable escolaridad de las embarazadas con las enfermeras valoran atentamente lo que tienen que decirle, el 37.65% (53) que corresponden a la educación básica el 25.3% (36) respondió “siempre”; del 14.9% (21) de media superior el 9.2% (13) respondieron “siempre” y el 13.5% (19) que son de primaria completa el 12.1% (17) dijeron “siempre”. El resto se encuentra en otras opciones de respuesta $P=0.018$

Relacionar la variable estado civil de las embarazadas con las enfermeras reconocen sus necesidades básicas de seguridad, protección, pertenencia, afecto y el aspecto moral del 54.6%(77) que viven en unión libre el 37.6%(53) respondieron “siempre y nunca” y el 36.2%(51) que son casadas el 21.3%(30) dijo “casi siempre y nunca”. $P=0.041$

Al agrupar la variable estado civil de las embarazadas con se preocupa por proporcionarle un entorno cómodo y confortable del 54.6%(77) que viven en condición de unión libre, el 48.3% (68) dijeron “siempre y casi siempre”, y del 36.2%(51) casadas el 34.0%(48) mencionó “siempre y casi siempre”, $P=0.014$.

Al asociar la variable lugar de procedencia de la embarazada con crea un ambiente que facilite la conversación del 41.8%(59) procedente de Zihuatanejo el 40.4%(57) mencionó “siempre” y “casi siempre”, y del 5.7%(8) procedente de Lázaro Cárdenas el 5.7%(8) comentó “siempre” y “casi siempre”. $P=0.000$

Al vincular la variable lugar de procedencia de las embarazadas con le demuestran afecto y humanidad del 41.8%(59) que son de la región de Zihuatanejo el 39.8%(56) refirió “siempre” y “casi siempre” y del 5.7%(8) de la localidad de Lázaro Cárdenas, el total mencionó “siempre y casi siempre” el resto se encuentra en otras opciones $P=0.005$

Al relacionar la variable lugar de procedencia de las embarazadas con le proporciona información orientación y apoyo educativo para mejorar el autocuidado de su salud del 41.8%(59) del municipio de Zihuatanejo el 33.3%(47) dijo “siempre y casi siempre” y del 5.7%(8) de la ciudad de Lázaro Cárdenas el total comentó “siempre y casi siempre” el resto se encuentra en otras opciones. $P=0.044$

Al relacionar la variable lugar de residencia de las embarazadas con acompañamiento en el parto y apoyo continuo en las contracciones del 60.3%(85) de la localidad de Zihuatanejo el 46.1%(65) refirió “siempre y casi siempre” y del 7.1%(10) localidad de Barrio Viejo el 6.3%(9) dijeron “siempre y casi siempre”, $P=0.006$.

Al correlacionar la variable lugar de residencia de las embarazadas con proteger y mostrar empatía del 60.3% (85) que dijo del municipio de Zihuatanejo el 53.9%(76) dijeron “siempre y casi siempre” y el del 7.1%(10) de la localidad de Barrio Viejo un 6.4%(9) dijeron “siempre y casi siempre”, el resto se encuentra en otras opciones. $P=0.009$.

Al vincular la variable lugar de residencia de las embarazadas con le otorga consejería con contenido técnico científico de fácil comprensión para tomar decisiones para su autocuidado del 60.3%(85) del municipio de Zihuatanejo el 50.4%(71) refirió “siempre” y “casi siempre” y del 7.1%(10) de la localidad de Barrio Viejo el 4.9%(7) comentó “siempre y casi siempre”, favorece a la reciprocidad de la enseñanza de enfermería para que tengan mejores estilos de vida saludable. $P=0.006$

Relacionando la variable lugar de residencia de las embarazadas con considera que la enfermera tiene competencias individuales el 33.3%(82) mencionó “siempre” y “casi siempre” de la localidad de Zihuatanejo, el 7.1%(10) comentó “siempre” y “casi siempre” de la comunidad de Barrio Viejo, el resto se encuentra en otras opciones” el conocimiento proporciona mayor certeza y confianza. $P=0.043$

Al relacionar la variable número de embarazos de la usuaria con la enfermera le proporciona información y orientación para aclarar dudas e inquietudes del 41.1%(58) que tienen un hijo el 36.2%(51) dijeron “siempre” y “casi siempre” y del 29.1%(41) que tienen dos hijos el 28.4%(40) dijeron “siempre” y “casi siempre” $P=0.010$

Asociando la variable ocupación de las embarazadas con los profesionales de enfermería la cuidan las 24 horas del 82.3%(116) que se dedican a los quehaceres domésticos el 73.8%(104) mencionó “siempre” y “casi siempre” y del 10.6%(15) que trabajan como comerciantes el 10.7%(15) comentó “siempre” y “casi siempre” $P=0.003$

Al asociar la variable ocupación de las embarazadas con las enfermeras le aplican los analgésicos en el horario establecido, del 82.3%(116) son embarazadas que se dedican a las labores domésticas el 76.6%(108) refirió “siempre” y “casi siempre” y del 10.6%(15) que se desempeñan como comerciante el 10.6%(15) mencionó “siempre” y “casi siempre”. $P=0.013$

Relacionando la variable ocupación de las embarazadas con la enfermera le describe los cuidados antes de realizarlos, del 82.3%(116) embarazadas que laboran como personal doméstico el 78.0%(110) mencionó “siempre” y “casi siempre” y del 10.6%(15) se desempeñan como comerciante el 10.0%(14) refirió “siempre” y “casi siempre” $P=0.028$.

Variables sociodemográficas y laborales de las enfermeras.

En relación a la edad de las enfermeras el 54.3% (57) se ubican en el grupo de 39 y más años, el 20.0% (21) tienen entre 22-27 años y el restante en otros grupos de edad. Se observa que un grupo importante de las enfermeras son jóvenes, y otro grupo son de edad media, es importante señalar que un porcentaje importante tiene más de 50 años de edad. (Ver Anexo. Tabla y gráfico No.50).

Respecto al estado civil el 41.9% (44) dijeron ser casadas, el 39.0% (41) refirieron estar solteras y el 19.0%(20) dijeron vivir en unión libre, divorciadas y viudas. Se visualiza que destacan dos grupos uno puede significar formalidad familiar, el otro grupo con desventaja por tener una mayor responsabilidad con su familia y puede afectar su responsabilidad laboral. (Tabla y gráfico No. 51).

Respecto al Grado académico el 75.2% (79) es personal profesional de enfermería y el 20% (19) con estudio medio superior y el 4.8%(5) con otra escolaridad. (Tabla y gráfico No. 52).

En relación al tipo de contratación de las enfermeras el 53.3% (56) refieren ser de base y contar con todas las prestaciones, el 39.0%(41) expresaron ser de contrato estatal, formalizados y regularizados y el 7.6% (8) por cuotas de recuperación, este grupo percibe salario mínimo profesional (nómina de guardia) y no cuenta con prestaciones esto lo hace más vulnerable. (Tabla y gráfico No. 53).

Las enfermeras se presentan por su nombre previo al otorgar cuidados a las embarazadas, el 94.2% (99) contestó “siempre” y “casi siempre” y el 5.8% (6) se encuentran en otras opciones. Se establece enlace de confianza y empatía con la embarazada. (Tabla y gráfico No.54).

En relación, llamar a la embarazada por su nombre el 96% (101) contestó “siempre” y “casi siempre” y el 3.9% (4) mencionó “regularmente” y “nunca” nombran a las personas por su nombre. El llamar a la embarazada por su nombre provoca efecto gratificante estableciendo vínculo de confianza. (Tabla y gráfico No. 55).

Relacionado al trato respetuoso y amable el 97.1% (102) del personal de enfermería expresó “siempre” y “casi siempre” y el 3.0% (3) se encuentra en otras opciones. La interacción enfermera-embarazada le brinda mayor seguridad psicológica. (Tabla y gráfico No.56).

La embarazada se siente con comodidad y tranquilidad, el 97.1% (102) de las enfermeras contestaron “siempre” y “casi siempre” y el 3.0%(3) dijo “regularmente”, “casi nunca” y “nunca”. Las enfermeras proporcionaron un ambiente de confianza para que la estancia de la embarazada sea confortable y placentera. (Tabla y gráfico No. 57).

Relacionado a platicar con la embarazada el 85.7 % (90) del personal de enfermería mencionó “siempre” y “casi siempre” establece conversación enfermera-embarazada como parte de su ejercicio profesional y sólo el 14.4% (15) se encuentran en otras opciones. (Tabla y gráfico No. 58).

Concerniente a escuchar con atención a la embarazada el 91.4% (96) dijo “siempre” y “casi siempre” y el 8.6 % (9) se consideran en otras opciones. Se establece respeto, cercanía y valoración interpersonal enfermera-embarazada. (Tabla y gráfico No. 59).

A la embarazada le proporciona confianza y seguridad el 95.2% (96) de las enfermeras contestó “siempre” y “casi siempre” y el 3.9 (4) se consideran en otras opciones. Se visualiza que la enfermera otorga servicio con calidez y una atención personalizada. (Tabla y gráfico No.60).

Le explican anticipadamente los procedimientos de enfermería a la embarazada, el 84.8% (89) de los profesionales de enfermería respondió “siempre” y “casi siempre” y el 12.4% (13) se encuentran en otras opciones. Informar y orientar a la embarazada para mejorar la eficacia y participación de su autocuidado. (Tabla y gráfico No. 61).

El personal de enfermería responde a las preguntas y aclaran las dudas de las embarazadas, el 91.4% (96) de enfermeras mencionó “siempre” y “casi siempre” y el 8.6% (9) se consideran en otras opciones. La consejería es una técnica que le permite al personal de enfermería tener una comunicación abierta y de confianza. (Tabla y gráfico No. 62).

El tiempo que le dedican a la embarazada es suficiente el 46.7% (49) de las enfermeras mencionó “casi siempre”, el 29.5%(31) indicaron siempre y el 23.8% (25) se encuentran en otras opciones. Los profesionales de enfermería no dedican el tiempo suficiente a la embarazada, lo que puede ocasionar un riesgo para ella y su producto. (Tabla y gráfico No.63).

Las enfermeras reconocen que respetan las creencias, costumbres y valores de las embarazadas ya que el 91.4% (96) refirió “siempre” y “casi siempre” y el 8.7% (9) se encuentran en otras opciones. Respetar la cultura de la embarazada para facilitar la comprensión y atención con otras alternativas de cuidado. (Tabla y gráfico No.64).

Considera que atienden oportunamente las necesidades físicas, psicológicas y espirituales de las embarazadas el 91.4% (96) de las enfermeras opinaron “siempre” y “casi siempre” y el 8.6% (9) se encuentran en otros apartados. Se distingue que un porcentaje importante de las enfermeras satisface dimensiones humanas de las embarazadas. (Tabla y gráfico No.65).

Acude rápidamente al llamado de la embarazada el 92.4% (97) del personal de enfermería mencionó “siempre” y “casi siempre” que las atienden con prontitud y eficiencia, el 7.6% (8) se consideran en otras opciones. (Tabla y gráfico No. 66).

Informa a la embarazada y su familia de forma oportuna y suficiente en relación a su autocuidado el 87.6% (92) de las enfermeras afirmaron “siempre” y “casi siempre” y el 12.4% (13) están en otras opciones. Se visualiza que enfermería proporciona consejería para el autocuidado. (Tabla y gráfico No.67).

El cuidado proporcionado por la enfermera a la embarazada es cálido y delicado el 92.4% (97) contestó “siempre” y “casi siempre” y el 7.7% (8) en otras opciones se visualiza cordialidad, cuidado amable y se establece empatía. (Tabla y gráfico No. 68).

En relación apoya y acompaña a la embarazada durante las contracciones uterinas en el proceso el trabajo de parto el 83.8% (88) de las enfermeras mencionó “siempre” y “casi siempre” y el 16.2% (17) se considera en otras opciones. Se observa acompañamiento y satisfacción de necesidades de la embarazada. (Tabla y gráfico No. 69).

Al cuestionamiento de proporcionar cuidado de enfermería a la embarazada, el 94.3% (99) del personal de enfermería consideró “siempre” y “casi siempre” y el 5.8% (6) están en otras opciones. El personal de enfermería consideró que proporciona cuidado integral. (Tabla y gráfico No. 70).

Concerniente a administrar el tratamiento indicado en el horario correspondiente a la embarazada el 96.2% (101) del personal de enfermería contestó siempre y casi siempre y el 3.8% (4) se encuentran en otras opciones. Se ratifica el indicador de hora

correcta de ministración de medicamento para evitar dolor innecesario. (Tabla y gráfico No. 71).

En relación a la participación de familiares en el cuidado de la embarazada el 81.9%(86) del personal de enfermería refirió siempre y casi siempre y el 18.1%(19) en otras opciones. La participación de una persona significativa de la embarazada disminuye los miedos, la ansiedad, le proporciona confianza y seguridad. (Tabla y grafico No.72).

Relacionado a proporcionar orientación para el autocuidado de la embarazada el 88.6% (93) de las enfermeras mencionó siempre y casi siempre y el 11.5% (12) consideradas en otras opciones. La enfermera proporcionó consejería científica y hace consiente a la embarazada del cuidado de su propia salud. (Tabla y gráfico No. 73).

En relación a la disposición de material y equipo para proporcionar cuidados de enfermería a las embarazadas, el 88.6% (93) de las enfermeras contestó siempre y casi siempre y el 11.5% (12) en otras opciones de respuestas. En ocasiones el personal de enfermería debe improvisar o el mismo familiar comprar lo indispensable para la atención de la embarazada. (Tabla y gráfico No.74).

En relación al empoderamiento de la enfermera dentro del equipo multidisciplinario de salud, el 88.6% (93) del personal de enfermería se considera siempre y casi siempre importante y el 9.7% (12) se encuentra en otras opciones. Los profesionales de enfermería son el eje principal de equipo de salud debido a que estos permanecen los 365 días del año y las 24 horas en continua atención con las embarazadas. (Tabla y gráfico No.75).

En relación a la percepción de la embarazada sobre los cuidados de enfermería son de calidad, el 92.3% (97) de las enfermeras consideraron siempre y casi siempre y el 7.7% (8) se encuentran en las siguientes opciones. El personal de enfermería proporciona atención oportuna, personalizada, continua y eficiente. (Tabla y gráfico No.76).

La embarazada agradece la atención otorgada por enfermería durante el parto. el 84.8% (89) de las enfermeras manifestó siempre y casi siempre y el 15.3% (16) se encuentran en otras opciones. Es satisfactorio una felicitación de la embarazada o familiar. (Tabla y gráfico No. 77).

Concerniente a la satisfacción al proporcionar cuidado de enfermería a la mujer embarazada el 84.8% (89) del personal de enfermería manifestó siempre y casi siempre y el 12.4% (13) en otras opciones. Un porcentaje minoritario de los profesionales de enfermería se consideran insatisfechas. (Tabla y gráfico No.78).

(Ver tabla No. 79) *Asociación de variables sociodemográficas y laborales de las enfermeras con ítems*

Al asociar la variable tipo de contratación de las enfermeras con atiende oportunamente las necesidades físicas, psicológica y espirituales del embarazadas del 53.3% (56) que son de base el 49.6% (52) respondió “casi siempre” y “siempre”; del personal de contratación que es el 20.0% (21) el 18.1% (19) comentaron. “casi siempre” y “siempre”. El restante se encuentra en otras opciones de respuesta. $P=0.031$.

Relacionando la variable tipo de contratación de las enfermeras con agradece la embarazada la atención proporcionada por el personal de enfermería durante el parto del 53.3% (56) que son de base y de estas el 47.6%(50) dijeron “siempre y casi siempre” y el 20.0% (21) que son de contrato estatal el 17.1%(18) dijeron “siempre y casi siempre”. el resto se encuentra en otras opciones. $P=.038$.

Asociando la variable estado civil de las enfermeras con el tiempo que le otorga a la embarazada considera que es suficiente del 39.0%(41) que son solteras el 39.0%(41) mencionó “siempre, “casi siempre y regularmente” y las casadas que son el 41.9% (44)

el 32.4% (34) refirió “casi siempre y siempre”. El resto se encuentra en otras opciones. $P= 0.044$.

Asociando la variable estado civil de las enfermeras con la enfermera es responsable al proporcionar su cuidado el 41.0% (44) son casadas y de estas el 40.0% (42) comentó “siempre y casi siempre”, las solteras que representa el 39.0% (41) de estas el 37.2% (39) refirió “siempre y casi siempre”. El resto se encuentra en otras opciones. $P=0.000$.

Al relacionar la variable estado civil de las enfermeras con presta atención lo que dice la embarazada el 41.9%(44) son casadas y de estas el 37.2%(39) comentó “siempre” y “casi siempre”, las solteras que son 39.0%(41) el total respondió “siempre y casi siempre”, los demás se encuentran en otras opciones. $P=0.001$.

Al asociar la variable estado civil de la enfermera con le proporciona confianza y protección el personal de enfermería a la embarazada, el 41.9%(44) son casadas y de estas el 39.0%(42) mencionó “siempre” y “casi siempre”, las solteras que son el 39.0%(41) el total de estas respondió “siempre y casi siempre”. El resto se encuentra en otras opciones $P=0.003$

Relacionando la variable estado civil de las enfermeras con establecen conversación con la embarazada el 41.9%(44) son casadas y de estas el 34.3% (36) comentó “siempre y casi siempre”, las solteras que son el 39.9%(41) de estas el 6.2%(38) mencionó “siempre y casi siempre”. El resto se encuentra en otras opciones $P=0.042$.

Asociando la variable edad del personal de enfermería con es primordial en el equipo multidisciplinario, del 21.9%(23) de las enfermeras con edades de 45-49, el 21.0% (22) de este grupo, refirió “siempre y casi siempre”, y el 20.0% (21) de enfermeras de edades que comprende entre 22-27 el 15.2%(16) de este grupo refirió “siempre y casi siempre”. El resto se encuentra en otras opciones $P=0.043$.

Asociando la variable ultimo grado académico de las enfermeras con son atentas y sensibles al proporcionar la atención a la embarazada el 75.2% (79) son Licenciadas en enfermería y de estas el 70.5% (74) comentó “siempre y casi siempre” y del 15.2%(16) que son enfermeras generales el 14.3%(15) mencionó “siempre y casi siempre”. El resto se ubica en otras opciones de respuesta. $P=0.047$.

Asociando la variable edad de las enfermeras con se considera imprescindible en el equipo interdisciplinario el grupo de edad de 47-51 el 23.1 %(24) mencionó “siempre” y “casi siempre” y el otro grupo de edad de 27-31 años el 15.5%(16) respondió “siempre” y “casi siempre”, el resto se ubica en otras opciones. $P=0.006$.

Relacionando el ultimo grado académico con la enfermera le aplica sus medicamentos a la hora correspondiente antes de tener dolor, el 75.2%(79) tiene estudios de licenciatura en enfermería y de estas el 74.3%(78) respondió “siempre y casi siempre”, y el 15.2%(16) con estudios técnicos, el 13.4%(14) contestó “siempre y casi siempre”, el resto se ubica en otras opciones. $P= 0.002$

(Ver tabla No.80) *Asociación de preguntas de las embarazadas y personal de enfermería*

Respecto a la asociación la enfermera le llama por su nombre con el profesional de enfermería llama a la embarazada por su nombre el 89.5%(94) mencionó “siempre” y “casi siempre”, el resto se encuentra en otras opciones. $P= 0.000$

En relación a la asociación los profesionales de enfermería cumplen al proporcionar los cuidados a las embarazadas y ellas consideran que la enfermera es responsable el 60.0%(63) mencionó “siempre” y el 14.3%(15) dijo “casi siempre” el resto se encuentran en otras opciones de respuesta. $P=0.002$.

Relacionado a la asociación del personal de enfermería demuestra habilidades certeza y confianza al otorgar los cuidados a la embarazada el 59.0%(62) dijo “siempre” y el

16.2%(17) comentó “casi siempre” el restante se encuentra en otras opciones de respuesta.

P=0.000

Vinculando la asociación del personal de enfermería y la embarazada la hace sentir tranquila y cómoda a través de un ambiente de confianza el 62.9%(66) mencionó “siempre” y el 14.3%(15) dijo “casi siempre” el resto se encuentra en otras opciones.

P=0.000

VII Discusión.

En un estudio bibliográfico realizado por Bravo (2008), sobre el cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde las madres, encontró que los profesionales se han centrado en tecnocratizar la atención brindada a la mujer embarazada. Así mismo, refiere que durante una observación de campo se identificó, que las enfermeras brindan escaso tiempo de apoyo a las madres, entendido como la promoción del confort, el apoyo emocional, la entrega de información y la abogacía; reportando que los profesionales estudiados ocuparían, en su jornada laboral, sólo el 12,4% del tiempo, siendo inexcusable por medio de la carga laboral, la ausencia de un cuidado más integral. Lo anterior contrasta con lo encontrado en este estudio, debido a que las mujeres embarazadas refirieron que las enfermeras demuestran afecto y humanidad, se preocupan por proporcionarles un entorno cómodo y confortable, establecen conversación enfermera - embarazada, otorgan servicio con calidez y atención personalizada. Al igual que el trato digno que ofrece el área de enfermería se sustenta en el respeto de los derechos humanos, características individuales información veraz, oportuna y apropiada para ser entendida, así como la amabilidad del área que oferta el servicio según lo establece (CNDH 2010.2017). Además, el código de ética para las y los enfermeros de México Nava (Castañeda 2017).

El parto humanizado de acuerdo a Teran (2014) se establece como un proceso fisiológico donde la mujer es protagonista, la medicalización tiene sentido solo en complicaciones obstétricas; el nacimiento es un momento de crecimiento y desarrollo

de vínculos afectivos no solo para la vida de la madre, la pareja la persona recién nacida y la familia, en este estudio la medicalización fue utilizada como profilaxis para evitar infecciones de la episiorrafía y de analgesia para la disminución del dolor post parto.

Menciona la Organización Mundial de la Salud que la edad más segura para los embarazos es de 20-24 años, en este estudio se encontró el predominio de estas mismas edades y el embarazo de 15-19 años coloca a la embarazada ante una situación de riesgo para la salud no solo de la madre si no de su hijo y su pareja como lo cita (Donoso 2014). Además, afecta su salud, educación y proyecto de vida ser padre y madre adolescente suele tener efectos negativos en sus hijos. De igual modo en el proyecto FONIS SA05120050, la satisfacción del proceso del parto fue externado por participantes mujeres de 15-45 años de distintos estratos socioeconómicos y educacionales provenientes de culturas orientales, oceánicas y anglosajona, coincidiendo con lo referido con las embarazadas que participaron en este estudio, refirieron que estaban satisfechas con el cuidado durante el proceso del parto, estableciendo una comunicación efectiva enfermera paciente, empatía, y respeto por su individualidad.

Jean Watson (Tomey 2015) establece que su filosofía del cuidado transpersonal, se apoya en las ciencias y humanidades ofreciendo una orientación fenomenológica existencial y espiritual, lo que se relaciona con este estudio, en la primera parte de su filosofía, no así en el aspecto fenomenológico; pues los profesionales de enfermería respetan los valores, creencias y espiritualidad de las embarazadas. Identifican necesidades físicas, psicológicas sociales y espirituales, establecen contacto visual, que se transmite con mayor intensidad y credibilidad, estableciendo fuertes lazos de confianza y sentimientos emanados por el proceso del trabajo de parto.

La atención humanizada por las embarazadas participantes considera la atención percibida como humanizada, situación análoga a la encontrada por Jackson y colaboradores (2001). Citado por Bravo (2008), quienes revelan que en el ámbito del cuidado profesional en la situación del parto la humanización corresponde desde la

perspectiva de las usuarias, el ámbito del bienestar personal, relacionada con la atención brindada por los profesionales.

Bravo (2008) en los antecedentes de su estudio manifiesta que la humanización de la atención de salud constituye un foco de interés social, transformándose en una estrategia que permite incrementar el bienestar de los usuarios. En salud de la mujer, el cuidado humanizado, tiene especial importancia en la atención del parto; en él, que mujer e hijo/a experimentan una situación de vulnerabilidad y el buen cuidado recibido, constituye un elemento clave en la percepción de satisfacción y bienestar referido por la mujer.

Las embarazadas del presente estudio reconocieron haber recibido un trato amable de las enfermeras, se sintieron cuidadas por los profesionales de enfermería y le transmitieron sensación de tranquilidad y confianza favoreciendo el vínculo enfermera-embarazada. Gómez (2014) El trato digno que ofrecer el área de enfermería a los pacientes se sustenta en el respeto a los derechos humanos a las características individuales, a la información completa veraz oportuna, entendible y amabilidad del área que oferta el servicio. (Castañeda 2017). El trato digno incluye el código de ética para enfermeras y enfermeros y en Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud del año (López S. , 2014).

Garrido (2013) realizó dos búsquedas sistematizadas de base de datos, en la primera se encontraron 38,000 artículos relacionados con la humanización de la asistencia al parto en la segunda búsqueda hacían referencia en la atención dispensada por enfermeras y matronas las embarazadas que laboran como amas de casa consideran que la atención de las enfermeras es humanizada, hay continuidad de los cuidados de enfermería las 24 horas, le proporcionan, información orientación y apoyo educativo para su cuidado y de su hijo y acompañamiento en el trabajo de parto.

Andrade (2008) Establece que la ausencia de comunicación e interacción positiva puede ser perjudicial a las madres, tornándolas ansiosas y tensas, afectan los lazos de afectividad y confianza entre embarazada y enfermera, dar información es esencial

para el auto-cuidado. La humanización de la atención del parto apunta hacia la horizontalidad de la atención donde el profesional se encuentra en un mismo nivel y se percibe igualdad, permite que la mujer se sienta tratada dignamente de un modo personalizado y humanizado. Lo encontrado en este estudio coincide con Andrade, porque el llamar a la embarazada por su nombre permite desarrollar un clima de cercanía y confianza estableciendo buena comunicación consideran que el personal de enfermería es responsable, brinda cuidado con calidez, genera confianza, para externar necesidad de cuidado

VIII Conclusiones.

En relación al objetivo general se determinó que las mujeres embarazadas perciben cuidado humanizado de enfermería en la atención del parto. El promedio de edad en las mujeres embarazadas fue de 24 años, las embarazadas consideran que el cuidado del personal de enfermería es humanizado porque las llaman por su nombre, facilitan el diálogo, generan un ambiente de confianza se sienten cuidadas, respetan sus valores y creencias, tienen disponibilidad para la atención.

Se precisó el cuidado de enfermería por categorías: cualidad del hacer de enfermería, comunicación enfermera – paciente las enfermeras toman tiempo para aclarar sus dudas e inquietudes a través de consejería hay buena comunicación, le explican los procedimientos antes de realizarlos, demuestran tener conocimiento responden con certeza y confianza a sus preguntas, disponibilidad para la atención en las diferentes etapas del parto. El personal de enfermería es amable en su trato, su presencia les hace sentir tranquilas y le generan un ambiente de confianza. La relación enfermera-embarazada, las enfermeras facilitan el diálogo, responden a sus preguntas con seguridad, proporcionándole información oportuna y suficiente para que puedan tomar decisiones sobre el cuidado de su salud.

La percepción de la mujer embarazada en relación al cuidado humanizado es buena, en las cualidades del hacer, las enfermeras son amables, se sienten cuidadas, la enfermera genera confianza, respetan sus valores y creencias. Además, refieren que tiene disponibilidad para la atención en las diferentes etapas del trabajo de parto, como

son el acompañamiento, la utilización de técnicas de relajación a través de la respiración, cambios de posición.

Las de asociación de las embarazadas mencionan que las enfermeras le inspiran confianza, las llaman por su nombre, hay continuidad en los cuidados de enfermería, satisfacción de sus necesidades, tiene relación con la escolaridad y el tipo de empleo de las embarazadas; las procedentes de las diferentes localidades tienen una mayor significancia y mayor satisfacción por la atención proporcionada por profesionales de enfermería como afecto humano, acompañamiento en el parto y en las contracciones uterinas, consejería suficiente para su autocuidado.

Contrastación de las enfermeras

Relacionada al tipo de empleo y contratación, del personal los de base tiene mayor porcentaje en la satisfacción a diferencia de los demás, las enfermeras solteras le dedican más tiempo, pero las casadas son más responsables, prestan mayor atención, comunicación, le proporcionan confianza y protección a las embarazadas; en el grupo de edad 45-49 se considera prioritario en el equipo de trabajo seguida del grupo muy joven de 22-27, más de la mitad del personal es profesional con estudios de licenciatura, a mayor estudios mayor responsabilidad y satisfacción a las embarazadas.

Contrastación: tienen mayor significancia por la similitud respuestas de las embarazadas y las enfermeras como llamarlas por su nombre, la responsabilidad al otorgar los cuidados de enfermería, habilidades que le dan certeza, confianza, les proporcionan tranquilidad y comodidad.

Relacionado con la satisfacción de necesidades básicas de las embarazadas en este estudio se demostró que los profesionales de enfermería no proporcionan cuidados generales de enfermería en el segundo nivel se establecen prioridades por el acontecimiento del trabajo de parto utilizando técnicas de relajación en cada contracción tomando como analgesia no farmacológica, en el tercer nivel que ubica las necesidades interpersonales en los resultados de la categoría apertura a la comunicación enfermera-paciente los profesionales de enfermería fomentan el diálogo, le explican los procedimientos antes de realizarlos y contestan con seguridad a las preguntas de las embarazadas; brindaron consejería suficiente para que las embarazadas tomen decisiones informadas para su autocuidado.

La visión humanista del cuidado de enfermería permite lograr un nivel de reconocimiento de las embarazadas que permite la trascendencia de los profesionales de enfermería su razón moral en el cuidado transpersonal.

IX Recomendaciones

El conocimiento científico da autonomía a los profesionales de enfermería en la toma de decisiones, el cuidado visto como un servicio debe mejorarse implementando estrategias de mejora continua en el cuidado a la embarazada, la investigación como motor esencial para otorgar mejor cuidado, en base a la evidencia que emana de la investigación y experiencia clínica.

El cuidado integrativo y holístico abarca los diferentes estratos de necesidades, en esta investigación es una necesidad insatisfecha de las embarazadas, porque los profesionales de enfermería no satisfacen la necesidad primaria de eliminación y alimentación

Implementar mejora en el proceso de cuidado integral y holístico para satisfacer las necesidades de las embarazadas.

A través de la investigación es una forma científica de innovar, las embarazadas proporcionaron información importante que permite trascender como profesionales.

La teoría de Watson nos invita a reflexionar sobre nuestro yo, cuidar el alma de uno mismo,, los profesionales de enfermería debemos proporcionarnos un espacio para encontrarnos con nosotros mismos.

X Sugerencias

Difundir los resultados encontrados en esta investigación a través de la sesión semanal de educación continua para el personal de enfermería por medio de curso taller dando a conocer la trascendencia que resulto de esta investigación donde se pueden formular estrategias e indicadores para mejorar el cuidado en la atención a las embarazadas; es importante que los profesionales de enfermería otorguen cuidados generales de enfermería para satisfacer las necesidades de sobre vivencia de las embarazadas considero que es un pilar importante para la reanudación del cuidado humanizado.

Dar a conocer a las autoridades de la institución de salud los resultados, encontrados donde el cuidado humanizado prevee complicaciones futuras evitando mayor gasto económico a la familia y la institución.

Enfermería como disciplina científica se empodera para otorgar cuidado humano estudiando el comportamiento de los fenómenos específicamente centrado en las

embarazadas en trabajo de parto y satisfacer las necesidades de su familia; hacer un comparativo con otros estudios para enriquecer el conocimiento y llevarlo a la práctica clínica.

La experiencia vivida con cada embarazada es única que nos aporta información que debemos utilizar para mejorar en la próxima investigación de otras culturas, regiones o países.

Organizar talleres lúdicos para adolescentes reflexionando sobre línea de vida reflexionar como impacta el embarazo en edades tempranas.

Establecer empatía con la embarazada a través del contacto visual, el dialogo permanente generando en la embarazada credibilidad, confianza si le explican los procedimientos antes de realizarlos teniendo como respuesta que la propia embarazada participa en su cuidado.

XI Bibliografía

- Ahumada, C. (2016). Derechos sexuales y derechos reproductivos. *Guía para actividades jóvenes*, 12.
- Ainoa, B. G. (2013). Humanización del trabajo de parto. *Matronas profesionales*, 64.
- Ainoa, B. G. (2013). La humanización del trabajo de parto. *Matronas profesionales*, 64.
- Alkema, C. (2016). Mortalidad Materna. 2-3.
- Almaguer, G. J.A. (2018). Enfoque humanizado intercultural y seguro. *Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo parto y puerperio*, 22.
- Alonso, C. (2014). EL parto humanizado como herramienta para la prevención de la mortalidad materna. *Comite promotor por una maternidad sin riesgo en México*, 88-92.
- Andrade, Á. (2016). Atención humanizada del parto de adolescente: ¿norma, deseo o realidad? *Chilena de obstetricia y ginecología*, 1-3-5.
- Arispe, C. (20011). Frecuencia de control Prenatal inadecuado y factores asociados a su acurrencia. *Medica Herediana.*, 02.
- Biurron, A. (2013). La humanización del trabajo de parto. *Matronas Profesionales*, 3-4.
- Blázquez , R, M. I. (2015). Aproximación a la antropología de la reproducción. *Antropología Iberoamericana* , 2-10.
- Calero, J. (. (2014). ¿Estamos educando bien?. *Salud Reproductiva*, 01.
- Calidad, C. N. (2001). *Decalogo para la enfermeras y enfermeros de México*. México D.F.: Comisión Interinstitucional de Enfermería.
- Carolina, R. G. (2008). percepción de comportamientos de cuidado humanizado. *Avances en enfermería*, 72.
- Catillo, Y. (2015). Antecedentes históricos de la obstetricia. *Enfermería en la salud reproductiva*, 1-10.
- Civil, C. (1994). México D.F.: Enciclopedia Juridica.
- clínicas, G. d. (2014). Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. *CENETEC*, 17.
- CNDH. (2010-2017). *Comisión Nacional de los Derechos Humanos*. México: CNDH.
- Colliere, M. (2001). *Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México*. Ciudad de México: Porrúa.
- CONAMED. (1996). Reglamento de la ley General de Salud. *Ley General de Salud*.

- Contreras, M. (2017). Cuidados de enfermería para un trabajo de parto humanizado. *Notas de enfermería*, 1-15.
- Coral, G. d. (2015). *Percepción de la paciente sobre atención del parto humanizado*. Lima Perú.
- Coralia, M. P. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Salud Pública*, 02.
- De Benito, E. (12 de Octubre de 2018). pág. 01.
- De Benito, E. (2018 Octubre). Embarazos. *El País*.
- Díaz, V. (2014). El embarazo no deseado como problema de salud pública. *Medigraphic*, 2-4.
- Diccionario, E. (2015). *Google*. Obtenido de Google: www.ecolink.com.ar/recursos/fisicos
- Donoso, E. (2014). La edad de la mujer como factor de riesgo de la mortalidad materna. *Rev Med Chile* p.18.
- Durán, M. M. (2008). El padre en la etapa perinatal. *Medigraphic Artemiza*, 01.
- enfermería, C. p. (2006). Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. *Comisión permanente de enfermería*, 18.
- ética, C. d. (2001). Declaración de principios. *Código de ética*, 12.
- ética, C. d. (2001). Valores y ética. *Código de ética*, 04.
- Eugenia, U. M. (29-11-11). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enfermería XVII (3)*, 12-13.
- Forrellat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud. *Cubana Hematológica Inmunología y hemoterapia*.
- Freyermuth, G. (2009). Una maternidad segura. *La Muerte Materna*, 63.
- Freyermuth, G. (2010). La muerte materna acciones y estrategias hacia una maternidad segura. *Evidencias y experiencias en salud sexual y reproductiva mujeres y hombres en el siglo XXI*, 14-15.
- Galán, M. G. (2010). *Enf. Neurol* .
- Galván, H. R. (2012). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *CONAMED*, 174.
- Gamba, N. (2008). percepción de comportamientos de cuidado humanizado. *Avances en enfermería*, 72.
- García. (2011). Aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson. *Ciencia y Enfermería*, 4--10.
- García. (2012). Percepción del usuario del trato digno por enfermería. *CONAMED*, 18-20.
- García, E. (2010). Humanismo durante la atención del parto. *Revista CONAMED*, Páginas 1-3.

- García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson. *Scielo*, 1-4.
- García, S. (2018). Estrategía Nacional para la consolidación de la calidad. *Programa sectorial de salud*.
- Garrido, A. B. (2013). La humanización del trabajo de parto. *Matronas profesionales*, 64.
- GCP. (2014). Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. *CENETEC*, 17.
- Giraldo, D. (2015). Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto. *Avances de enfermería*, 271.
- Gómez, J. A. (2009). Calidad de vida y Praxis Urbana. *Centro de investigaciones sociológicas Monografías*.
- Gómez, M. (2014). Trato digno. *Enfermería del IMSS*, 19-91-98.
- González, L. A. (2011). Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería. *CONAMEMED*.
- Google académico. (s.f.). Recuperado el 08 de Julio de 2014, de Google académico: www.fcs.edu.uy/archivos/mesa-1-Magnone
- Grediaga, P. (2013). Sesión especial homenaje Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. *Academia Nacional de Medicina de México*, 1-5.
- Gregorio, L. (1672). Tesoro de las medicinas para todas las enfermedades. En R. L. Francisco, *Tesoro de las medicinas para todas las enfermedades* (pág. 56). México: Porrúa.
- Guerrero, R. (2016). *Enfermería Herediana*, 127-136.
- Guerrero, R. (2016). *Enfermería Herediana*, 134-135.
- Guevara, H. (2010). Percepción de la calidad de vida desde los principios de la complejidad. *Cubana de Salud Pública*, 50 - 63.
- Guillermo, F.-P. J. (1998). Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. *Scielo*, 1,2,4.
- Herrera, I. A. (2014). Percepción de las gestantes entorno al cuidado humanizado. *Enfermería, Magíster*, 178.
- INEGI. (2015). *INEGI*, 2-6.
- INEGI. (2017). *INEGI*, 1-3.
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2017). La salud reproductiva un derecho de todas y todos. 2-5.
- Interinstitucional, S. (2010). Salud Reproductiva Escenario Humanitario. *Grupo de trabajo Interinstitucional*, 19.

- Jaime, V. (2011). *Calidad de la atención médica*. Valencia España.: La prensa médica.
- Jaramillo, A. (Agosto de 2007). *Google*. Recuperado el 06 de Julio de 2014, de Google: <https://docs.google.com/file/d/0ByuDDZFNh88AMjkzND14ZGMtZmJmC00YzNmL>
- Jiménez, M. d. (2013). Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Mexicana de enfermería cardiológica*, 04.
- José, A. S. (s.f.).
- José, A. S. (Mayo-Abril 2012). Los conceptos del parto normal, Natural y humanizado. *Antropología Iberoamericana*, 225-247.
- Kloiber, O. (1974). *Principios éticos para la investigación médica*. Francia: AMM.
- Kumate. (1991). La fecundidad en los adolescentes de México. *Salud pública*, 18.
- Kuri, P. (01 de 03 de 2015). Norma Oficial Mexicana de los Adolescentes. *Diario Oficial Mexicano*, págs. 3-6.
- Kuri, P. (15 de 03 de 2016). Norma Oficial Mexicana 007 . *Atención de la mujer durante el embarazo Parto y puerperio y de la persona recién nacida*.
- L, C. J. (s.f.). Salud reproductiva ¿Estamos educando bien?. *Scielo*, 01.
- Landman, C. (2014). Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero. *Enfermería (Montevideo)*, 2-10.
- León, L.V.A. (2015). Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto. *Rev. Universidad Rafael Landívar*.
- López, C. (2017). Los sorprendentes rituales mexica para el parto y nacimiento. *Mundo pre-hispánico*, 2-7.
- López, G. (1672). *Tesoro de las medicinas para todas las enfermedades*. México: Porrúa.
- M.F., C. (1993). *Promover la vida de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. Mc Graw-Hill: Interamericana.
- Magallanes, F. F. (2014). Manual de organización del servicio de Gineco Obstetricia. *Hospital General de México*, 48.
- Magnone, N. (2012). Los derechos sexuales y reproductivos. *Ginecología y Obstetricia de México*, 9-10.
- Maldonado, A. (2007). *Estrategia de atención al parto normal*. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo.

- María, H. B. (10 Julio 20012-18 de Septiembre del 2012). Reflexiones sobre la calidad del cuidado de enfermería . *Cultural del cuidado. vol.9*, 55-60.
- Martínèz, M. C. (2009). Cumplimiento de indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermerìa. *Sección Itineraria*, 2009.
- Martínez, S. (2015). Percepción y cumplimiento del trato digno. *Horizonte sanitario*, 02.
- Mèndez, D. N. (1993). El partograma y las desviaciones del trabajo de parto Descriptores. *Hospital Clínicoquirùrgico Docente "Juan Bruno Zayas"*.
- Mendiri, M. (2017). La violencia Obstétrica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 5.
- Mora, J. F. (2006). Evaluaciòn de la calidad de los servicios de enfermerìa. *Indicadores de calidad*, 07.
- Morales, P. A. (2016). Norma oficial mexicana atenciòn del embarazo parto y puerperio de la persona recién nacida. *SECRETARIA DE SALUD*.
- Murillo, V. V. (2006). Mortalidad materna en el IMSS 1991-2005. *Medigraphic Artemisa*, 122.
- Nava, G. G. (2010). Cruzada nacional por la calidad. *D e neurologìa*.
- Nicolas, L. (1910). La obstetricia en México . En D. León, *La obstetricia en México* (pág. 372). México: Porrúa. |
- ONU, B. D. (06 de MAYO de 2014). *GOOGLE*. Obtenido de *GOOGLE*: <http://www.cinu.mx/comunicados/2014/05/once-paises-de-america-latina/>
- OPS. (2004). *Lineamientos y directrices de enfermerìa*. Washigton D.C.
- Palma, M. (2017). Emociòn, Percepciòn y acciòn. *Universidad de Granada*, 47- 53.
- Paulina, B. (2008). Cuidado percibido durante el proceso del parto: una mirada desde las madres. *Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 4-5.
- Paulina, B. (2008). Cuidado percibido durante el proceso del parto: una mirada desde las madres. *hilena de Obstetricia y Ginecología.*, 4-5.
- Pepa, A. M. (2007). *Estrategia de atenciòn al parto normal*. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo.
- Poblete , M. (2007). *Cuidado humanizado*. Ciudadada de México.
- Poblete, M. (2014). *Scielo*, 501-502.
- Porto, J. P. (2012). Percepciòn Social. *Wordpress*, 1-3.
- Quintero, B. (2015). Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff. *Ciencia y Sociedad*, 2-7.

- Ramírez, E. (2018). México fracasa en reducir muerte materna. *Contralínea*, 9-12.
- Ramírez, P. (2015). Relaciones personales entre enfermería y el paciente. *Enfermería Universitaria (ENEO)*, 134-139.
- Rivera, L. (2007). Cuidado humanizado de enfermería. 2-33.
- Rodríguez, S. (2014). Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 2-9.
- Rodríguez, M. d. (2006). Lactancia materna. *Lineamiento técnico*, 9-11.
- Romero, C. (2017). El ritual místico de embarazo y parto en México prehispánico. *Gaceta UNAM*, 3-6.
- Rosa, Z. G. (2003). La gestión del cuidado de enfermería. *Adobe Reader*, 2-3.
- Rosado, A. (1995). *Clasificación de los resultados e intervenciones de enfermería*. Barcelona España: Elsevier.
- Salud, S. d. (2001). Embarazo saludable y carnet perinatal. *Manual de atención*, 02.
- Salud, S. d. (2013). *google*. Obtenido de *google*: www.norma.gob.mx/Archivo/LEY%20GENERAL%20SALUD-dd1
- Salud, S. d. (2016). Salud materna y perinatal. *Progra Sectorial de salud 2013-2018*.
- Salud, S. d. (2016). Salud Reproductiva. *MAISSRA*, 35.
- Sánchez, J. A. (2012). Los conceptos del parto normal. *Antropología Iberoamericana*, 10.
- Sánchez, J. J. (2015). Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. *Cuadernillo 2013*, 07.
- Saud, S. d. (2012). *Prevención y promoción de la salud*. México D.F. (2012). *Secretaría de Salud*. México D.F.: SICALIDAD.
- SSA. (1974). Ley General de Salud. *DOF*, 10-14.
- SSA. (2016). *MAISRRA*, 35.
- SSA. (007 de Abril de 2016). *Diario Oficial de la Federación*, pág. 05.
- SSA. (07 de Abril de 2016). Norma Oficial Mexicana 007 Atención del parto puerperio y la persona recién nacida. *Diario Oficial de la Federación*.
- SSA. (2016). Triage Obstétrico. *Lineamiento técnico*, 16.
- Sullivan, T. (2008). *El embarazo y el parto de la mujer mexicana*. Chiapas: Porrúa.

- Switzerland, G. (2015). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes. *Scielo*, 6,8.
- Teràn, S. A. (2014). Mortalidad materna y escasez de sangre: una violaciòn a los derechos humanos. *Evidencias y experiencias en salud sexual y reproductiva mujeres y hombres en el siglo XXI*, 16-17.
- Tomey, R. A. (2011). Modelos y teorías en Enfermería . *Elsevier*.
- Troncoso, M. P. (2007). *Cuidado humanizado un desafio para las enfermeras en los servicios hospitalarios*. Talca Chile.
- UNAM, E. (2014). México D.F: ENEO.
- UNAM, E. (2014). *Teorias y Modelos para la atención de enfermería*. México D.F: ENEO.
- UNICEF. (2018). Mirada Global Historias Humanas. *Noticias ONU*, 1-3.
- Valadez, B. (02 de Marzo de 2018). México primer país co más embarazos en niñas. *Milenio*, págs. 1-4.
- Valenzuela, M. T. (2011). Modalidad integral de atención de parto y su relación con el bienestar materno. *index Enfermería*, 03.
- Vega, E. G. (2014). *Cartilla de la mujer*. Obtenido de salud.edo.mex.gob.mx/salud/doc/cartillasnuevas: es.slideshare.net/gabbyye/cartilla-de-la-mujer
- Villaseñor, M. (2014). *Mujeres violentadas durante el embarazo y parto*. Antioquia Colombia: Rev. Facultad Nacional de salud pública.
- Waldow, R. (2014). Cuidado humano. *Index*, 234-238..
- Waltwer, B.(2018). "Teoría Crítica". Rev. Frankfurt
- Wundt, W. (2017). *Teorias Perceptivas*. International.



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



APENDICE NÚM 1

INSTRUMENTO: PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PARTO DE LA EMBARAZADA/16

El presente instrumento tiene como objetivo recabar información relacionada con la percepción de la mujer embarazada del cuidado humanizado de enfermería en la atención del parto. No tiene que registrar su nombre, por lo tanto su identidad está resguardada y bajo estricta confidencialidad. Los resultados obtenidos serán utilizados con fines de investigación. Su participación es voluntaria

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad _____
2. Estado civil

Soltera () Casada () Unión libre () Divorciada () Viuda ()

3. Escolaridad

- Primaria completa ()
- Primaria incompleta ()
- Secundaria completa ()
- Secundaria incompleta ()
- Preparatoria incompleta ()
- Preparatoria completa ()
- Profesional completa ()
- Profesional incompleta ()

4. Ocupación

- a) Ama de casa b) comerciante c) Profesionista d) Empleada

5. Número de embarazos 1 () 2 () 3 () Más de tres ()
6. Número de partos _____ 7. Número de cesáreas _____ 8. Núm. de abortos _____
9. Lugar de procedencia _____
10. Lugar de residencia _____

ITEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	REGULARMENTE	CASI NUNCA	NUNCA
	5	4	3	2	1
CATEGORÍA CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA					
1. Le hacen sentir como ser humano					
2. Son amables en el trato					
3. Cuando se dirigen a usted se siente cuidada					

4.	La presencia del personal de enfermería le hace sentir tranquila					
5.	El cuidado de enfermería le genera un ambiente de confianza					
6.	El personal de enfermería emplea un tono de voz sereno.					
7.	Se muestran respetuosos con sus creencias y valores					
8.	La enfermera se presenta con usted.					
9.	Le trata con respeto					
10.	Le brinda apoyo emocional					
11.	Le llama por su nombre					
12.	Protege su intimidad					
CATEGORÍA APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA – PACIENTE						
ITEM		SIEMPRE	CASI SIEMPRE	REGULARMENTE	CASI NUNCA	NUNCA
13.	Cuando le hablan le miran a los ojos					
14.	Toman tiempo para aclarar sus inquietudes o dudas.					
15.	Facilitan el diálogo					
16.	Le explican anticipadamente los procedimientos					
17.	Responde a sus preguntas con seguridad					
18.	El personal de enfermería le informa antes de realizarle los cuidados.					
19.	Dan indicaciones sobre su autocuidado de manera oportuna.					
20.	Le proporcionan información oportuna y suficiente para que pueda tomar decisiones sobre el cuidado de su salud.					
21.	Le informa sobre la importancia de la deambulaci3n después del parto.					
22.	Le explican sobre las características del sangrado.					
CATEGORÍA DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN						

23. Muestran interés por brindarle comodidad física.					
24. Le dedican el tiempo necesario.					
25. Atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación) oportunamente.					
26. El personal de enfermería está pendiente de usted.					
27. Le permiten expresar sus sentimientos sobre el proceso del parto.					
28. Responden con lentitud al llamado.					
29. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico, social y espiritual.					
30. Le escuchan atentamente					
31. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo					
32. Su cuidado es cálido y delicado.					
33. Le ayudan relajarse antes durante y después de las contracciones a manejar sus contracciones					
34. Su cuidado es responsable.					
35. En caso de que necesite algo tiene confianza para llamarles.					
36. Le administran el medicamento antes de tener dolor.					
37. La asesora sobre los cuidados que tendrá en casa para su recuperación y cuidados del recién nacido. Involucra a Usted y su familia en los cuidados que requiere.					
38. Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24					

horas.					
--------	--	--	--	--	--

APENDICE NO. 2
CUESTIONARIO PARA ENFERMERIA



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO FACULTAD
DE ENFERMERIA

El propósito de este documento es para recolectar información vinculada con la percepción que tiene la mujer embarazada y el cuidado humanizado de enfermería en la atención del parto humanizado, su participación no es obligatoria, usted puede o no contestarlo.

Lea cuidadosamente las preguntas y conteste con una (X) la respuesta que considere correcta.

I. Datos sociodemográficos

1.- Edad

2.- Estado Civil. Soltera _____ Casada _____ Unión libre

Divorciada _____ Viuda _____

3.- Ultimo grado académico. Auxiliar de enfermería _____ Enf. técnica _____ Enf. Esp. postec _____ Lic., enf _____ Enf. Espec _____ Maestría _____

II Datos laborales

Tipo de empleo De base_____ De contrato estatal_____ De contrato por cuotas de recuperación_____.

Le pido que de manera sincera conteste con una (X) en la fila que considere su respuesta correcta donde 5 es el mayor puntaje y 1 el menor.

Le pido que de manera sincera conteste con una (X) en la fila que considere su respuesta correcta donde 5 es el mayor puntaje y 1 el menor.

Percepción de la Embarazada del Cuidado Humanizado de Enfermería en la Atención del Parto.

ITEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	REGULARMENTE	CASI NUNCA	NUNCA
	5	4	3	2	1
1.- ¿Se presenta por su nombre antes de otorgar el cuidado de enfermería a la embarazada?					
2. ¿Usted llama a la embarazada por su nombre?					
3.- ¿Su trato es respetuoso y amable?					
4.- ¿Hace sentir a la embarazada cómoda y tranquila?					
5.- ¿platica con ella?					
6. ¿La escucha con atención?					
7.- ¿Le da confianza y seguridad?					

8.- ¿Le explica los procedimientos antes de realizarlos?					
9.- ¿Responde sus preguntas y aclara sus dudas?					
10.- ¿El tiempo que le dedica es suficiente?					
11.- ¿Respeto sus creencias, costumbres y valores?					
12.- ¿Atiende oportunamente sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales?					
13.- ¿Acude rápidamente a su llamado?					
14.- ¿Informa oportuna y suficientemente a ella y a familiares de decisiones para su cuidado?					
15 ¿Su cuidado es cálido y delicado?					
16 ¿Apoya y acompaña al manifestar dolor durante las contracciones?					
17. ¿Es Usted responsable durante su cuidado?					
18. ¿Respeto la intimidad de la embarazada?					
19.- ¿Administra el tratamiento indicado en horario correspondiente?					

20.- ¿Hace participar a sus familiares en los cuidados requeridos?					
21.- ¿Proporciona orientación para el autocuidado?					
22.- ¿El material y equipo son suficientes para la atención?					
23.- ¿Se considera importante en el equipo de salud?					
24.- ¿La embarazada percibe que sus cuidados son de calidad?					
25.- ¿La embarazada agradece su atención dada durante el parto?					
26.- ¿Queda usted satisfecha con la atención otorgada?					

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Apéndice 3



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA EMBARAZADA

Yo _____ admito con libertad mi consentimiento para la realización de preguntas que realizara la enfermera Martha García Javier encargada de la investigación ***Percepción de la Embarazada del Cuidado Humanizado de Enfermería en la Atención del Parto*** me ha informado suficiente, amplia y permanente de manera verbal y escrita que no implica riesgo para mi salud. Me explicó que la información es totalmente confidencial y sólo se utilizará para conocer mejor los problemas que enfrentan las embarazadas y propone medidas que permitan mejorar el cuidado humanizado de enfermería en la atención del parto. Así mismo tengo libertad de retirarme del estudio en el momento que lo desee.

Firma del participante

Apéndice 4



UNIVERSIDAD MICHOCANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENFERMERA

Yo _____ admito con libertad mi consentimiento para la realización de preguntas que realizara la enfermera Martha García Javier encargada de la investigación ***Percepción de la Embarazada del Cuidado Humanizado de Enfermería en la Atención del Parto*** me ha informado suficiente, amplia y permanente de manera verbal y escrita que no implica riesgo para mi salud. Me explicó que la información es totalmente confidencial y sólo se utilizará para conocer mejor los problemas que enfrentan las embarazadas y propone medidas que permitan mejorar el cuidado humanizado de enfermería en la atención del parto. Así mismo tengo libertad de retirarme del estudio en el momento que lo desee.

Firma del participante

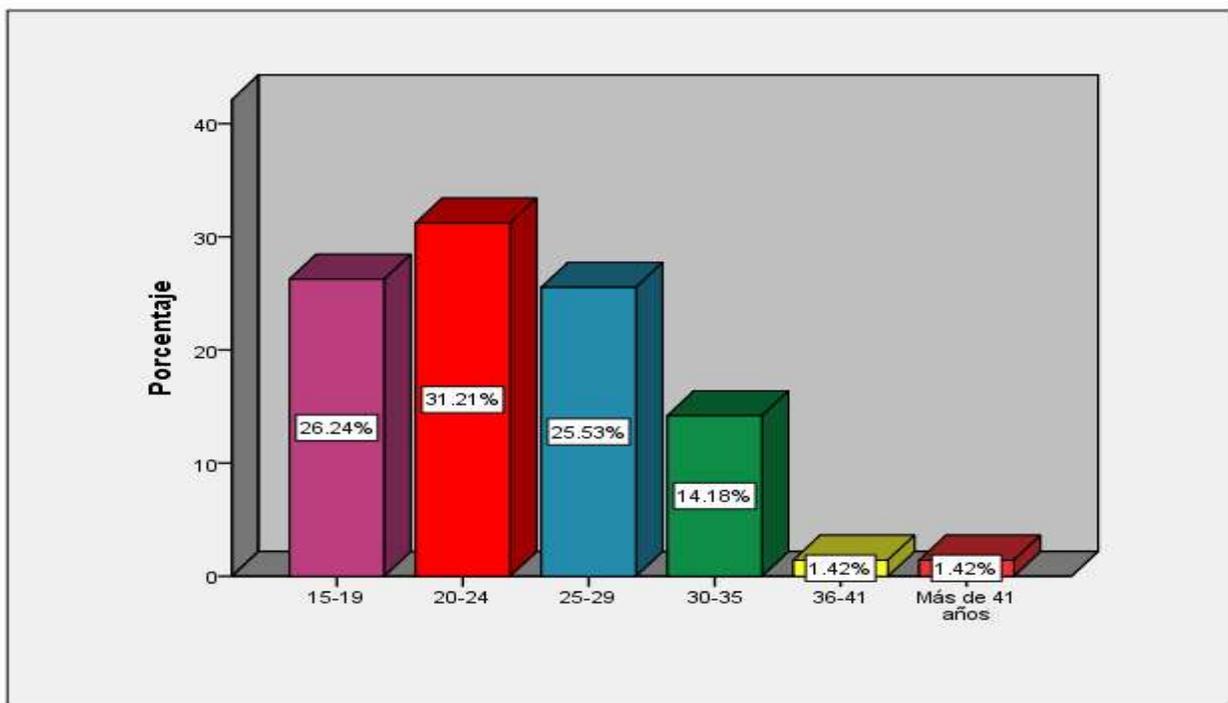
Anexos

Datos sociodemográficos de las embarazadas

Tabla y Gráfico 1 Edad de las embarazadas encuestadas en el Hospital General “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
15-19	37	26.2
20-24	44	31.2
25-29	36	25.5
30-35	20	14.2
36-41	2	1.4
Más de 41	2	1.4
TOTAL	141	100

Nota %= porcentaje

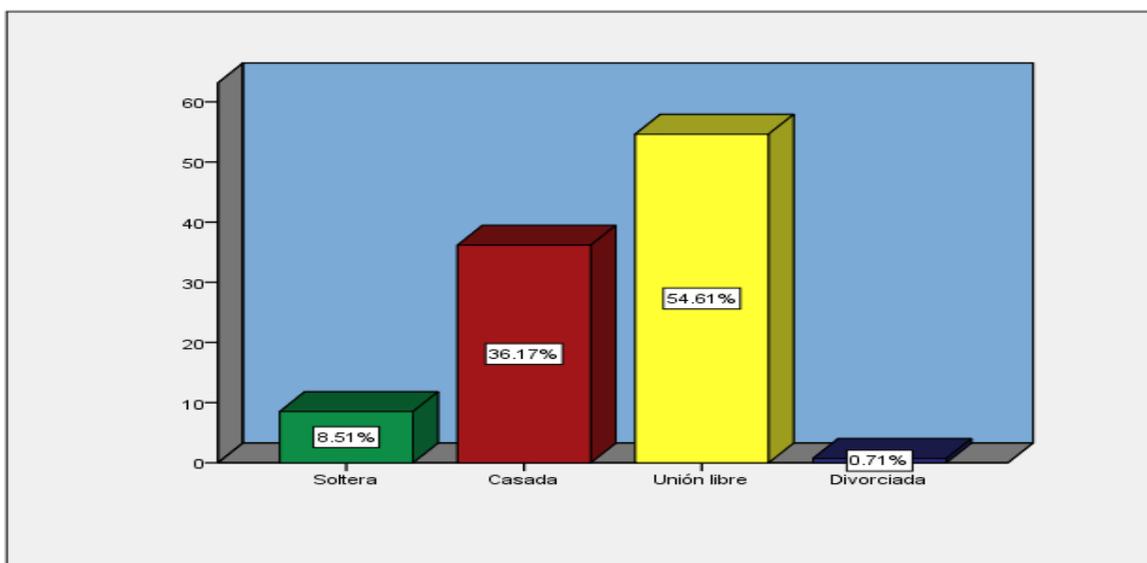


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfico No. 2. Estado civil de las embarazadas encuestadas en el Hospital General "Bernardo Sepúlveda Gutiérrez". Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Soltera	12	8.5
Casada	51	36.2
Unión libre	77	54.6
Divorciada	1	.7
Total	141	100

Nota %= porcentaje

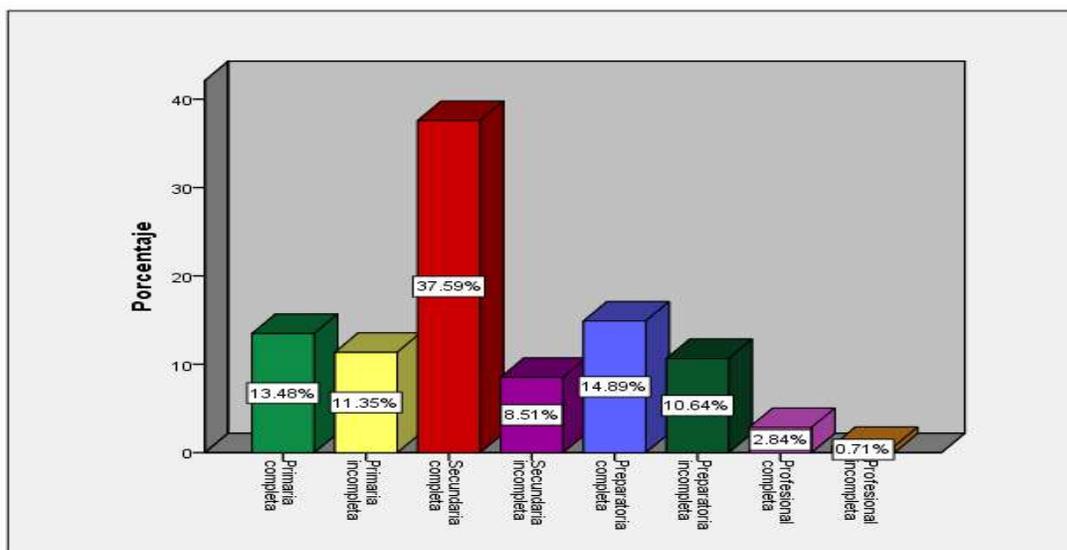


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfico No. 3 Escolaridad de las mujeres embarazadas encuestadas en el Hospital General “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Primaria completa	19	13.5
Primaria incompleta	16	11.3
Secundaria completa	53	37.6
Secundaria incompleta	12	8.5
Preparatoria completa	21	14.9
Preparatoria incompleta	15	10.6
Profesional completa	4	2.8
Profesional incompleta	1	.7
Total	141	100.0

Nota %= porcentaje

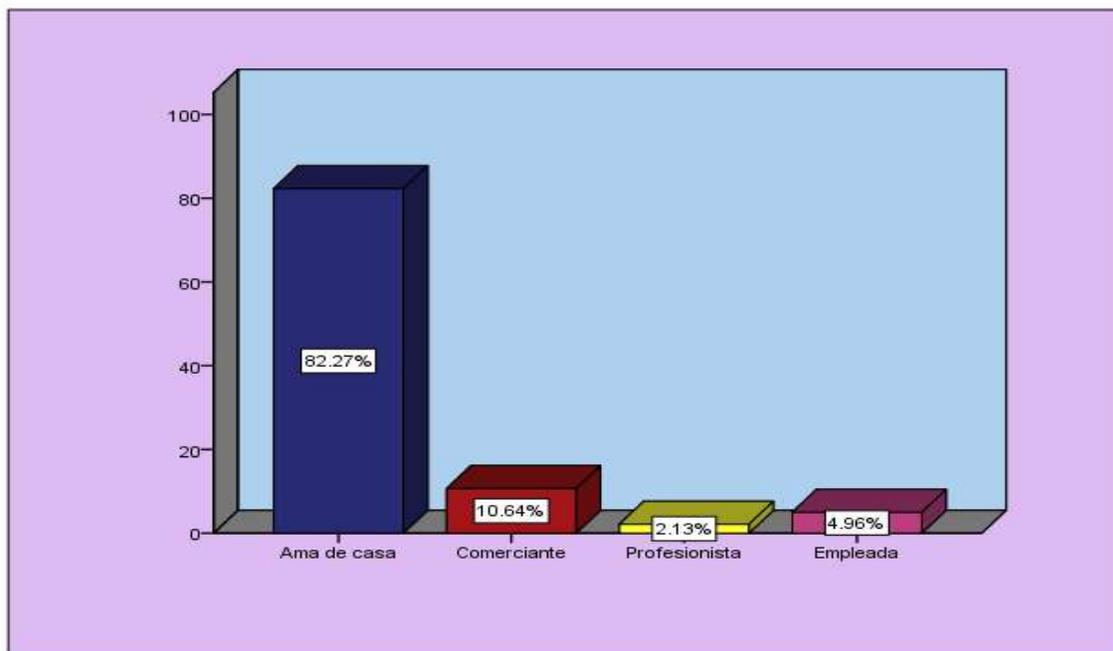


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 4 Ocupación de las embarazadas encuestadas en el Hospital General “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Ama de casa	116	82.3
Comerciante	15	10.6
Profesional	3	2.1
Empleada	7	5.0
Total	141	100.0

Nota %= porcentaje.

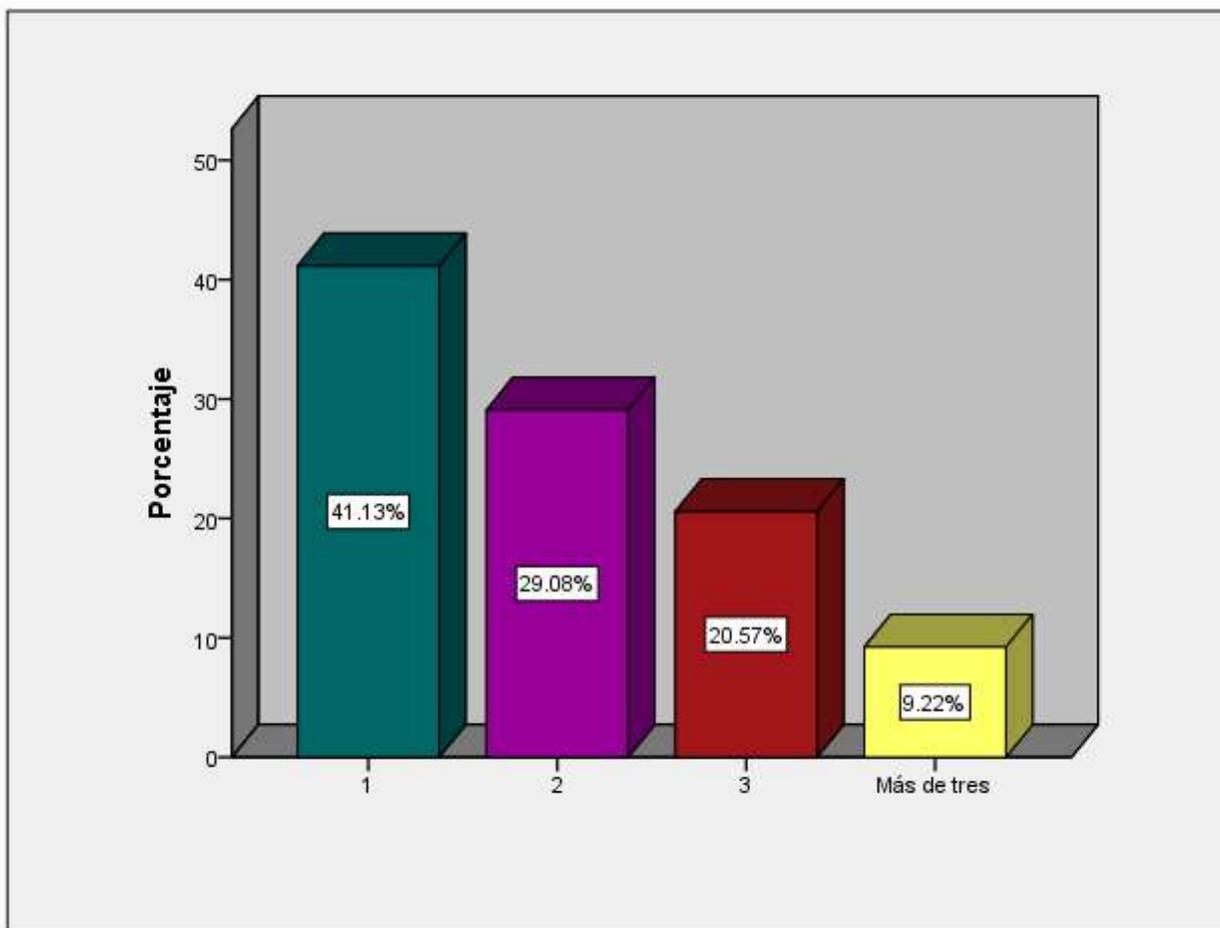


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No.5 Número de embarazos mujeres encuestadas en el Hospital General “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
1	58	41.1
2	41	29.1
3	29	20.6
Más de tres	13	9.2
Total	141	100.0

Nota %= porcentaje

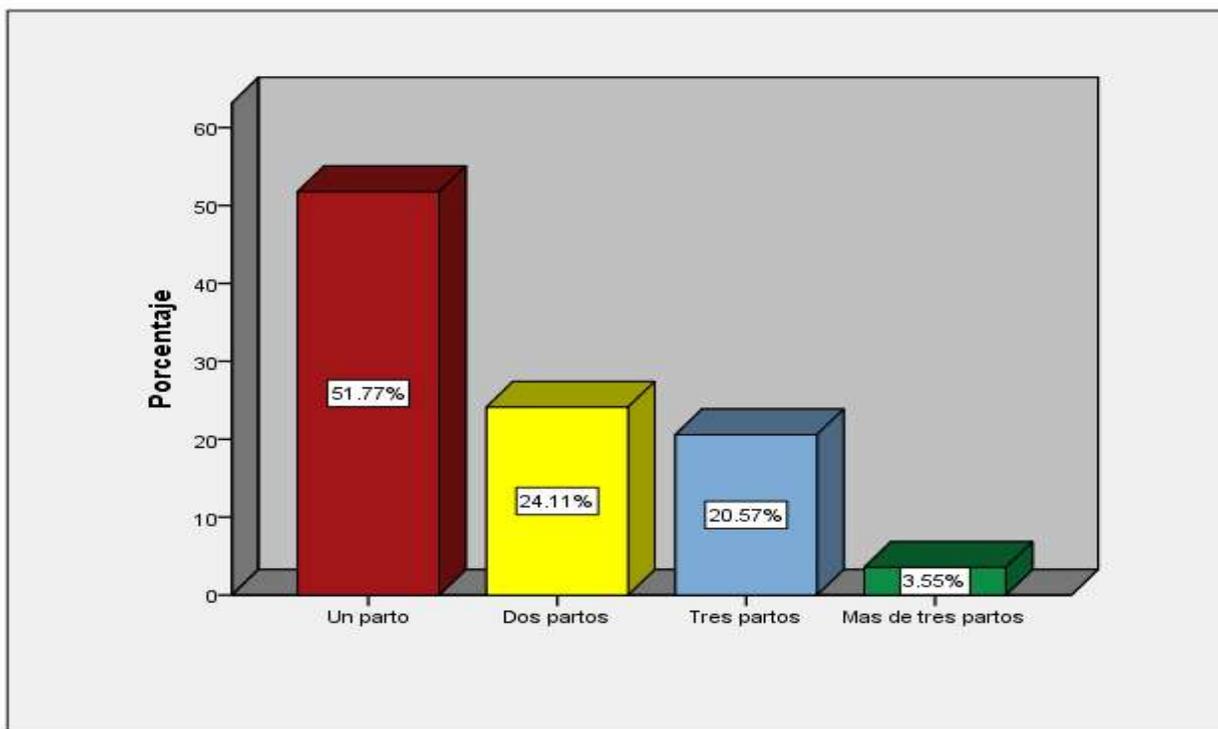


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfico No. 6 Número de partos de mujeres embarazadas encuestadas en el Hospital General “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Un parto	73	51.8
Dos partos	34	24.1
Tres partos	29	20.6
Más de tres	5	3.5
Total	141	100.0

Nota %= porcentaje

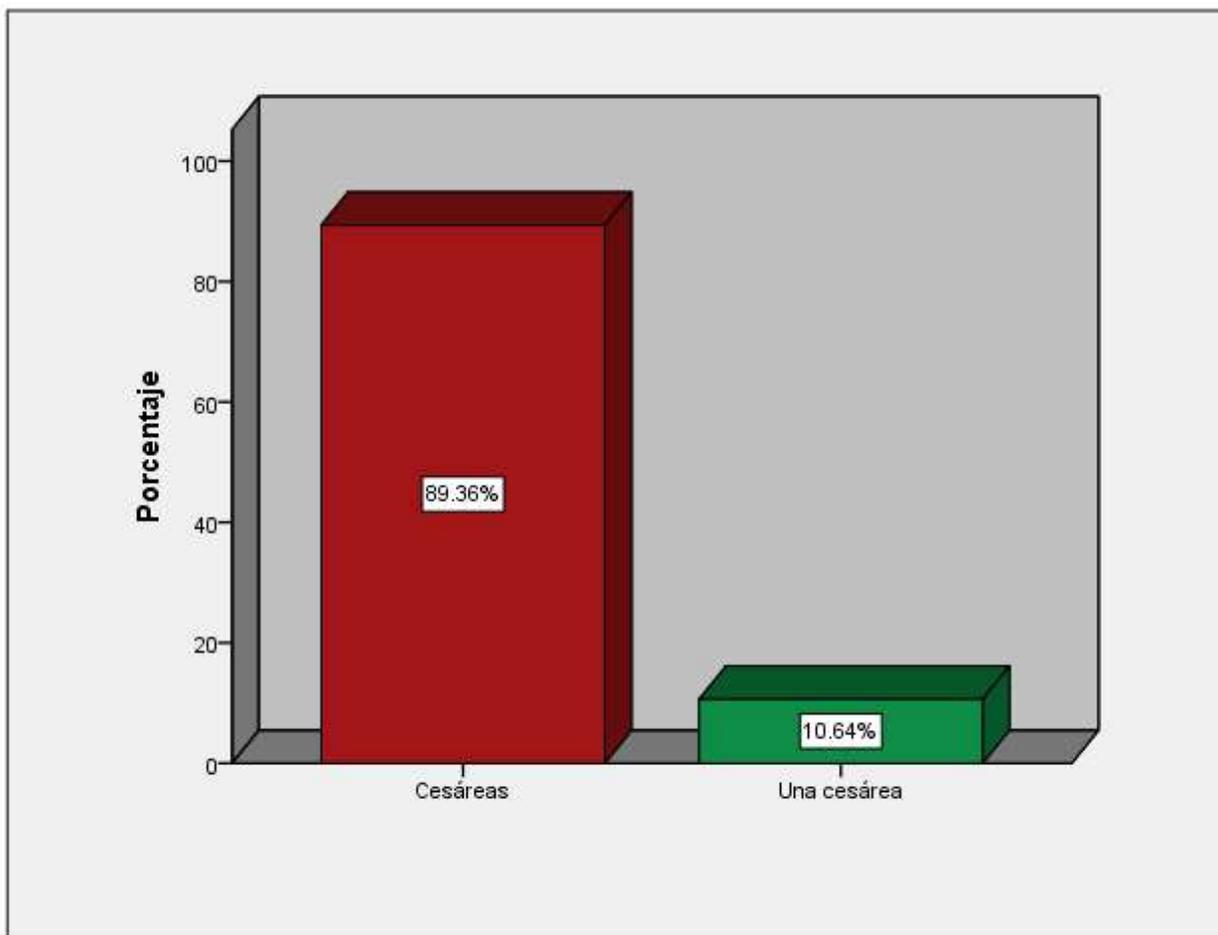


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No.7 Número de cesáreas de mujeres embarazadas encuestadas en el Hospital General “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Zihuatanejo, Guerrero, 2017

Opción	Frecuencia	%
Ninguna Cesárea	126	89.4
Una cesárea	15	10.6
Total	141	100.0

Nota %= porcentaje

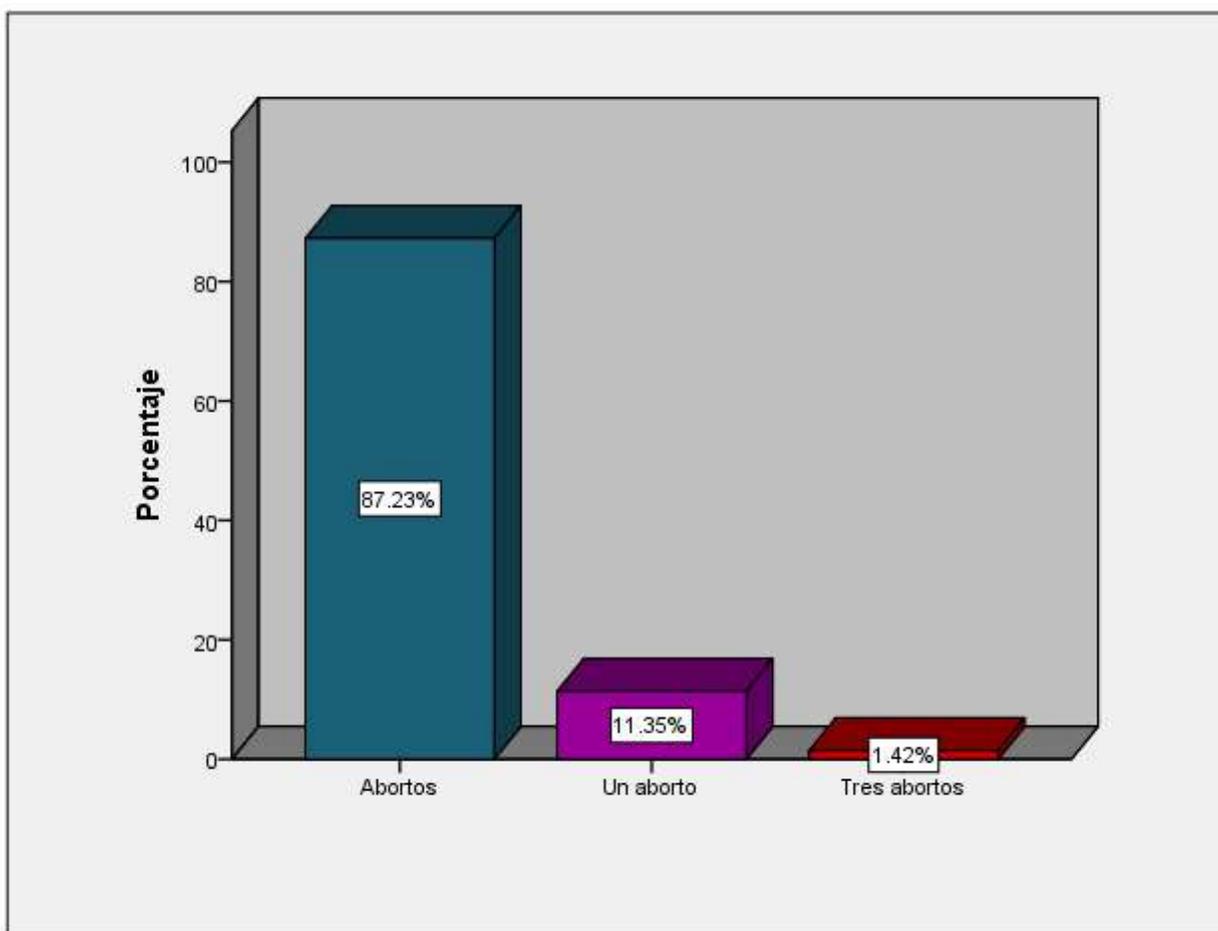


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 8 Número de abortos de mujeres embarazadas encuestadas en el Hospital General “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Ningún Aborto	123	87.2
Un aborto	16	11.3
Tres abortos	2	1.4
Total	141	100.0

Nota %= porcentaje



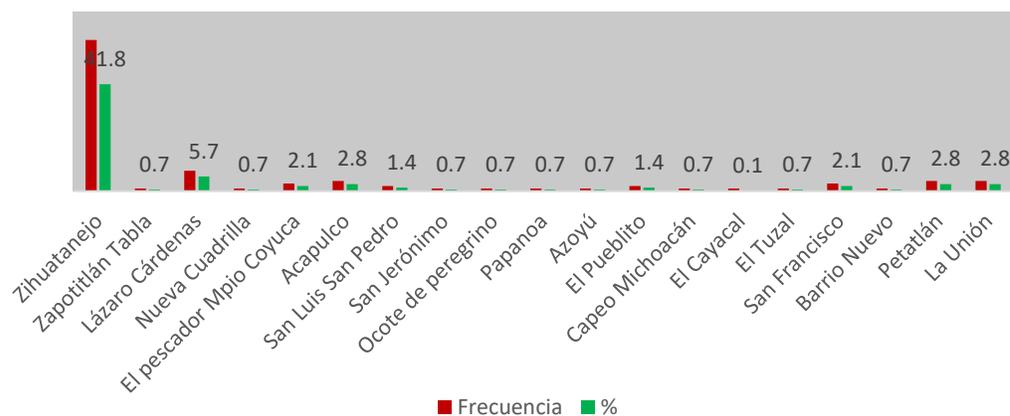
Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla 9 Lugar de procedencia de mujeres embarazadas encuestadas en el Hospital General “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Zihuatanejo, Guerrero, 2017

Lugar de procedencia	Frecuencia	%
Zihuatanejo	59	41.8
Zapotitlán Tabla	1	.7
Lázaro Cárdenas	8	5.7
Nueva Cuadrilla	1	.7
El pescador Mpio Coyuca	3	2.1
Acapulco	4	2.8
San Luis San Pedro	2	1.4
San Jerónimo	1	.7
Ocote de peregrino	1	.7
Papanao	1	.7
Azoyú	1	.7
El Pueblito	2	1.4
Capeo Michoacán	1	.7
El Cayacal	1	.1
El Tuzal	1	.7
San Francisco	3	2.1
Barrio Nuevo	1	.7
Petatlán	4	2.8
La Unión	4	2.8

Nota %= porcentaje

Lugar de procedencia

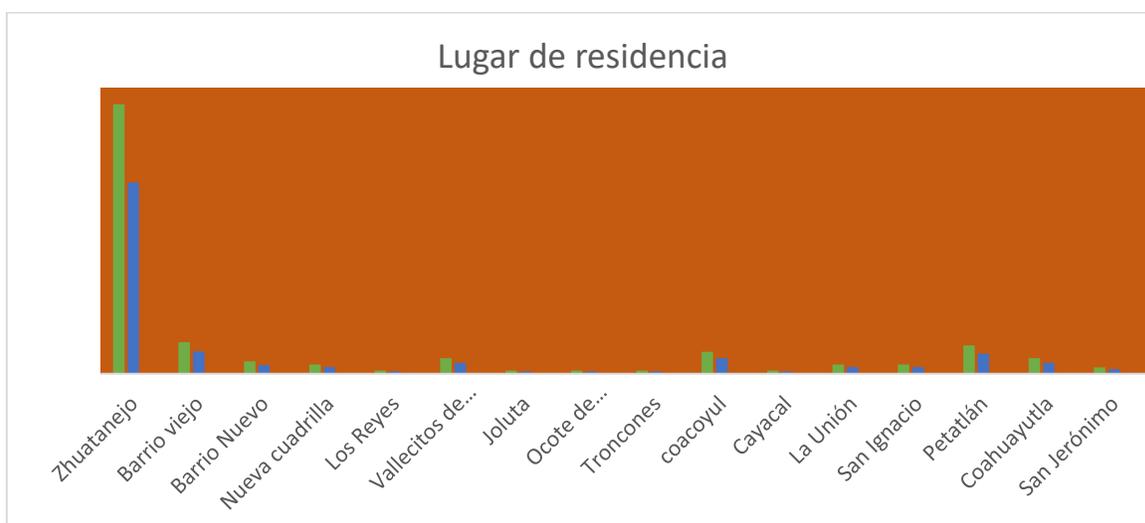


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla 10 Lugar de residencia de mujeres embarazadas encuestadas en el Hospital General “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Lugar de residencia	Frecuencia	%
Zihuatanejo	85	60.3
Barrio Viejo	10	7.1
Barrio Nuevo	4	2.8
Nueva Cuadrilla	3	2.1
Los Reyes	1	.7
Vallecitos de Zaragoza	5	3.5
Joluta	1	.7
Ocote de Peregrino	1	.7
Troncones	1	.7
Coacoyul	7	5.0
Cayacal	1	.7
La Unión	3	2.1
San Ignacio	3	2.1
Petatlán	9	6.4
Coahuayutla	5	3.5
San Jeronimito	2	1.4
Total	141	100.0

Nota %= porcentaje



Fuente: Cuestionarios aplicados

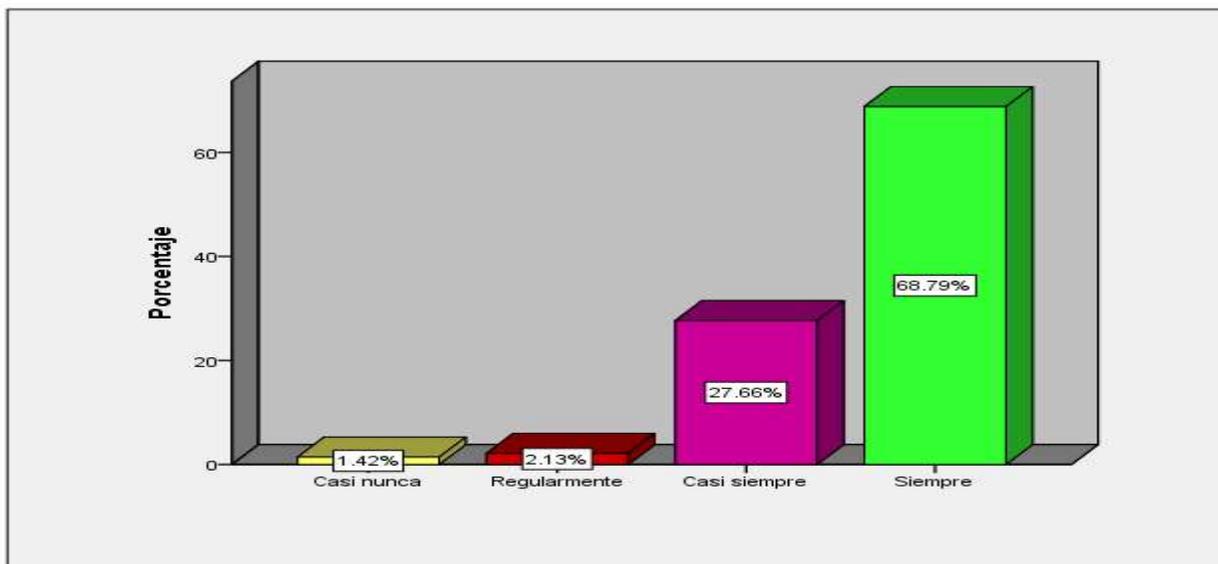
Categoría 1 *Respuestas de las embarazadas sobre categoría*

Cualidades del hacer de enfermería.

Tabla y Gráfico No. 11 Las enfermeras le hacen sentir como ser humano a las mujeres embarazadas. Hospital General "Bernardo Sepúlveda Gutiérrez". Zihuatanejo, Guerrero. 2017

Opción	Frecuencia	%
Casi nunca	2	1.4
Regularmente	3	2.1
Casi siempre	39	27.7
Siempre	97	68.8
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje

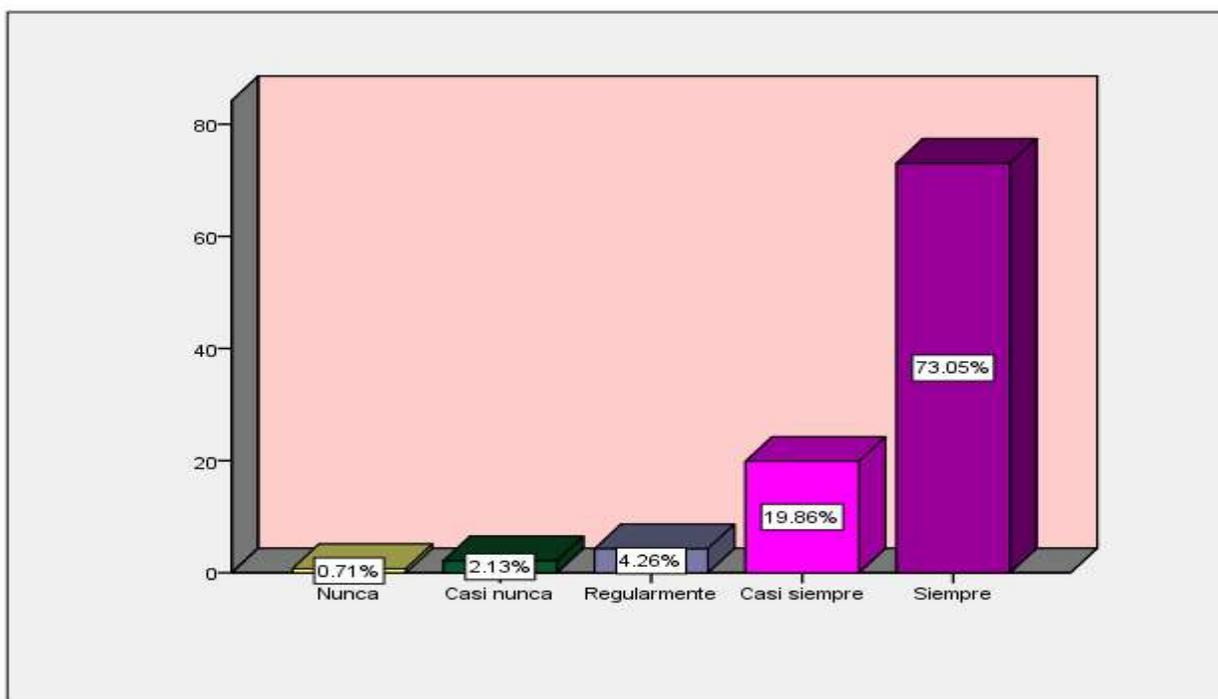


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 12 Son amables las enfermeras en el trato a las mujeres embarazadas. Hospital General “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Zihuatanejo, Guerrero. 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	1	.7
Casi nunca	3	2.1
Regularmente	6	4.3
Casi siempre	28	19.9
Siempre	103	73.0
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.

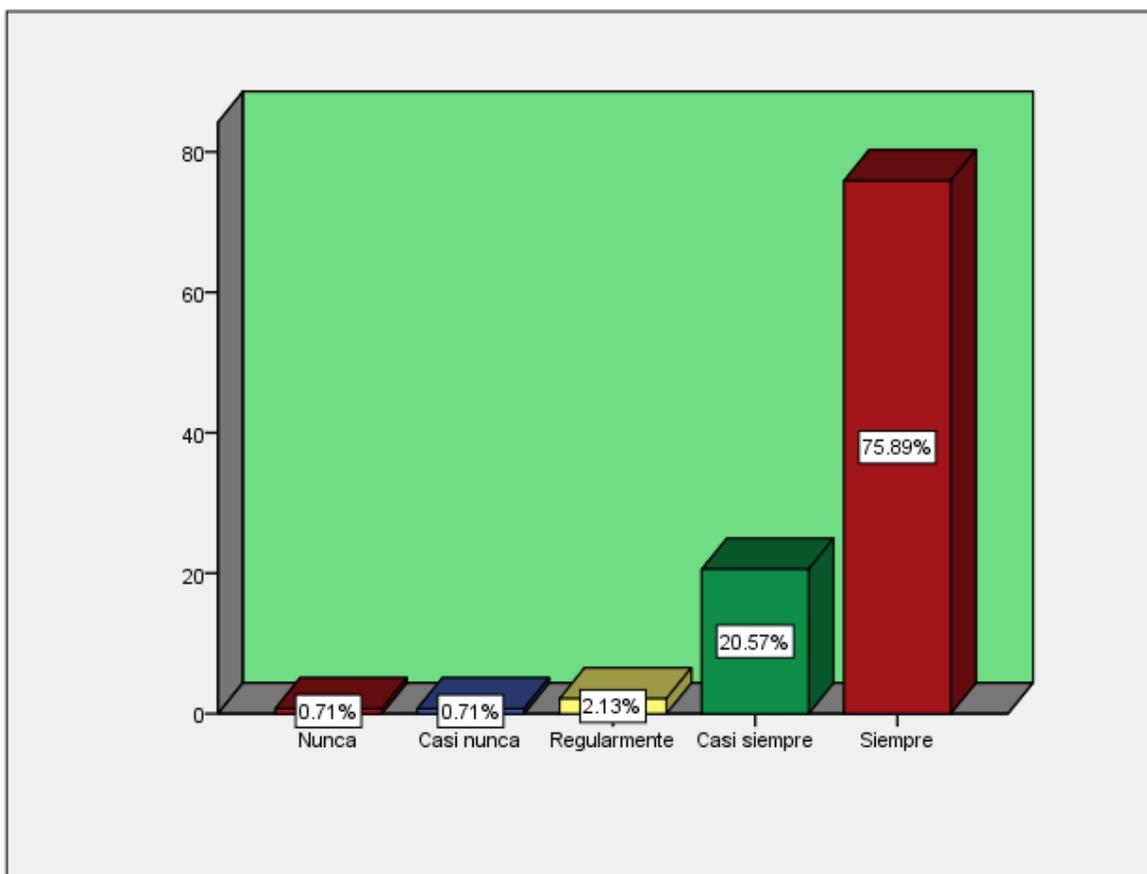


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No.13 Cuando se dirigen a usted las enfermeras se siente cuidada del Hospital General “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Zihuatanejo, Guerrero. 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	1	.7
Casi nunca	1	.7
Regularmente	3	2.1
Casi siempre	29	20.6
Siempre	107	75.9
Total	141	100.0

Nota: % =

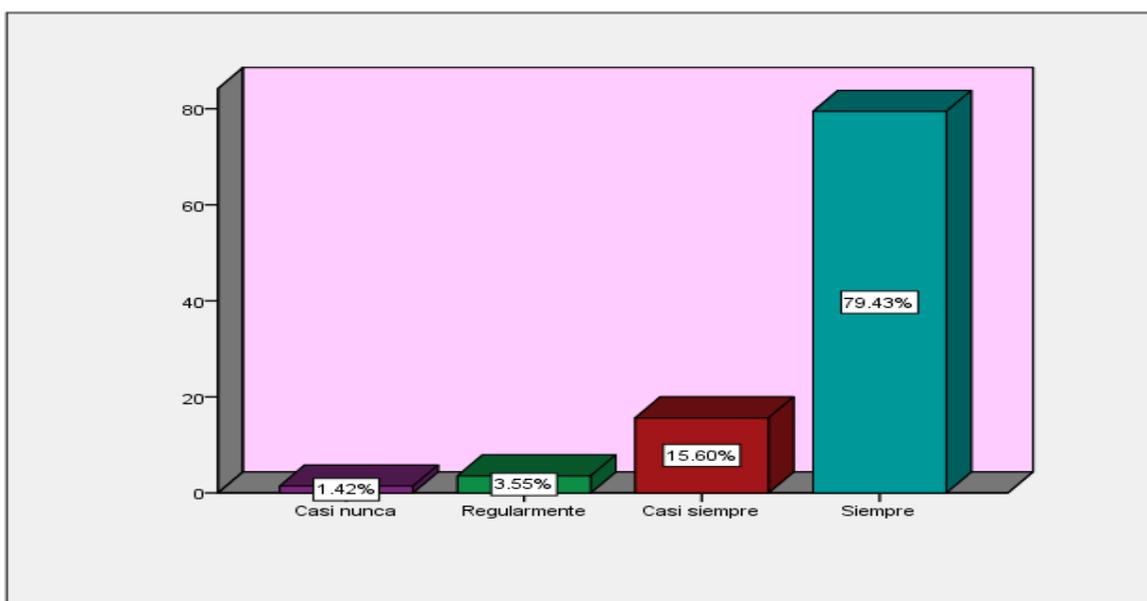


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No.14 La presencia de la enfermera le hace sentir tranquila a las mujeres embarazadas del Hospital General “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Zihuatanejo, Guerrero. 2017.

Opción	Frecuencia	%
Casi nunca	2	1.4
Regularmente	5	3.5
Casi siempre	22	15.6
Siempre	112	79.4
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje

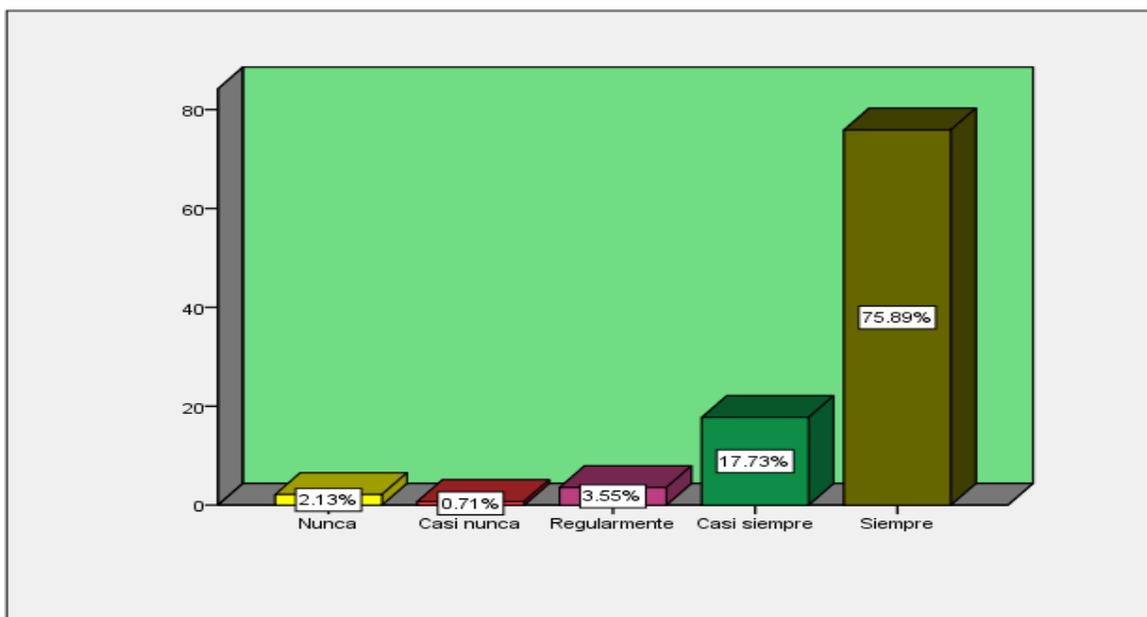


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 15 El cuidado de enfermería genera ambiente de confianza a las mujeres embarazadas. Hospital General “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Zihuatanejo, Guerrero. 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	3	2.1
Casi nunca	1	.7
Regularmente	5	3.5
Casi siempre	25	17.7
Siempre	107	75.9
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje

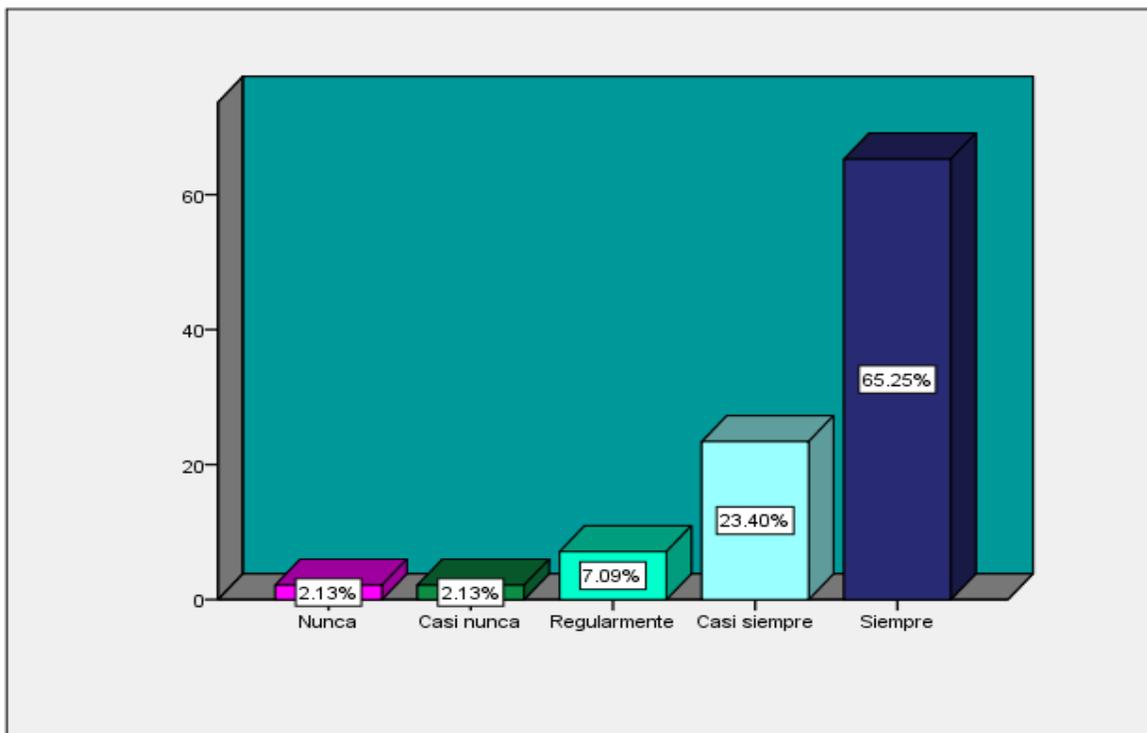


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 16. La enfermera emplea tono de voz sereno a las mujeres embarazadas encuestadas en el Hospital General “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	3	2.1
Casi nunca	3	2.1
Regularmente	10	7.1
Casi siempre	33	23.4
Siempre	92	65.2
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje

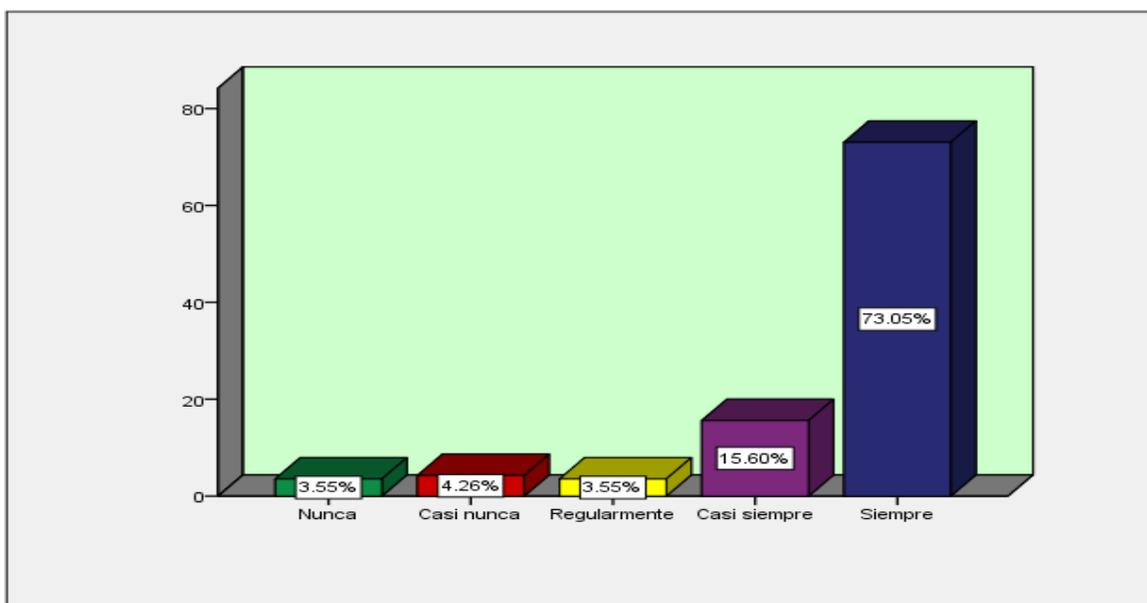


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 17 La enfermera se muestra respetuosa de los valores y creencias de mujeres embarazadas el Hospital General “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	5	3.5
Casi nunca	6	4.3
Regularmente	5	3.5
Casi siempre	22	15.6
Siempre	103	73.0
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.

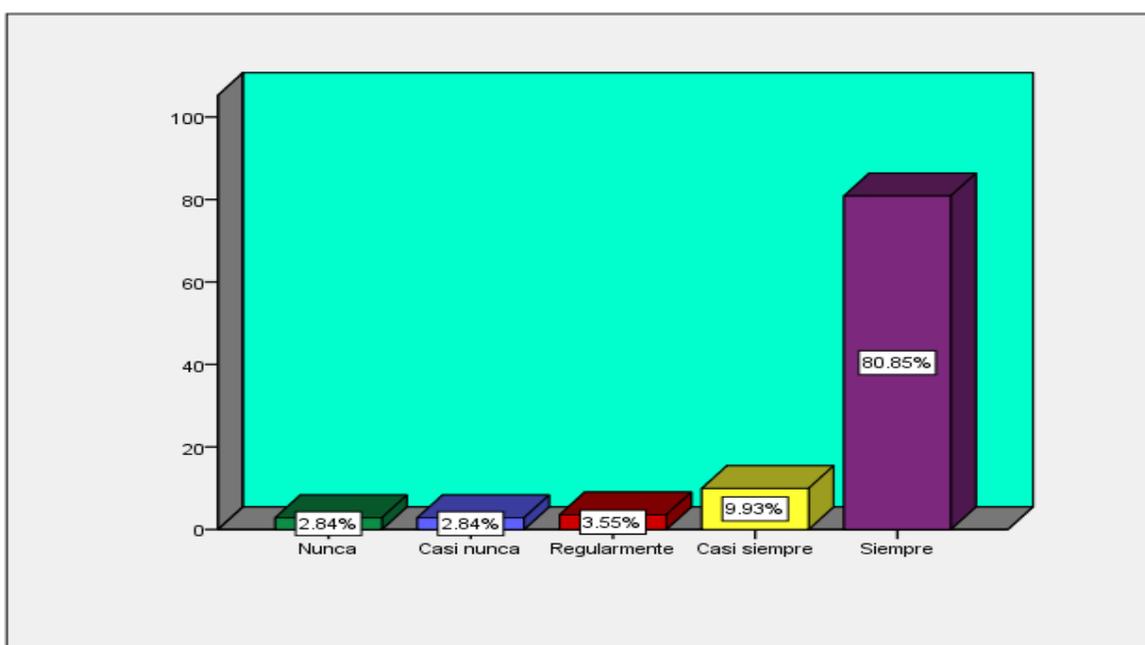


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 18. La enfermera se presenta con la mujer embarazada “Hospital General Bernardo Sepúlveda” Gutiérrez Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	4	2.8
Casi nunca	4	2.8
Regularmente	5	3.5
Casi siempre	14	9.9
Siempre	114	80.9
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.

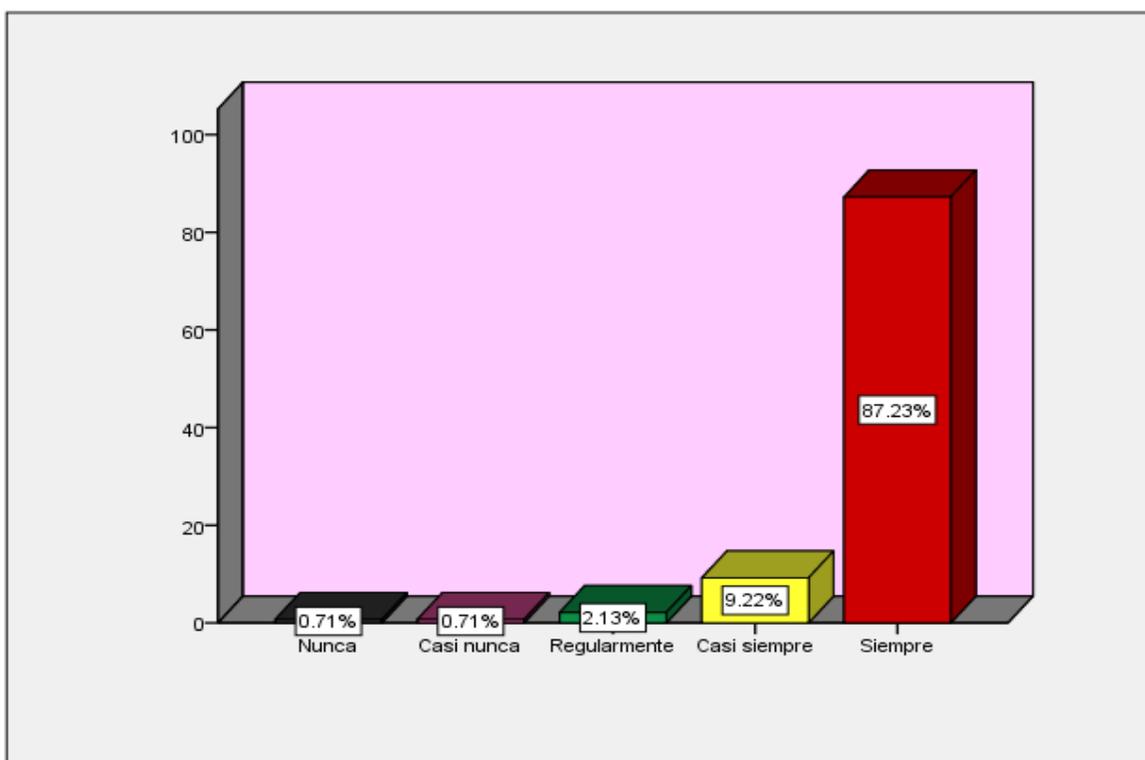


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No.19 La enfermera trata con respeto a las mujeres embarazadas Hospital General “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	1	.7
Casi nunca	1	.7
Regularmente	3	2.1
Casi siempre	13	9.2
Siempre	123	87.2
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.

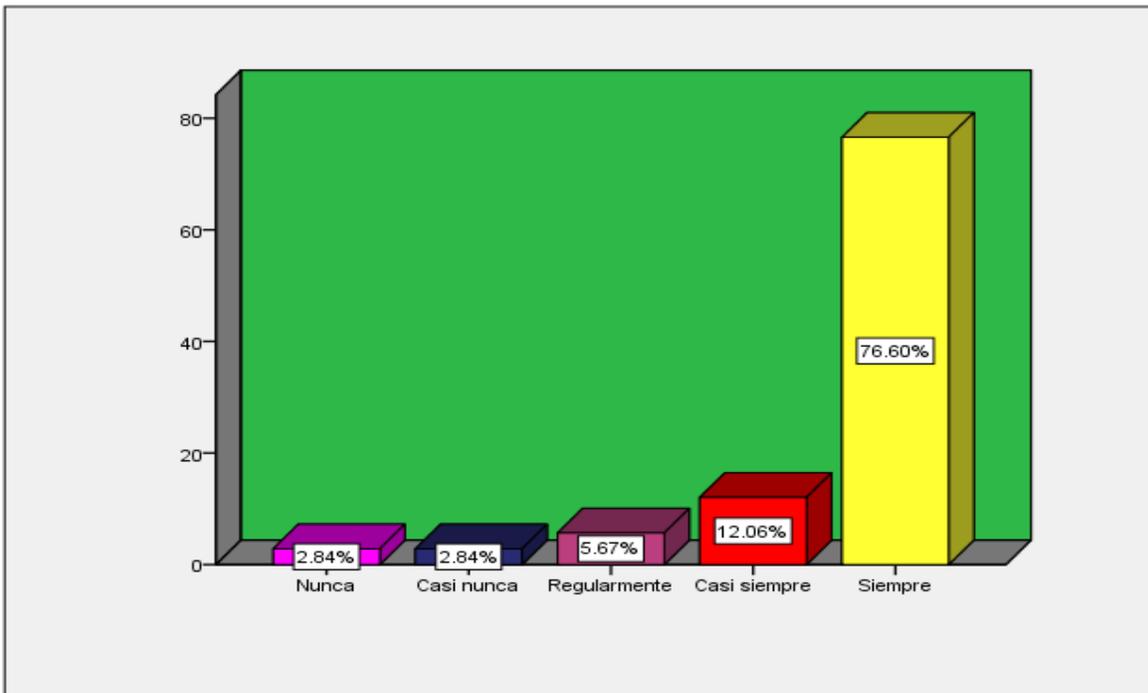


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 20 La enfermera brinda apoyo emocional a las mujeres embarazadas Hospital General “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	4	2.8
Casi nunca	4	2.8
Regularmente	8	5.7
Casi siempre	17	12.1
Siempre	108	76.6
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.

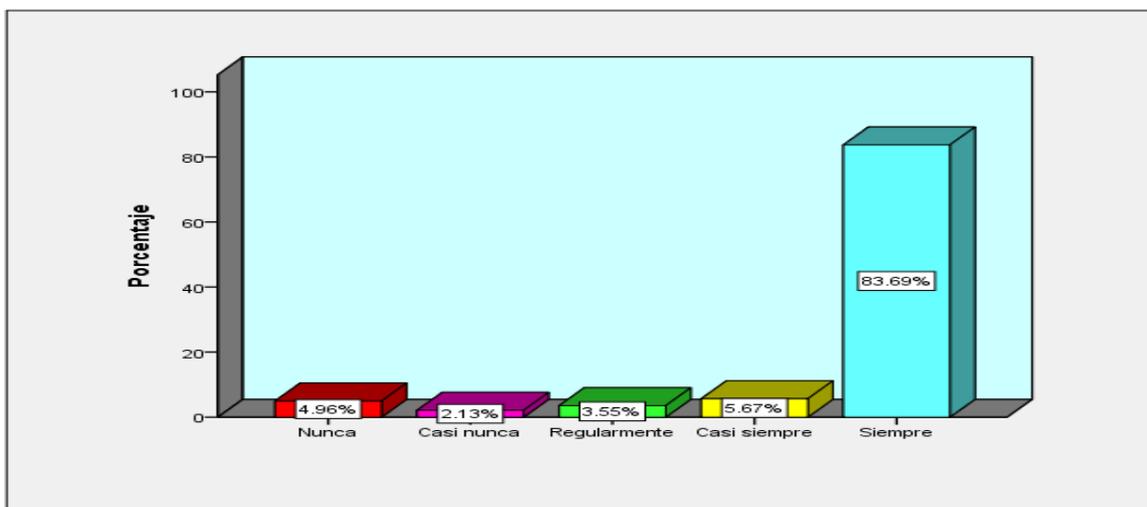


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 21 La enfermera llama por su nombre a la mujer embarazada Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	7	5.0
Casi nunca	3	2.1
Regularmente	5	3.5
Casi nunca	8	5.7
Siempre	118	83.7
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.

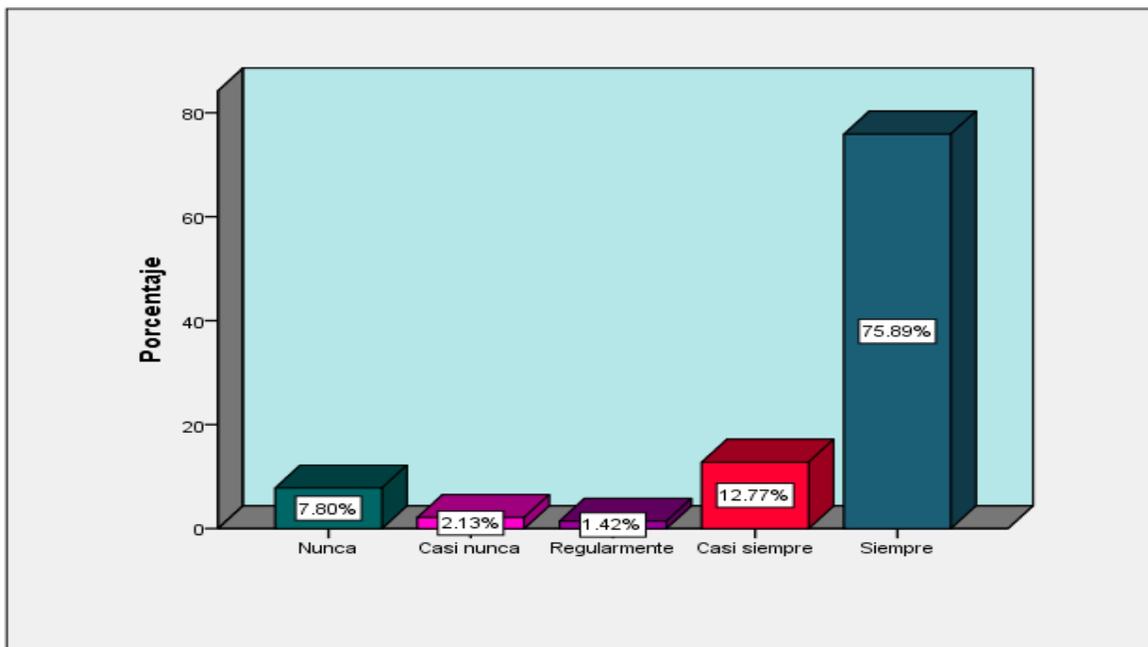


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 22 Las enfermeras protegen la intimidad de las mujeres embarazadas Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	11	7.8
Casi nunca	3	2.1
Regularmente	2	1.4
Casi nunca	18	12.8
Siempre	107	75.9
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.



Fuente: Cuestionarios aplicados

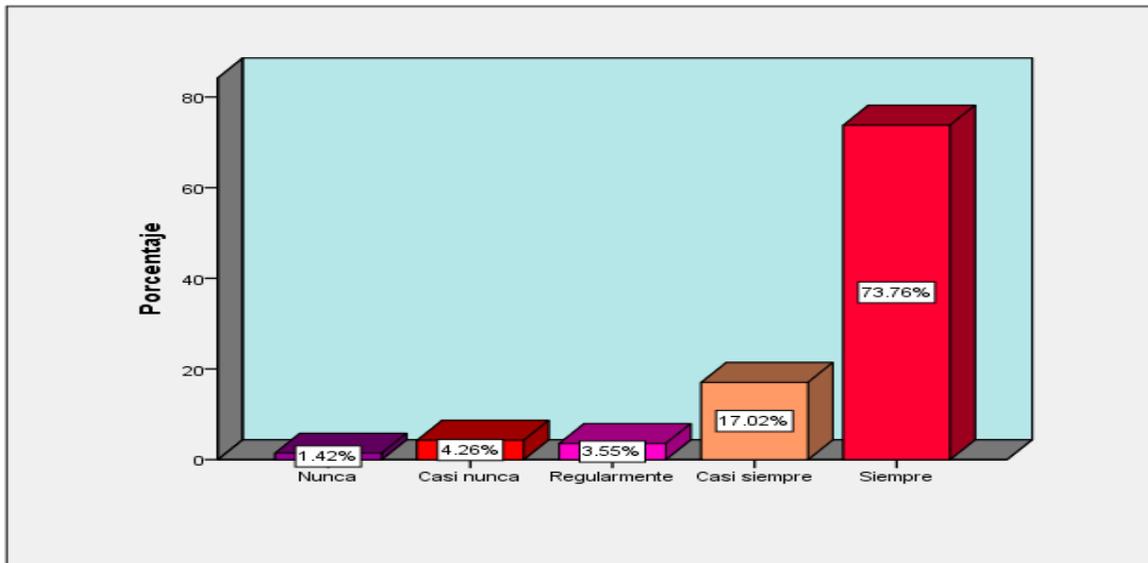
Categoría 2 Apertura a la comunicación enfermera paciente

Tabla y Gráfico No. 23 La enfermera le mira a los ojos cuando proporciona cuidados a las mujeres embarazadas "Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez". Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	2	1.4
Casi nunca	6	4.3
Regularmente	5	3.5
Casi siempre	24	17.0
Siempre	104	73.8

Total	141	100.0
-------	-----	-------

Nota: % = porcentaje.

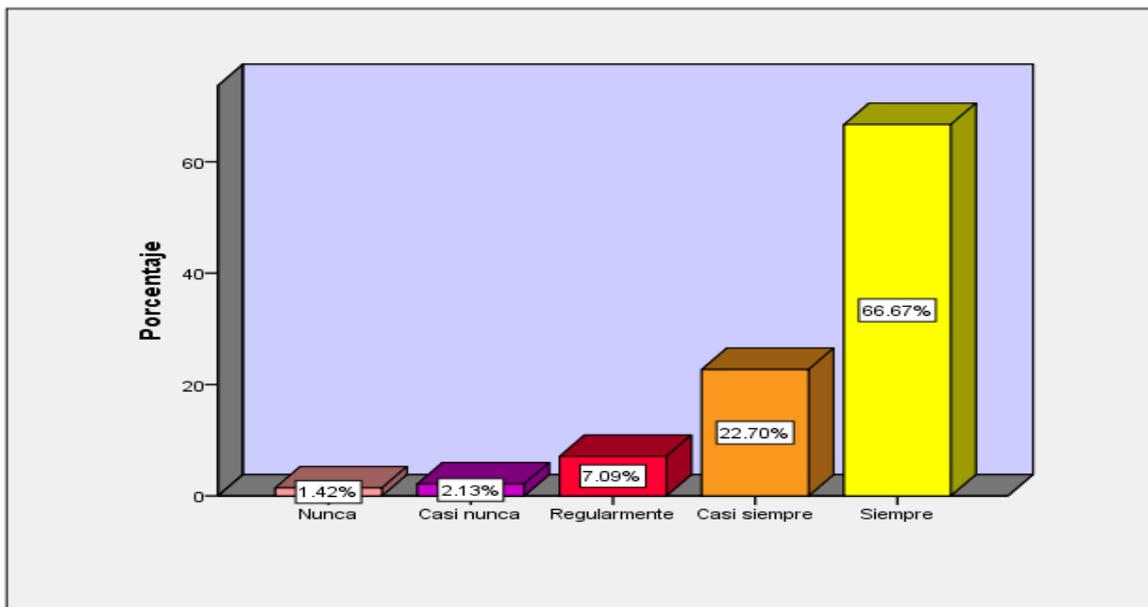


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 24 Aclaran sus dudas e inquietudes de las mujeres embarazadas encuestadas en el Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	2	1.4
Casi nunca	3	2.1
Regularmente	10	7.1
Casi siempre	32	22.7
Siempre	94	66.7
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.



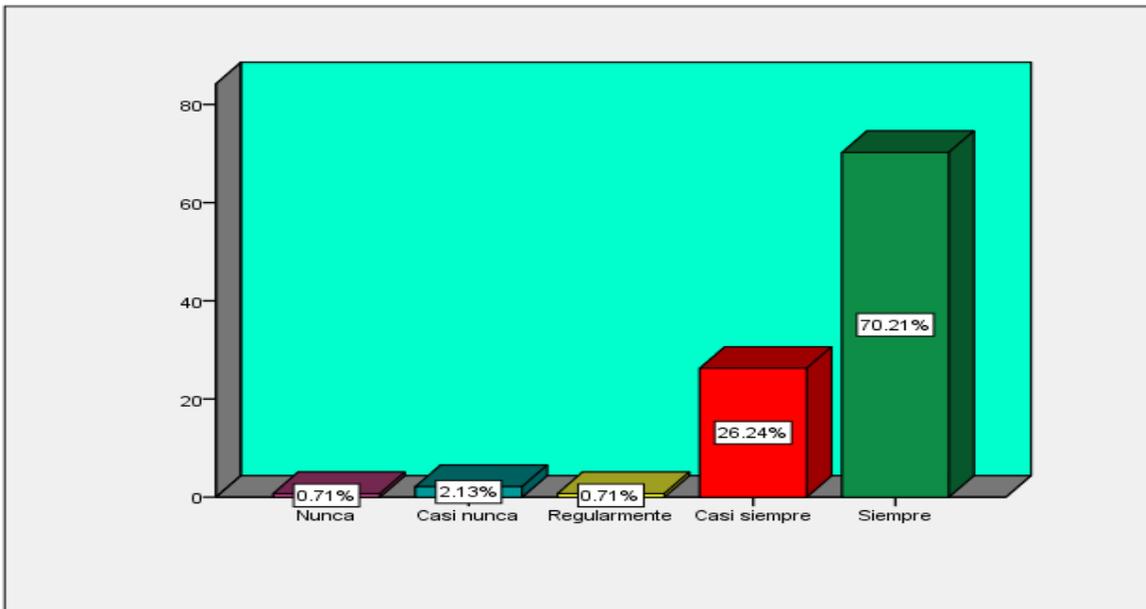
Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 25 Las enfermeras facilitan el diálogo con las mujeres embarazadas encuestadas en el Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	1	.7
Casi nunca	3	2.1
Regularmente	1	.7
Casi siempre	37	26.2

Siempre	99	70.2
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.



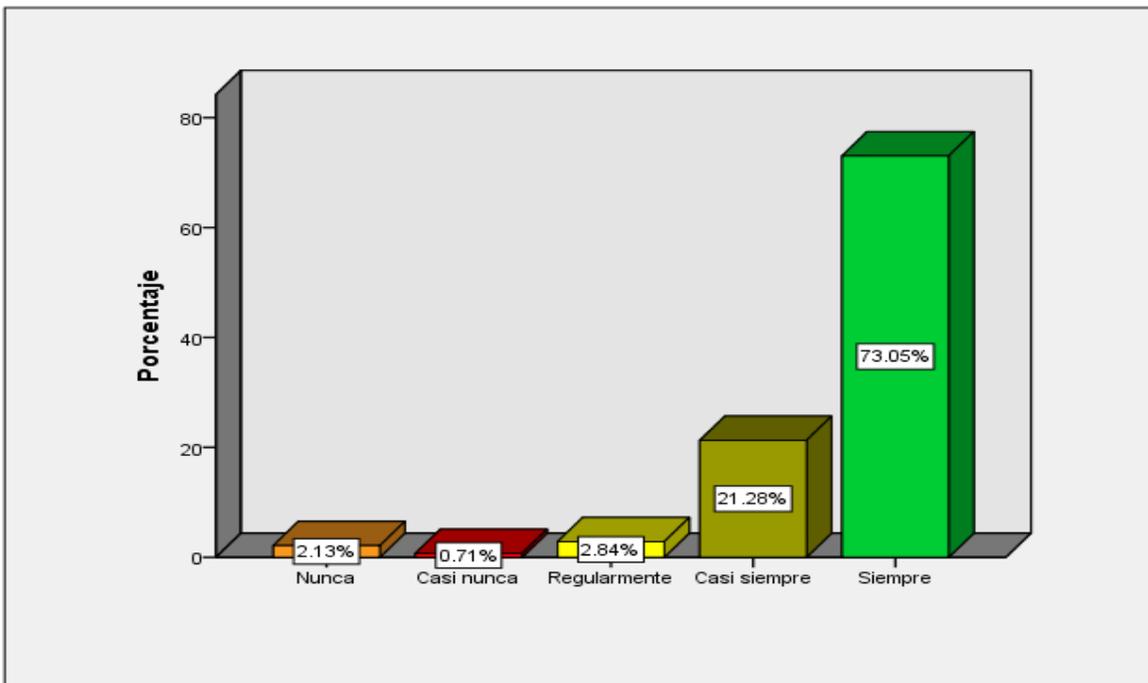
Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No.26 Las enfermeras le explican anticipadamente los procedimientos de enfermería a las mujeres embarazadas encuestadas en el Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	3	2.1
Casi nunca	1	.7
Regularmente	4	2.8

Casi siempre	30	21.3
Siempre	103	73.0
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.



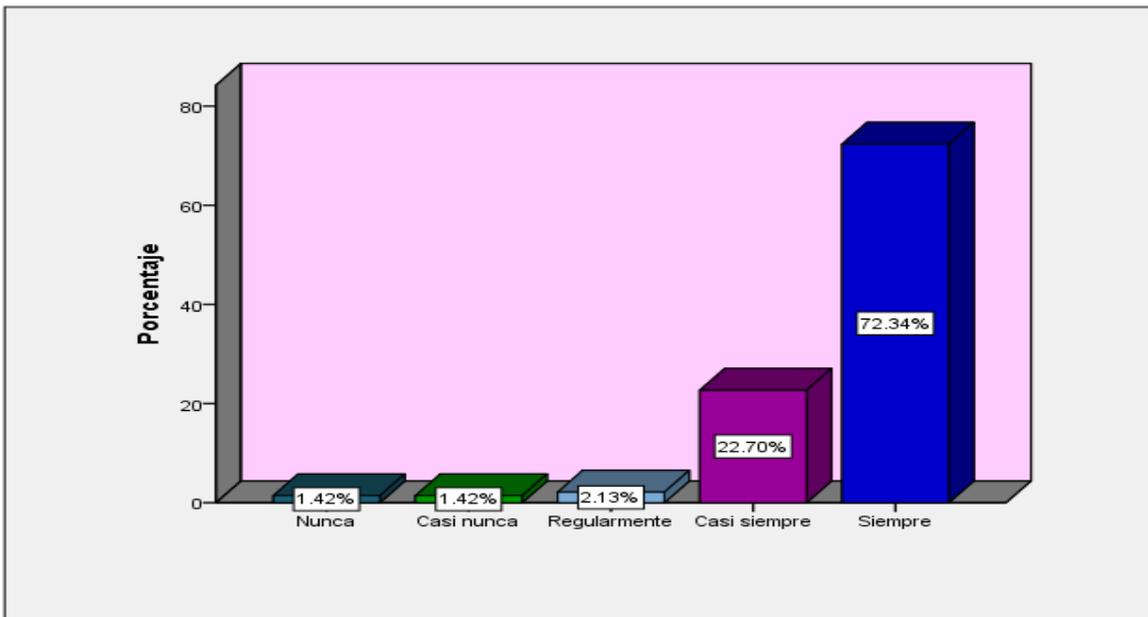
Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 27 La enfermera responde a las preguntas con seguridad a las mujeres embarazadas Hospital General "Bernardo Sepúlveda Gutiérrez". Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	2	1.4
Casi nunca	2	1.4

Regularmente	3	2.1
Casi siempre	32	22.7
Siempre	102	72.3
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.



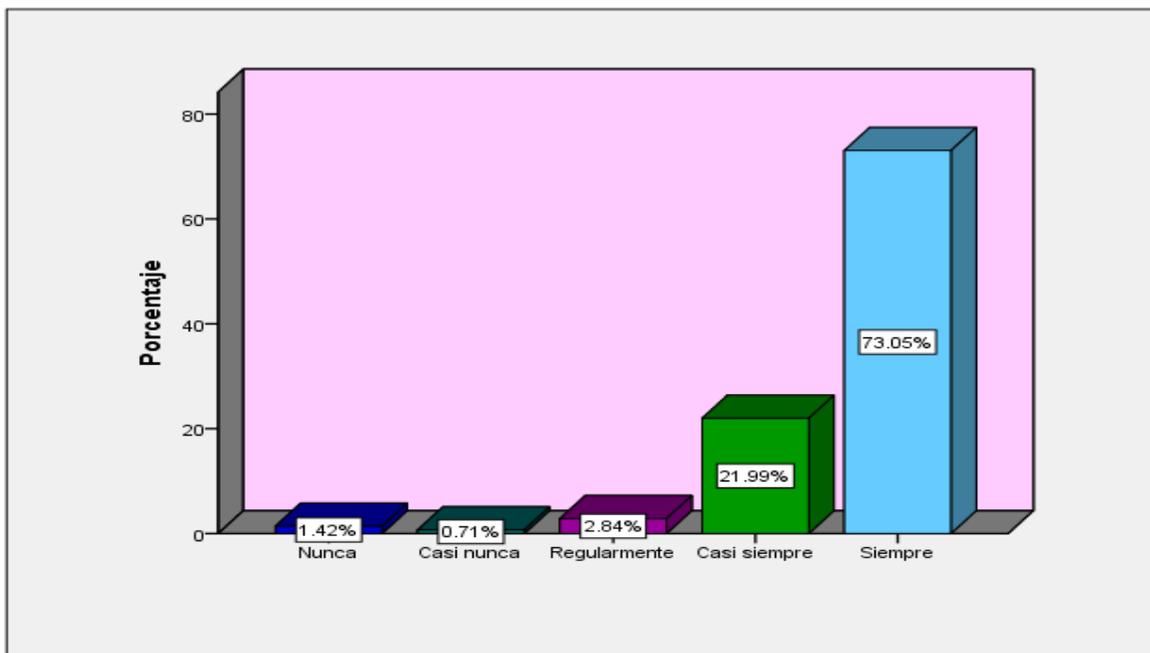
Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 28 Las enfermeras le informan a la embarazada antes de realizar el cuidado de enfermería a las mujeres embarazadas encuestadas en el Hospital General "Bernardo Sepúlveda Gutiérrez". Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	2	1.4
Casi nunca	1	.7

Regularmente	4	2.8
Casi siempre	31	22.0
Siempre	103	73.0
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.



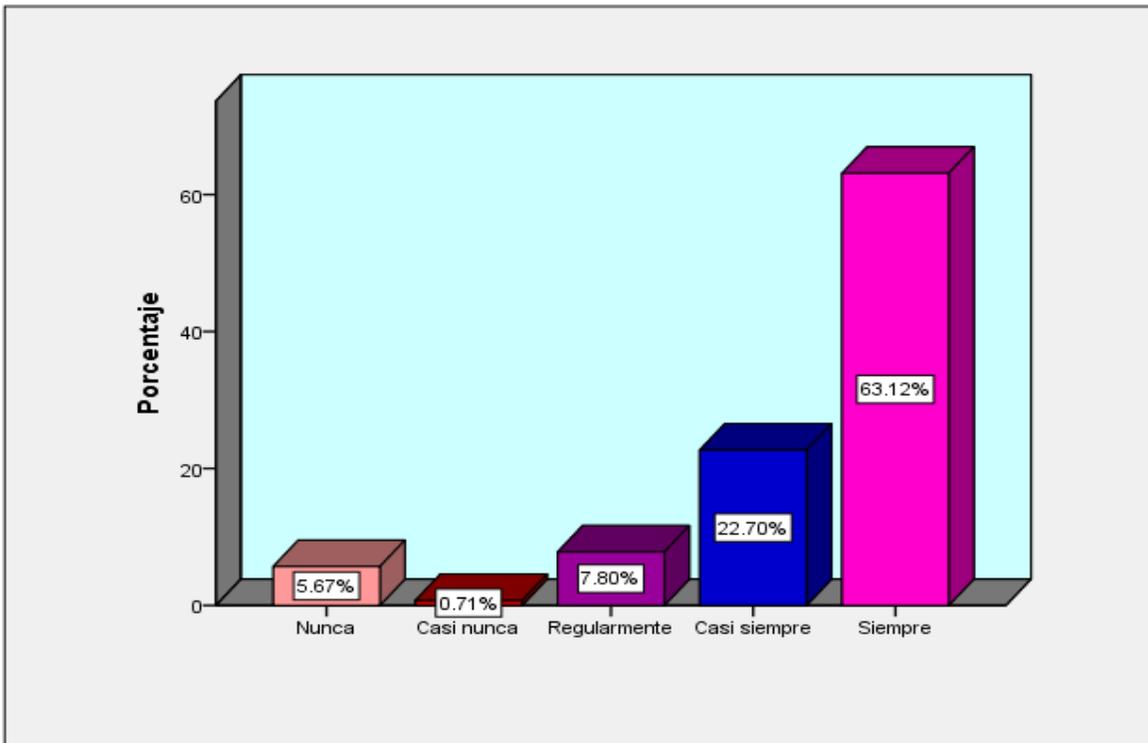
Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 29 Las enfermeras le proporcionan indicaciones sobre su autocuidado de manera oportuna a la mujer embarazada Hospital General “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	8	5.7

Casi nunca	1	.7
Regularmente	11	7.8
Casi siempre	32	22.7
Siempre	89	63.1
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.

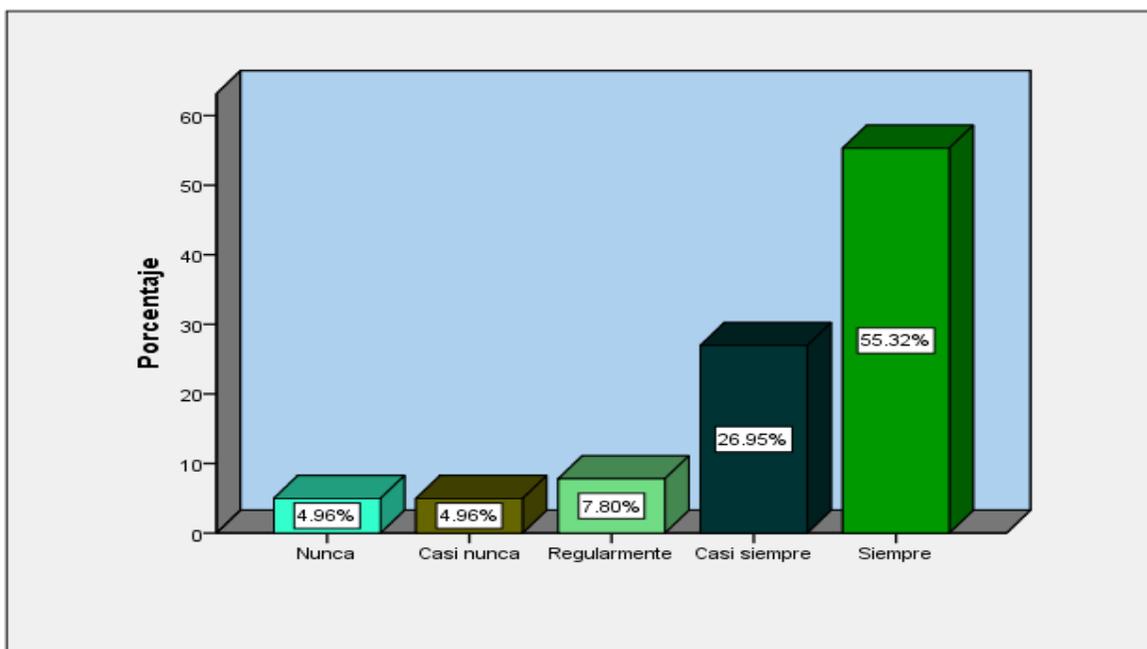


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 30 La enfermera proporciona información oportuna y suficiente a la embarazada para que tome decisiones informadas sobre el cuidado de su salud Hospital General “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	7	5.0
Casi nunca	7	5.0
Regularmente	11	7.8
Casi siempre	38	27.0
Siempre	78	55.3
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.

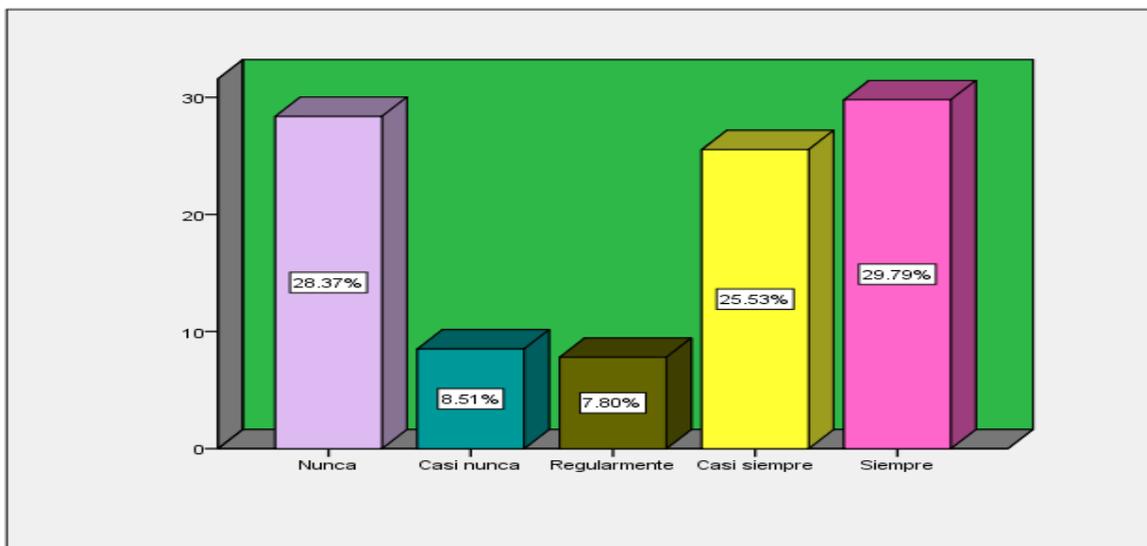


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 31 Les informan las enfermeras de la importancia que tiene deambular después del parto, a las mujeres embarazadas Hospital General “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	40	28.4
Casi nunca	12	8.5
Regularmente	11	7.8
Casi siempre	36	25.5
Siempre	42	29.8
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.

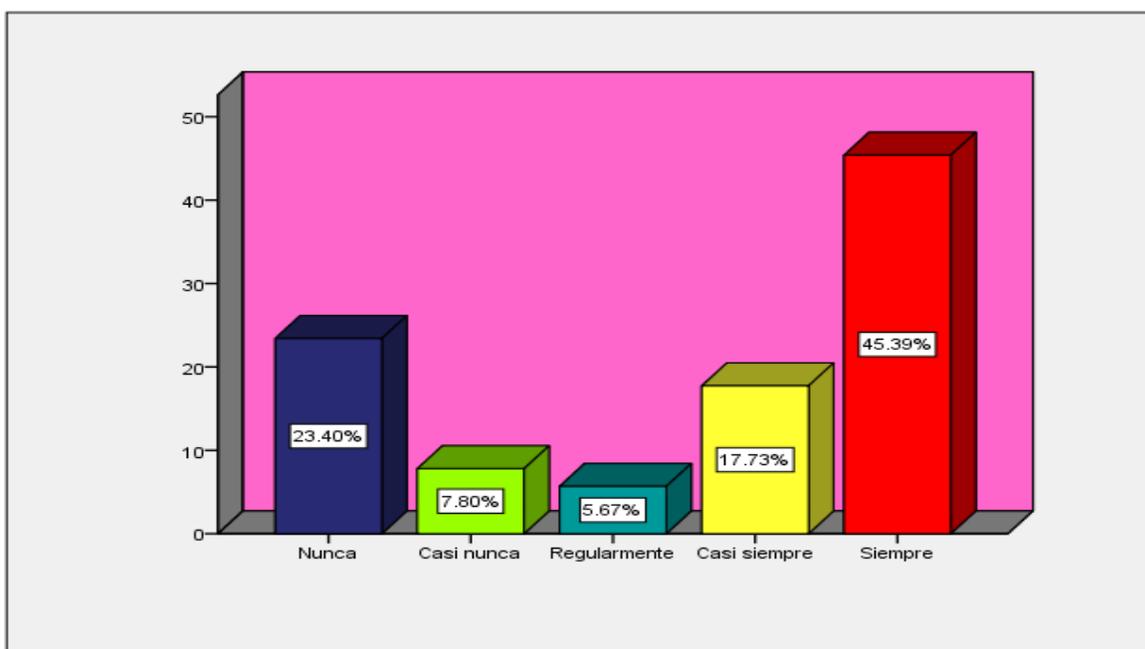


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No.32 El personal de enfermería le explica acerca de las características del sangrado las mujeres embarazadas Hospital General “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	33	23.4
Casi nunca	11	7.8
Regularmente	8	5.7
Casi siempre	25	17.7
Siempre	64	45.4
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.



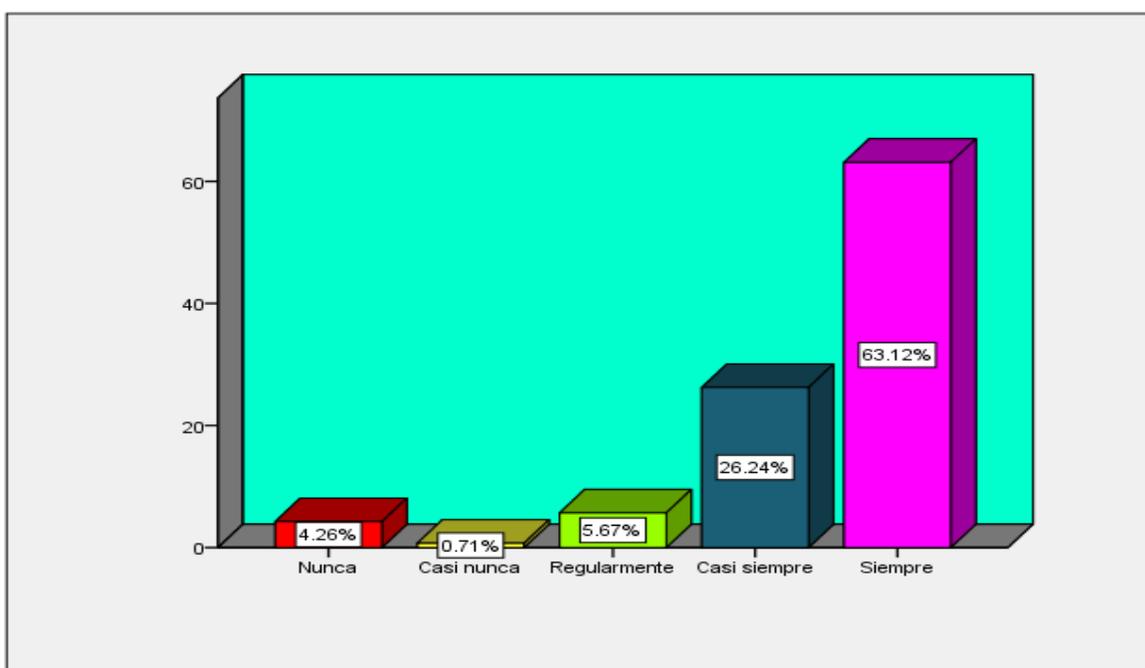
Fuente: Cuestionarios aplicados

Categoría 3 *Disposición para la atención*

Tabla y Gráfico No.33 La enfermera muestra interés por brindarle comodidad física a las mujeres embarazadas Hospital General “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	6	4.3
Casi nunca	1	.7
Regularmente	8	5.7
Casi siempre	37	26.2
Siempre	89	63.1
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.

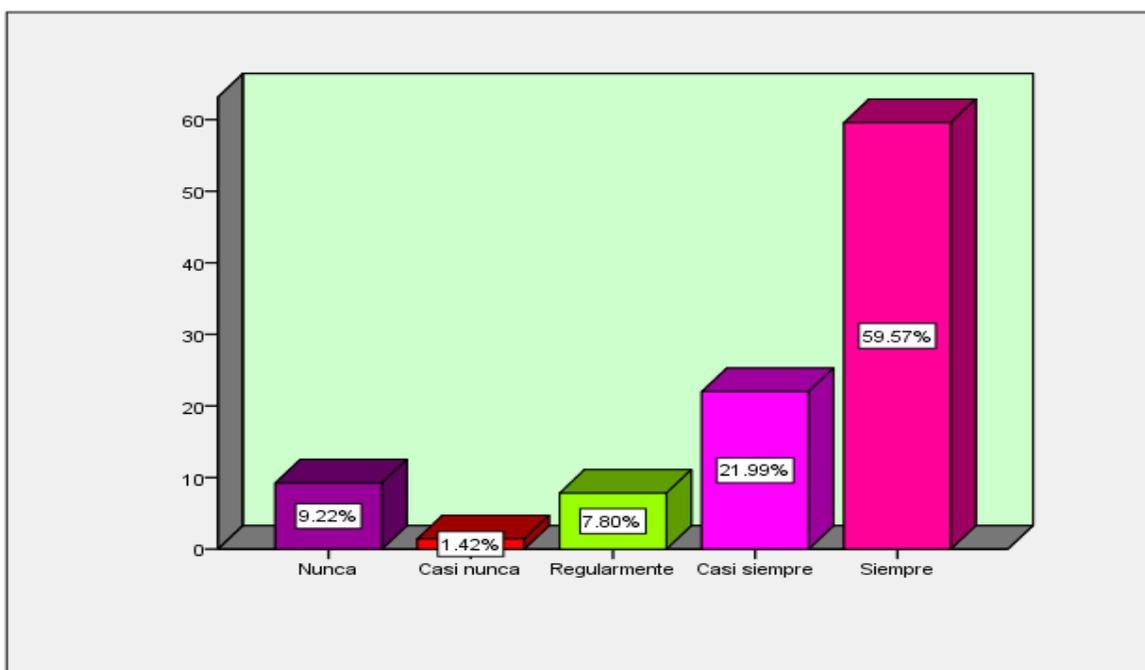


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No.34 Las enfermeras les dedican el tiempo necesario a las mujeres embarazadas Hospital General “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	13	9.2
Casi nunca	2	1.4
Regularmente	11	7.8
Casi nunca	31	22.0
Siempre	84	59.6
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.

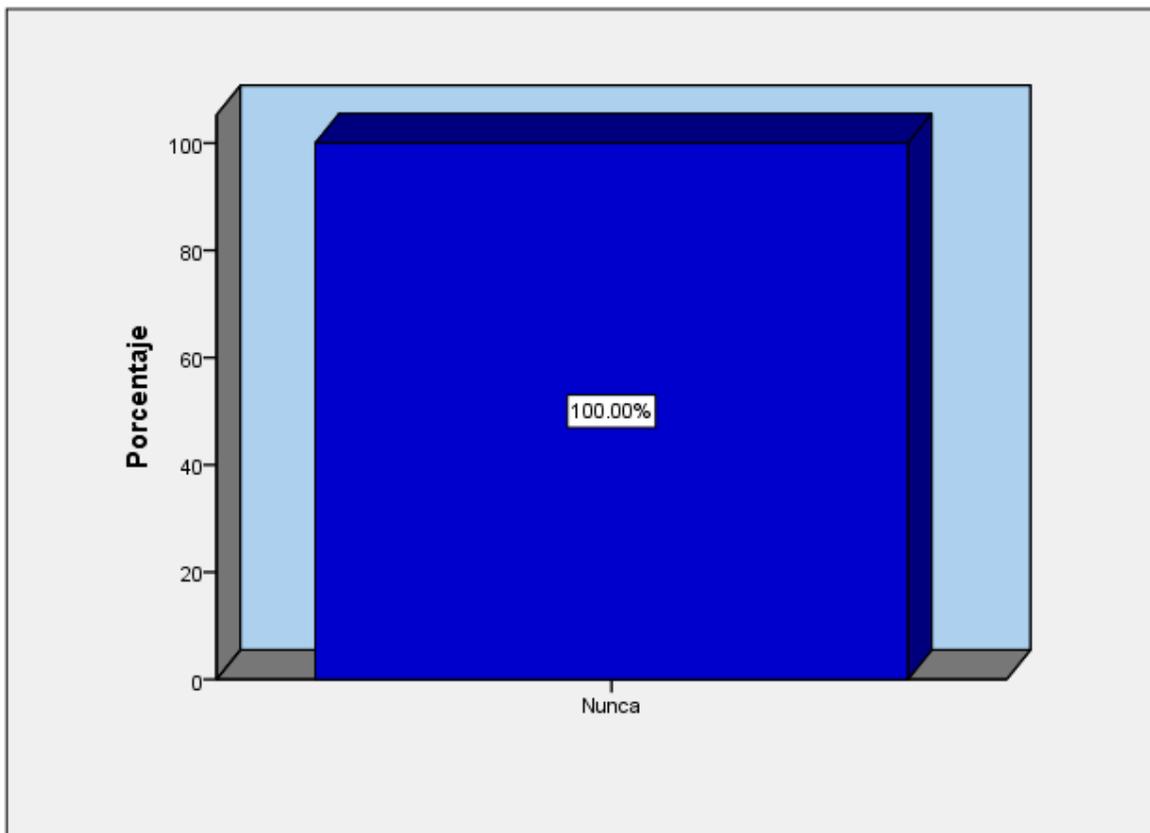


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No.35 Las enfermeras satisfacen las necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación) oportunamente a las mujeres embarazadas Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	141	100.0

Nota: % = porcentaje.

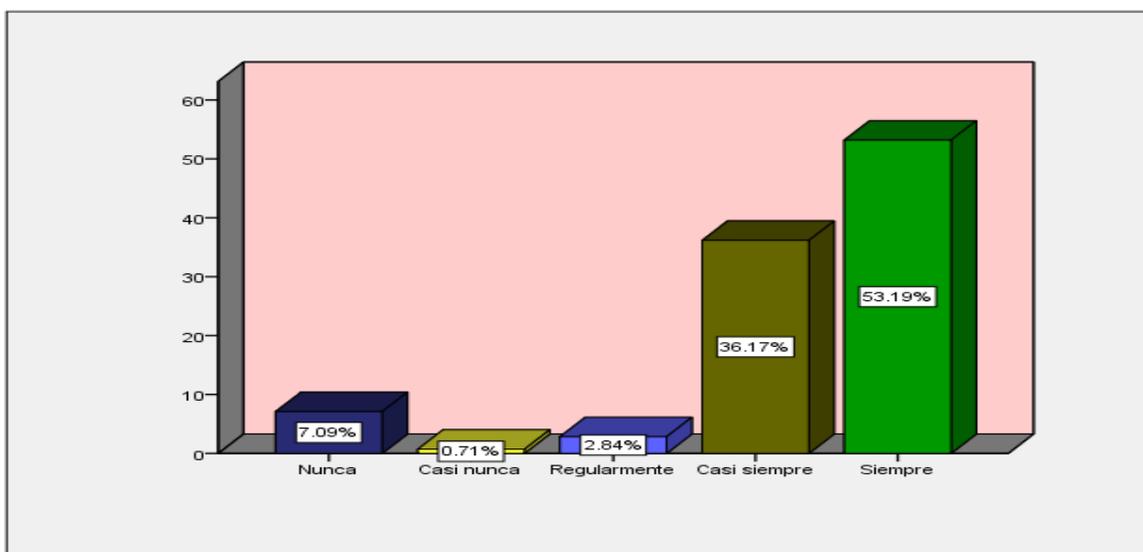


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 36 La enfermera está al pendiente, de las mujeres embarazadas Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	10	7.1
Casi nunca	1	.7
Regularmente	4	2.8
Casi siempre	51	36.2
Siempre	75	53.2
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.

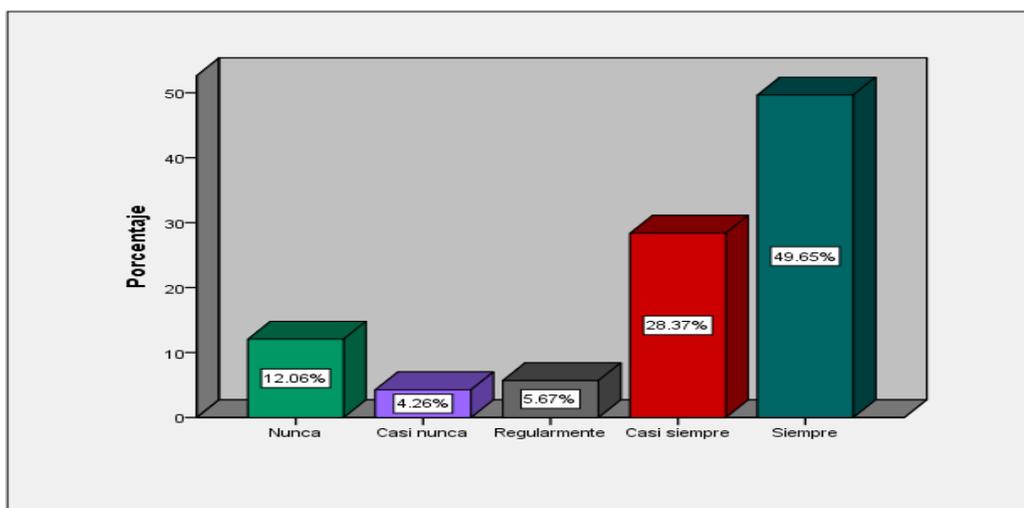


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfico No. 37 La enfermera permite expresar los sentimientos sobre el proceso del parto, a las mujeres embarazadas Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	17	12.1
Casi nunca	6	4.3
Regularmente	8	5.7
Casi siempre	40	28.4
Siempre	70	49.6
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.

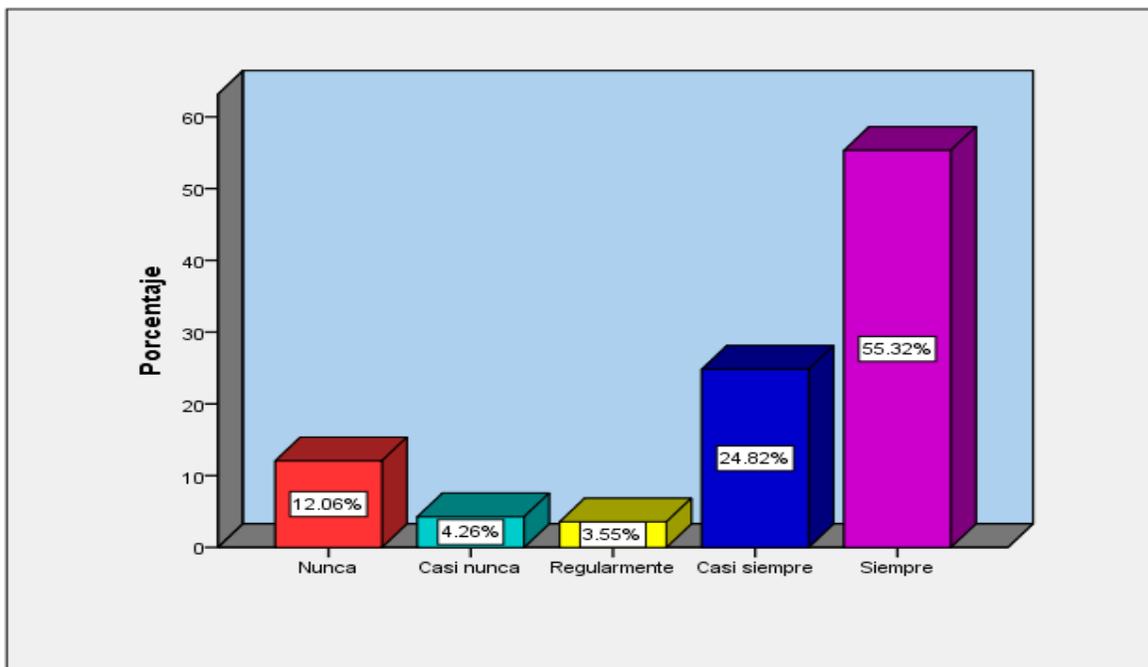


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 38 La enfermera atiende con prontitud el llamado de mujeres embarazadas Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	17	12.1
Casi nunca	6	4.3
Regularmente	5	3.5
Casi siempre	35	24.8
Siempre	78	55.3
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.

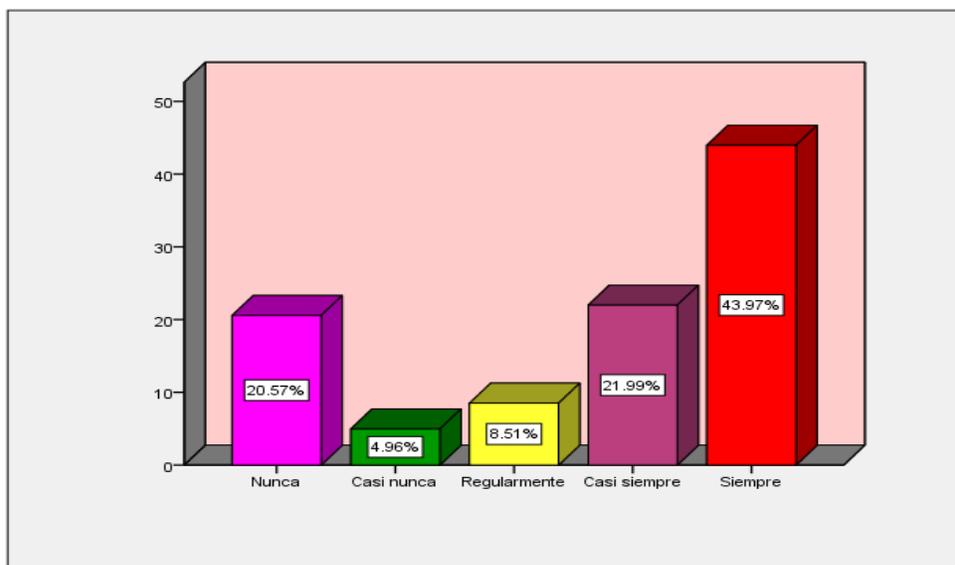


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 39 Las enfermeras Identifican las necesidades físicas, psicológicas sociales y espirituales, de las mujeres embarazadas Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	29	20.6
Casi nunca	7	5.0
Regularmente	12	8.5
Casi siempre	31	22.0
Siempre	62	44.0
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.

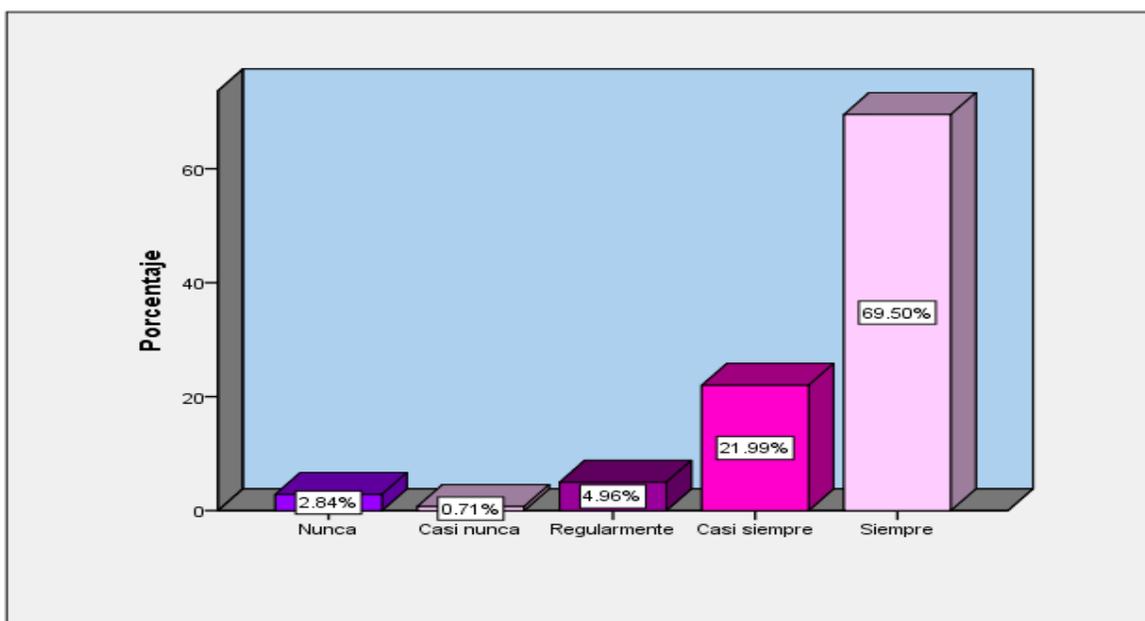


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 40 Las enfermeras escuchan atentamente a las mujeres embarazadas Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	4	2.8
Casi nunca	1	.7
Regularmente	7	5.0
Casi siempre	31	22.0
Siempre	98	69.5
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.

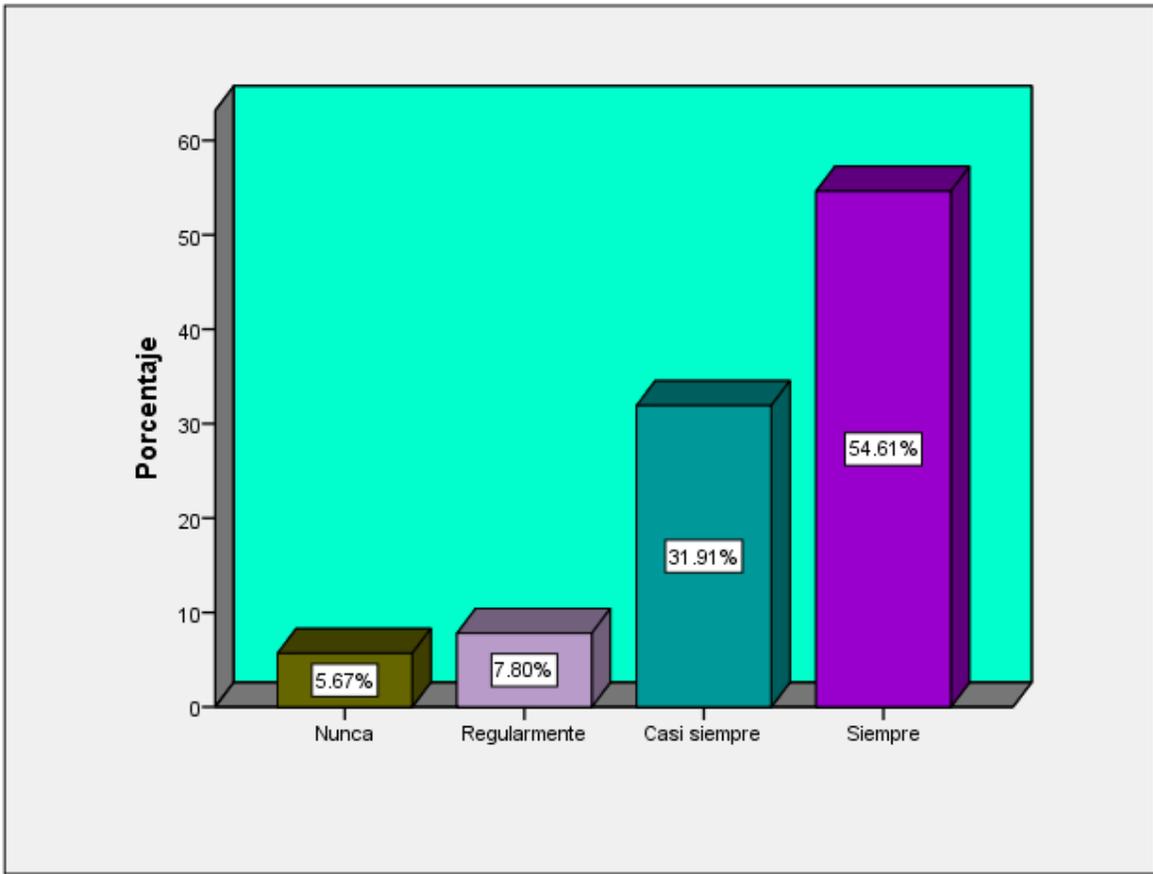


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 41 Las enfermeras comunican y se preocupan por el estado de ánimo de las mujeres embarazadas Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	8	5.7
Regularmente	11	7.8
Casi siempre	45	31.9
Siempre	77	54.6
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.



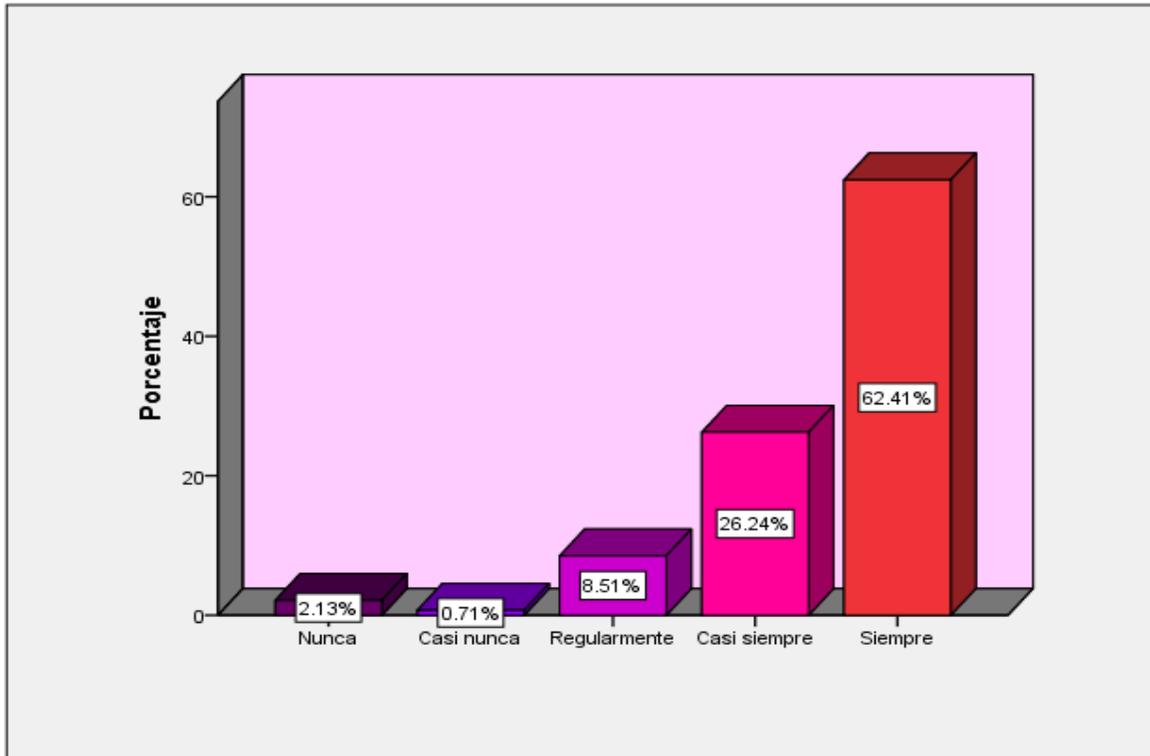
Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 42 Las enfermeras proporcionan cuidado cálido y delicado de las mujeres embarazadas Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	3	2.1
Casi nunca	1	.7
Regularmente	12	8.5
Casi siempre	37	26.3

Siempre	88	62.4
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.



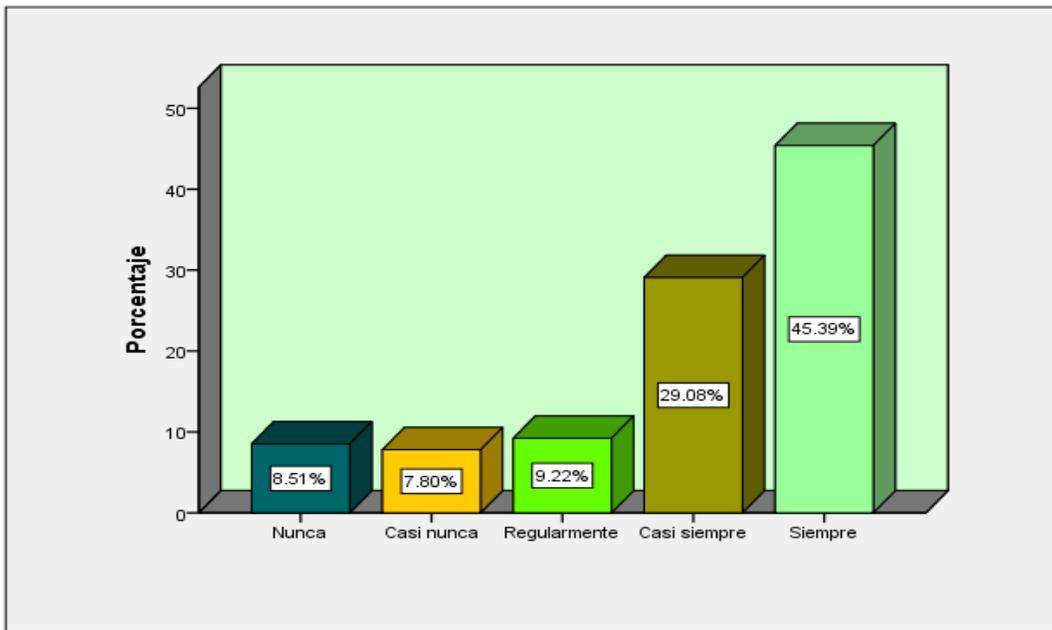
Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 43 La enfermera le ayuda a relajarse antes durante y después de las contracciones a la mujer embarazada Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	12	8.5
Casi nunca	11	7.8
Regularmente	13	9.2

Casi siempre	41	29.1
Siempre	64	45.4
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.



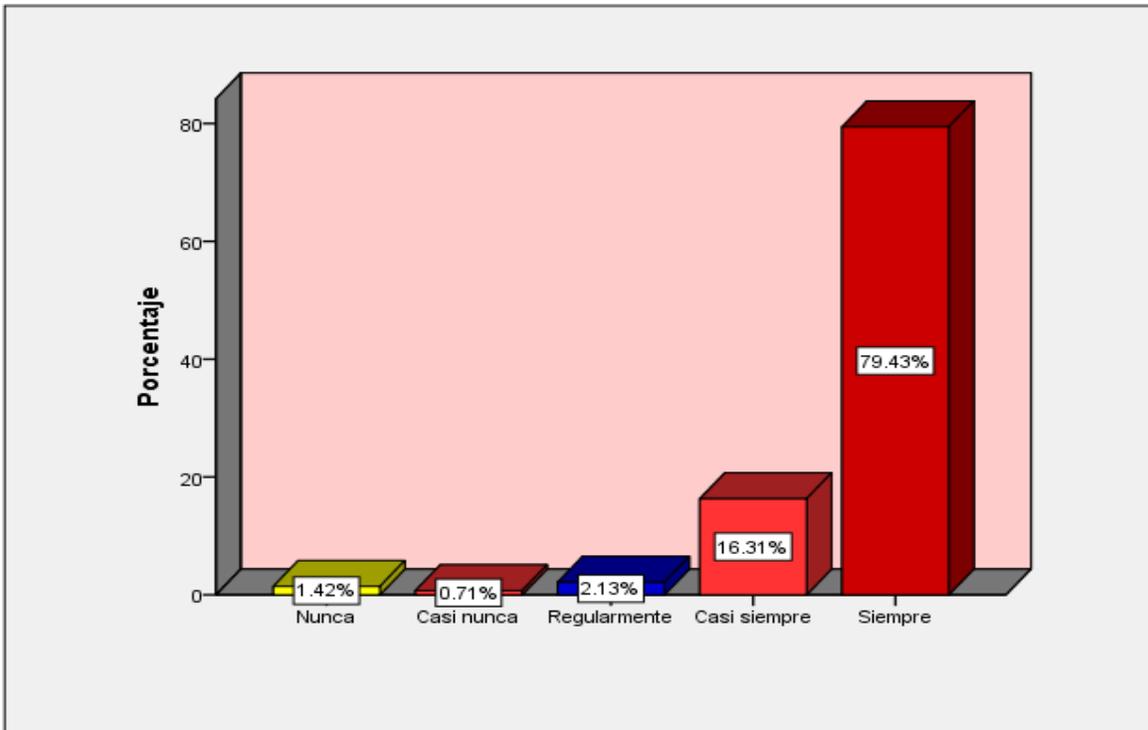
Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 44 Cuidado de enfermería con responsabilidad a las mujeres embarazadas Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	2	1.4
Casi nunca	1	.7
Regularmente	3	2.2
Casi nunca	23	16.3

Siempre	112	79.4
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.



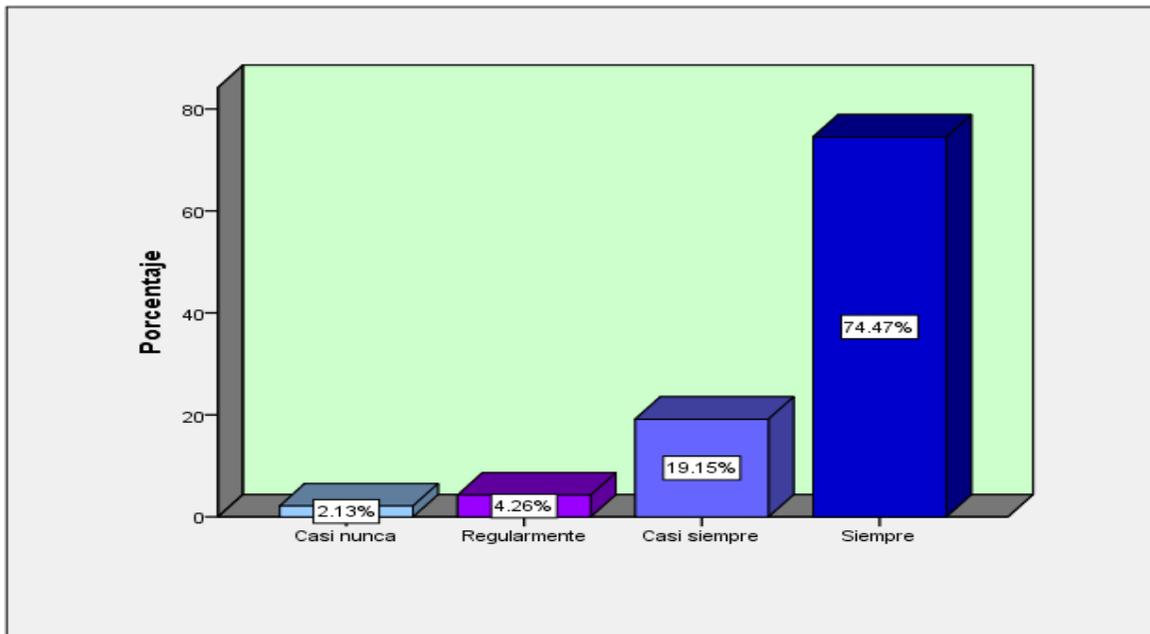
Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 45 Confianza de las embarazadas para llamar a las enfermeras en caso de requerir algún cuidado Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Casi nunca	3	2.1

Regularmente	6	4.3
Casi siempre	27	19.1
Siempre	105	74.5
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.



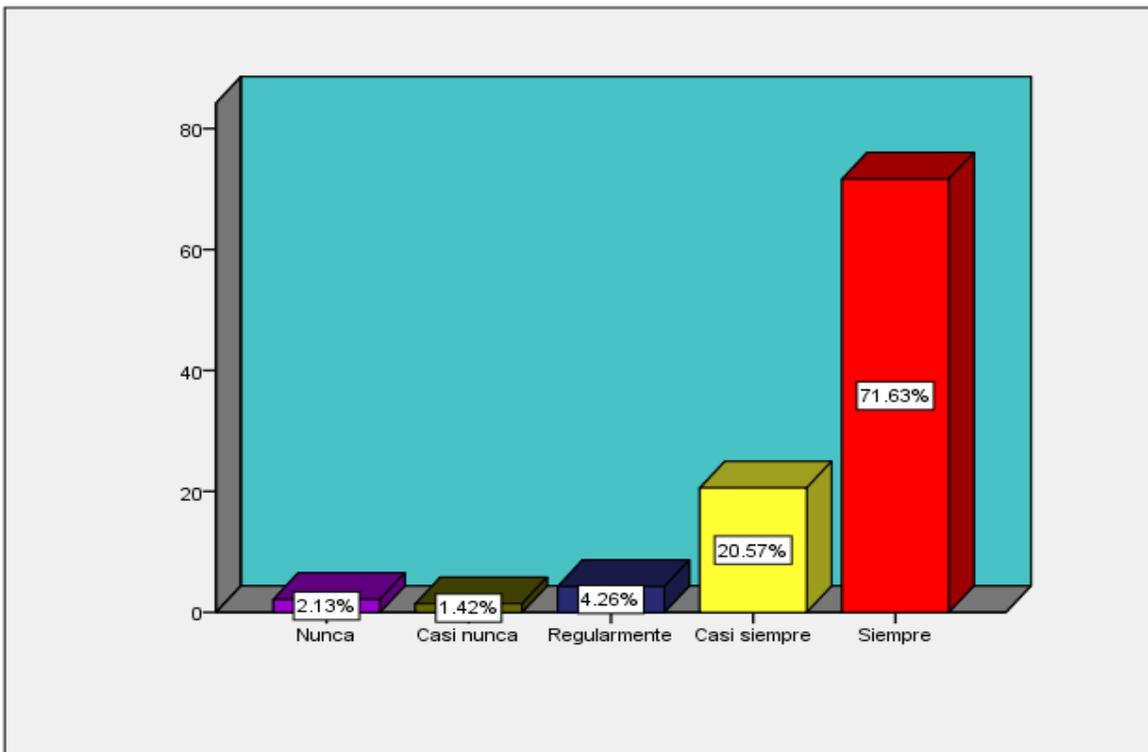
Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 46 Las enfermeras le administran el medicamento antes de tener dolor, a las mujeres embarazadas Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	3	2.1
Casi nunca	2	1.4

Regularmente	6	4.3
Casi siempre	29	20.6
Siempre	101	71.6
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.



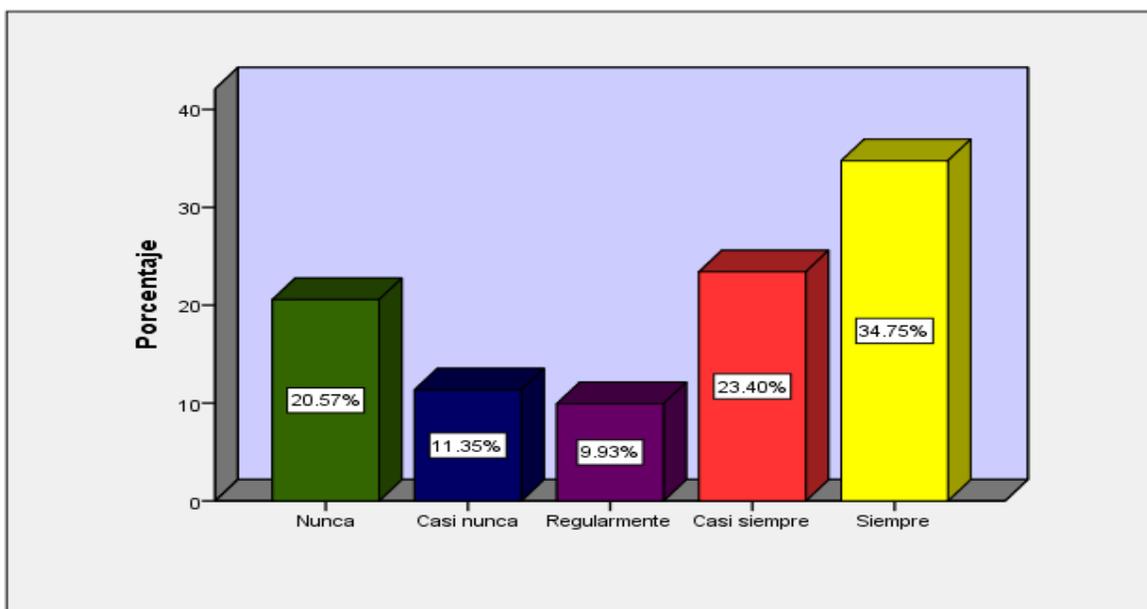
Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 47 Las enfermeras asesoraron a la puérpera sobre el cuidado que tendrá en casa para la recuperación y cuidados del recién nacido Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	8	5.7

Casi nunca	3	2.1
Regularmente	5	3.5
Casi siempre	31	22.0
Siempre	94	66.7
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje



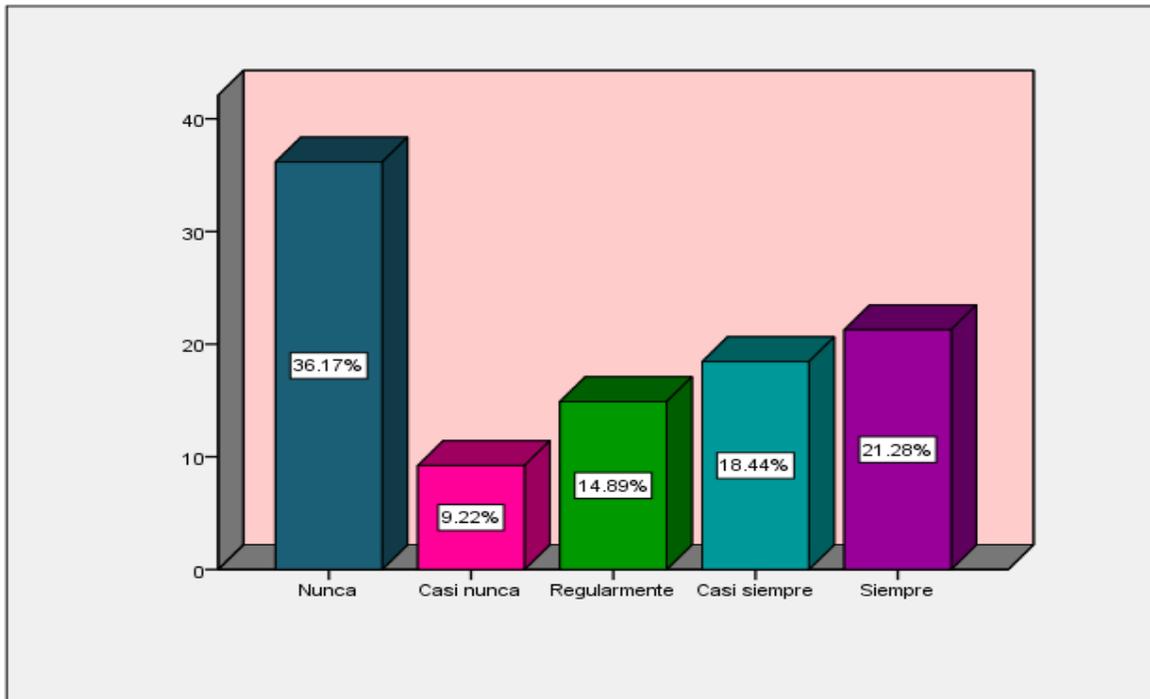
Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 48 Continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas, de mujeres embarazadas Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez Zihuatanejo, Guerrero, 2017.

Opción	Frecuencia	%
--------	------------	---

Nunca	2	1.4
Casi nunca	1	.7
Regularmente	3	2.1
Casi siempre	23	16.3
Siempre	112	79.4
Total	141	100.0

Nota: % = porcentaje.



Fuente: Cuestionarios aplicados

(Tabla No.49) Asociación de las variables sociodemográficas de las embarazadas con ítems.

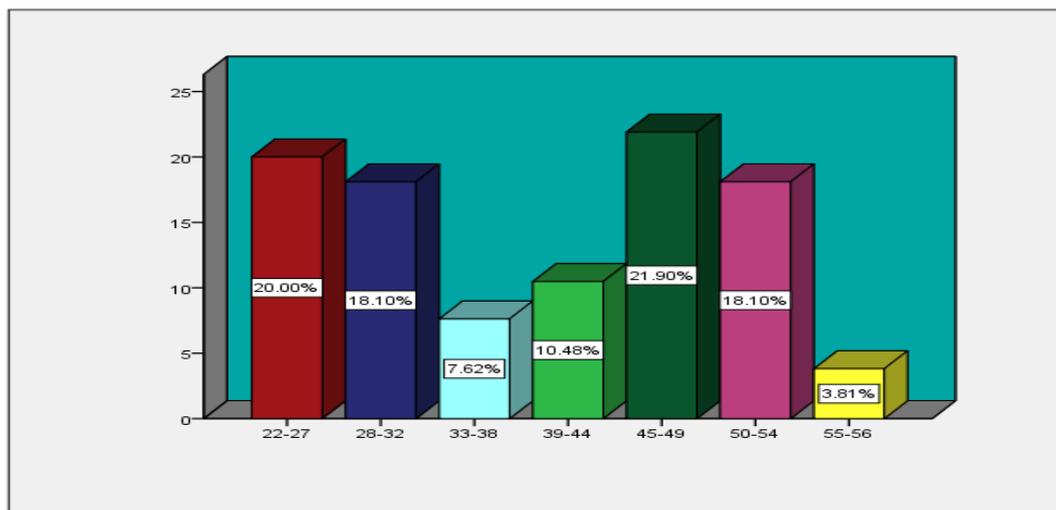
ITEM	Asociación con χ^2 de Pearson	ITEMS
Edad de las embarazadas	P= 0.043	¿En caso de que necesite algo tiene confianza para llamar a las enfermeras?
Escolaridad de las embarazadas	P= 0.032	¿Las enfermeras la llaman por su nombre?
Edad de las embarazadas	P= 0.014	¿La enfermera le explica antes de realizar los procedimientos?
Escolaridad de las embarazadas	P= 0.013	¿Hay continuidad de los cuidados las 24 horas?
Escolaridad de las embarazadas	P= 0.018	¿La enfermera le escucha atentamente?
Estado civil de las embarazadas	P= 0.041	¿Las enfermeras identifican sus necesidades básicas de seguridad, protección, pertenencia, afecto y el aspecto moral?
Estado civil de las embarazadas	P= 0.014	¿Las enfermeras se preocupa por proporcionarle un entorno cómodo y confortable?
Lugar de procedencia de las embarazadas	P= 0.000	¿Facilita el diálogo?
Lugar de procedencia de las embarazadas	P= 0.005	¿Las enfermeras le hacen sentir como un ser humano?
Lugar de procedencia de las embarazadas	P= 0.044	¿La enfermera le proporciona información oportuna suficiente para que pueda tomar decisiones sobre el cuidado de su salud?
Lugar de residencia de las embarazadas	P= 0.006	¿La enfermera le ayuda a relajarse antes durante y después de las

		contracciones?
Lugar de residencia de las embarazadas	P= 0.009	¿La enfermera le brinda apoyo emocional?
Lugar de residencia de las embarazadas	P= 0.006	¿La enfermera le proporciona información oportuna y suficiente para que la embarazada pueda tomar decisiones sobre el cuidado de su salud?
Lugar de residencia de las embarazadas	P= 0.043	¿La enfermera responde a sus preguntas con seguridad?
Número de embarazos	P= 0.010	¿La enfermera toma tiempo para aclarar sus inquietudes o dudas?
Ocupación de las embarazadas	P= 0.003	¿El personal de enfermería está al pendiente de usted las 24 horas?
Ocupación de las embarazadas	P= 0.013	¿La enfermera le administra el medicamento antes de tener dolor?
Ocupación de las embarazadas	P= 0.028	¿La enfermera le explica anticipadamente los procedimientos?

Tabla y Gráfico No. 50 Edad del personal de enfermería, Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. Zihuatanejo, Guerrero.

Opción	Frecuencia	%
22-27	21	20.0
28-32	19	18.1
33-38	8	7.6
39-44	11	10.5
45-49	23	21.9
50-54	19	18.1
55-56	4	3.8
Total	105	100.0

Nota: % = porcentaje

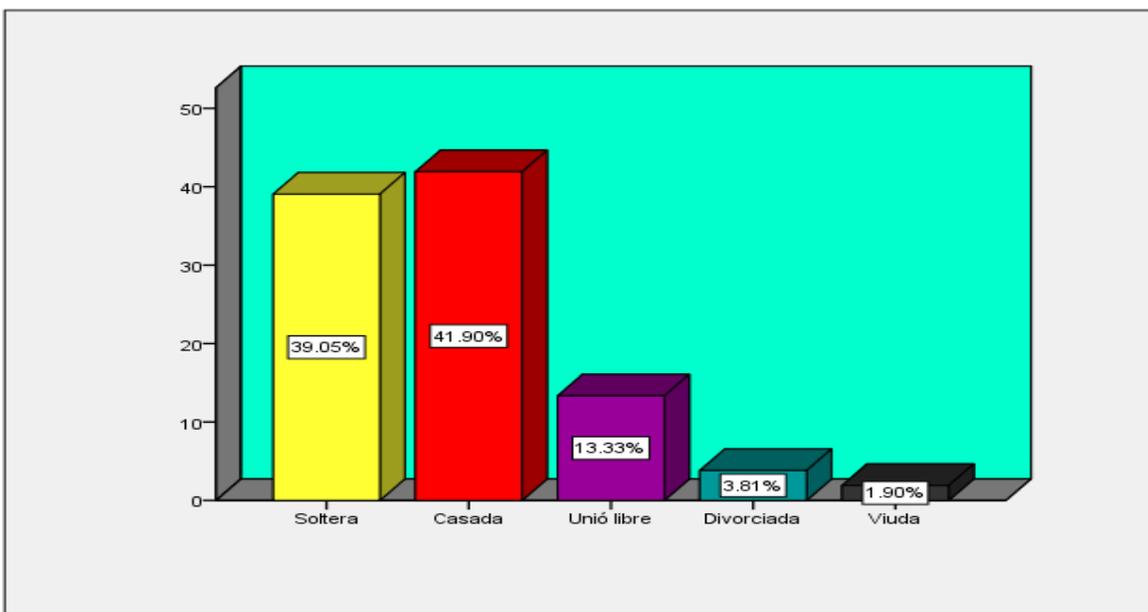


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 51 Estado civil del personal de enfermería, Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. Zihuatanejo, Guerrero.

Opción	Frecuencia	%
Solteras	41	39.0
Casadas	44	41.9
Unión Libre	14	13.3
Divorciada	4	3.8
Viuda	2	1.9
Total	105	100.0

Nota: % = porcentaje

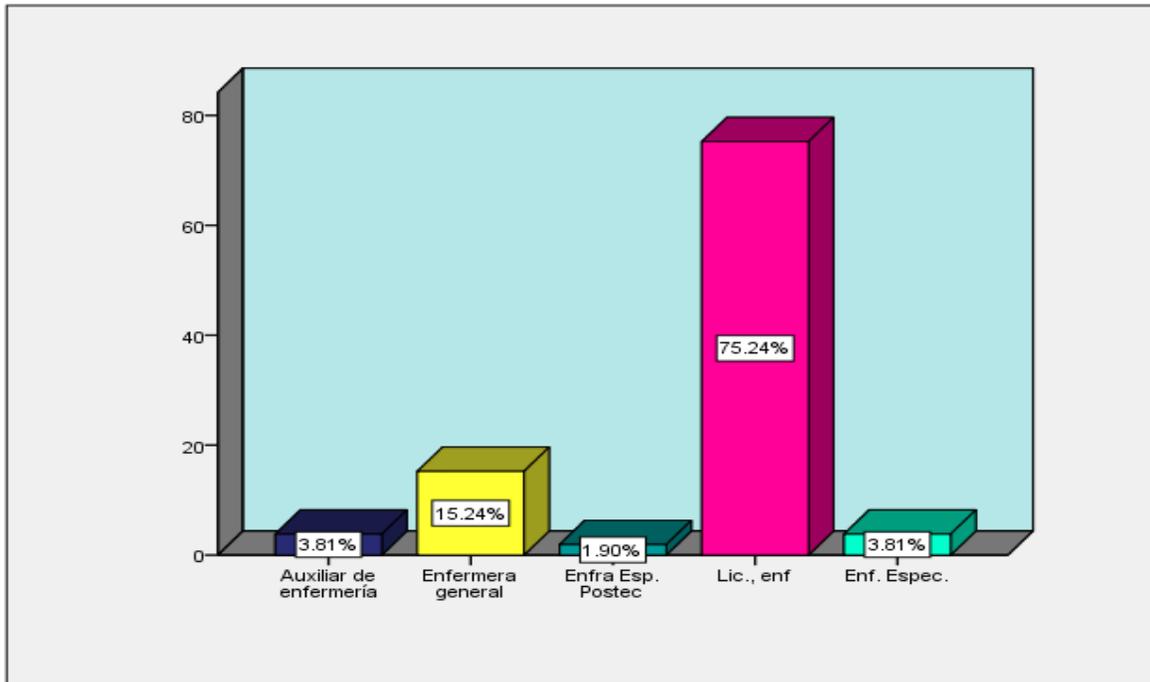


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 52 Ultimo grado académico del personal de enfermería, Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. Zihuatanejo, Guerrero.

Opción	Frecuencia	%
Nivel técnico	20	19
Licenciatura	79	75.2
Especialidad	4	3.8
Maestría	1	1
Total	105	100.0

Nota: % = porcentaje

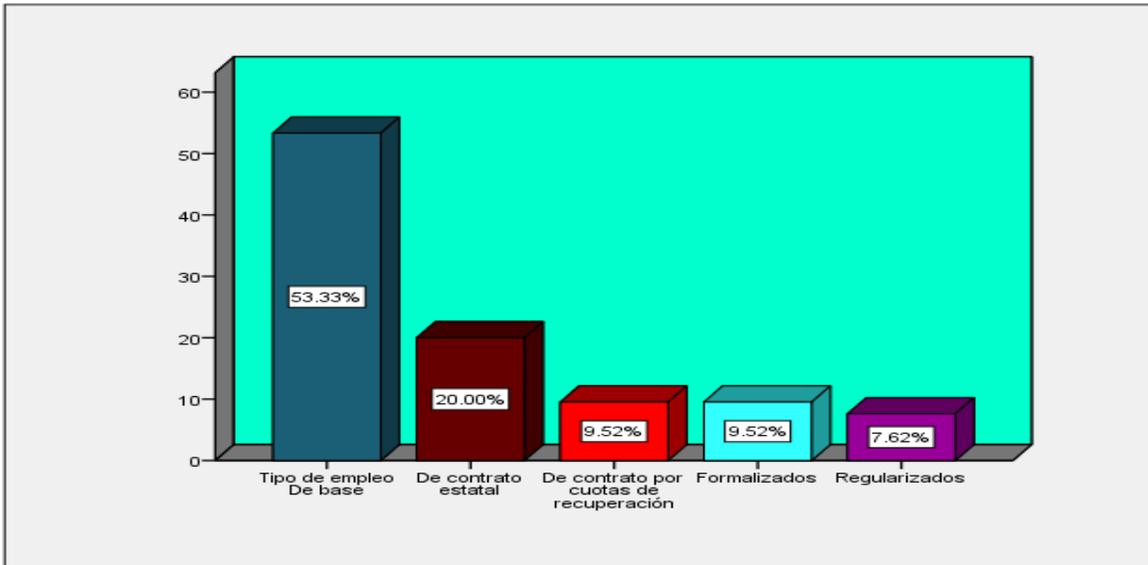


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 53 Tipo de contratación del personal de enfermería, Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. Zihuatanejo, Guerrero

Opción	Frecuencia	%
Base	56	53.3
Contrato estatal	21	20.0
Cuotas de recuperación	10	9.5
Formalizados	10	9.5
Regularizados	8	7.6
Total	105	100.0

Nota: % = porcentaje

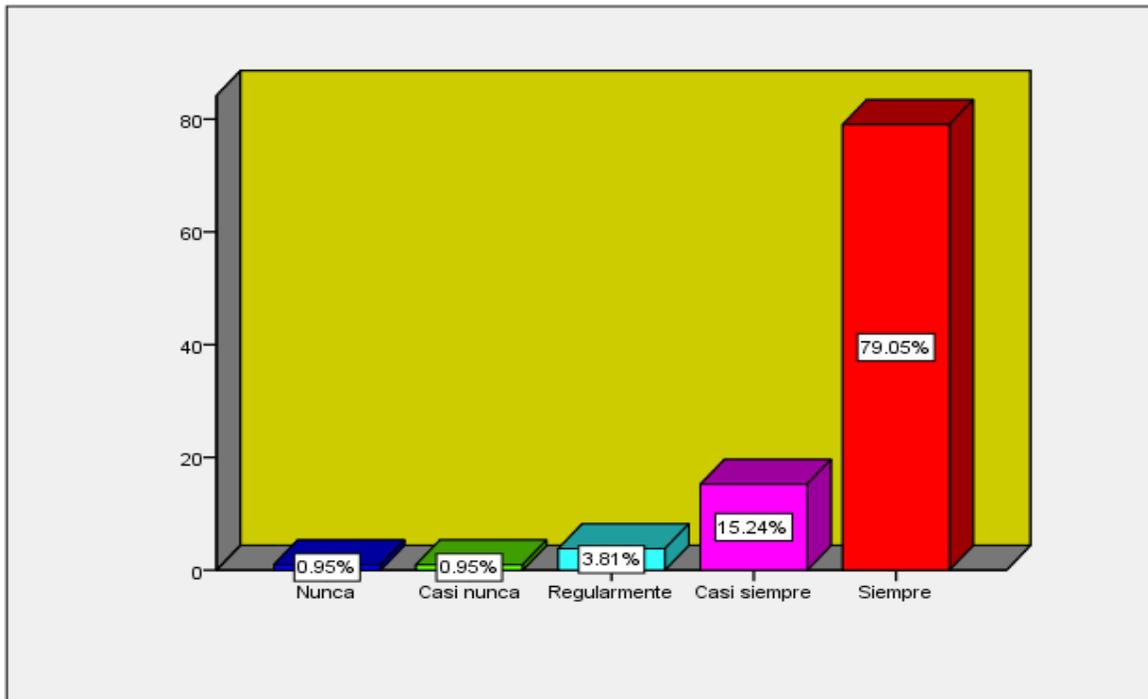


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 54 El personal de enfermería se presenta antes de otorgar el cuidado a la embarazada, Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. Zihuatanejo, Guerrero.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	1	1.0
Casi nunca	1	1.0
Regularmente	4	3.8
Casi siempre	16	15.2
Siempre	83	79.0
Total	105	100.0

Nota: % = porcentaje

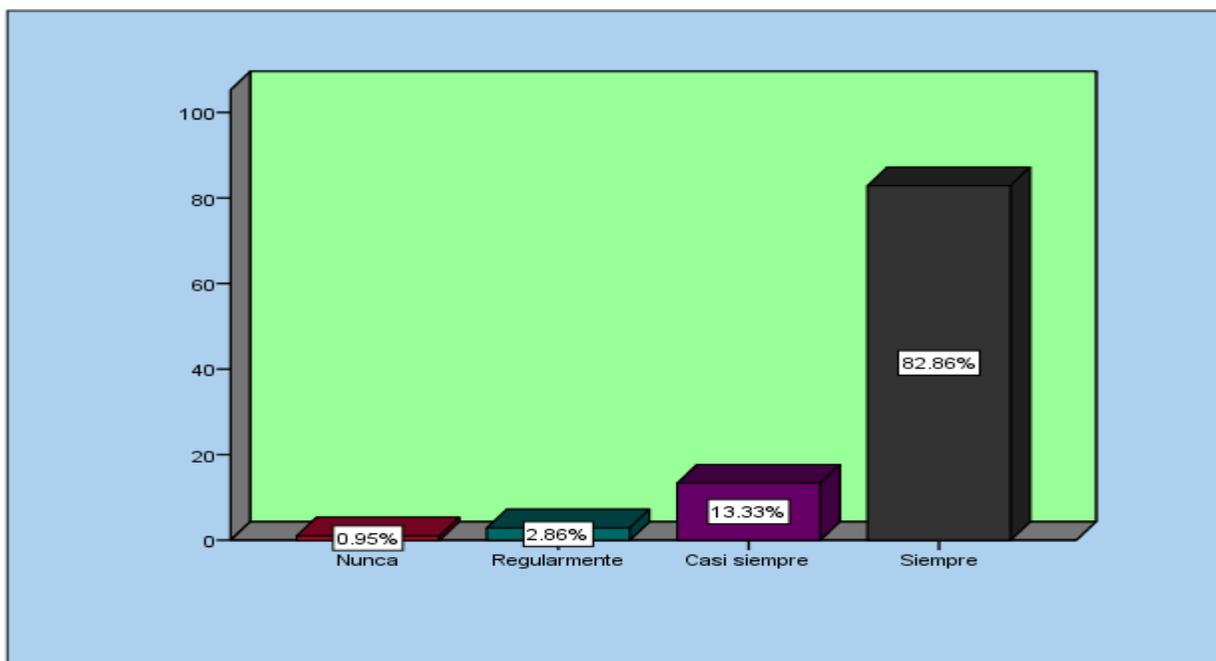


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 55 El personal de enfermería designa a la embarazada por su nombre, Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, Zihuatanejo, Guerrero, 2017

Opción	Frecuencia	%
Nunca	1	1.0
Regularmente	3	2.9
Casi siempre	14	13.1
Siempre	87	82.9
Total	105	100.0

Nota: % = porcentaje

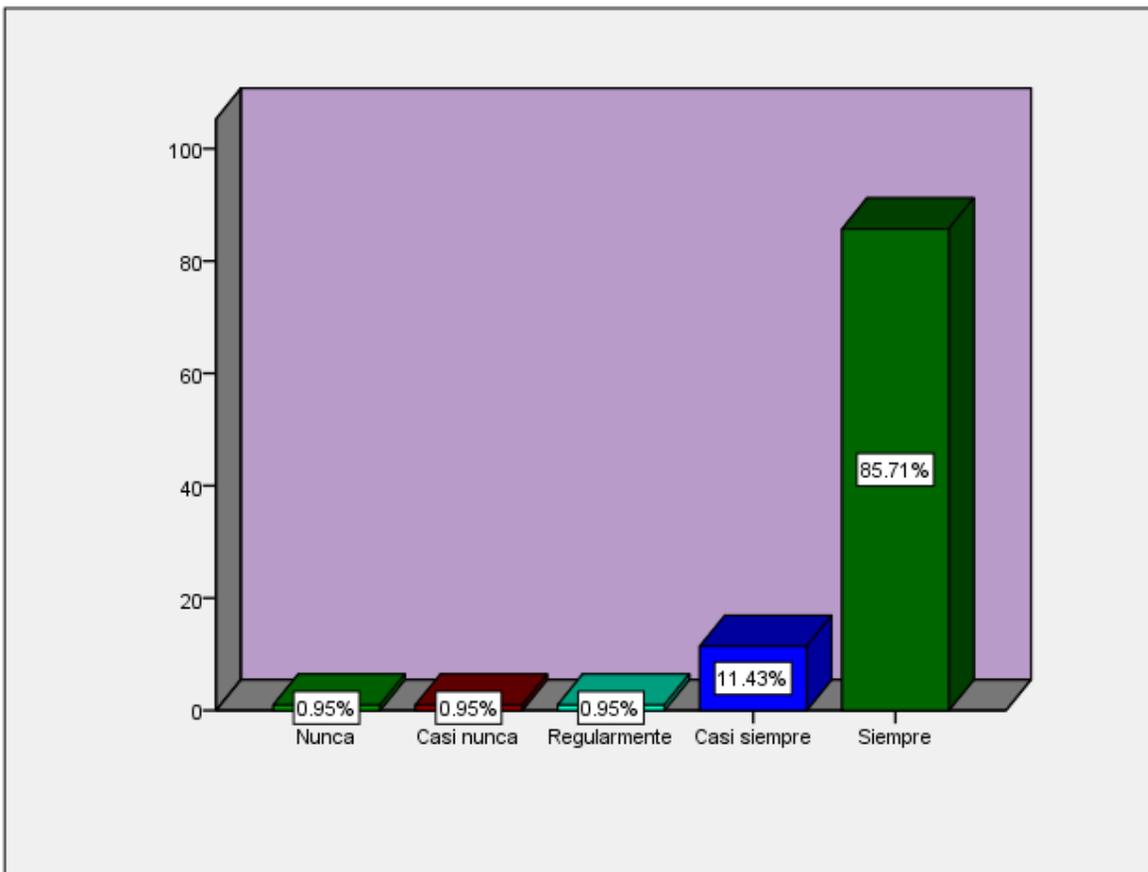


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 56 Trato respetuoso y amable del personal de enfermería a la embarazada, Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. Zihuatanejo, Guerrero.

Opciones	Frecuencia	%
Nunca	1	1.0
Casi nunca	1	1.0
Regularmente	1	1.0
Casi siempre	12	11.4
Siempre	90	85.7
Total	105	100.0

Nota: % = porcentaje

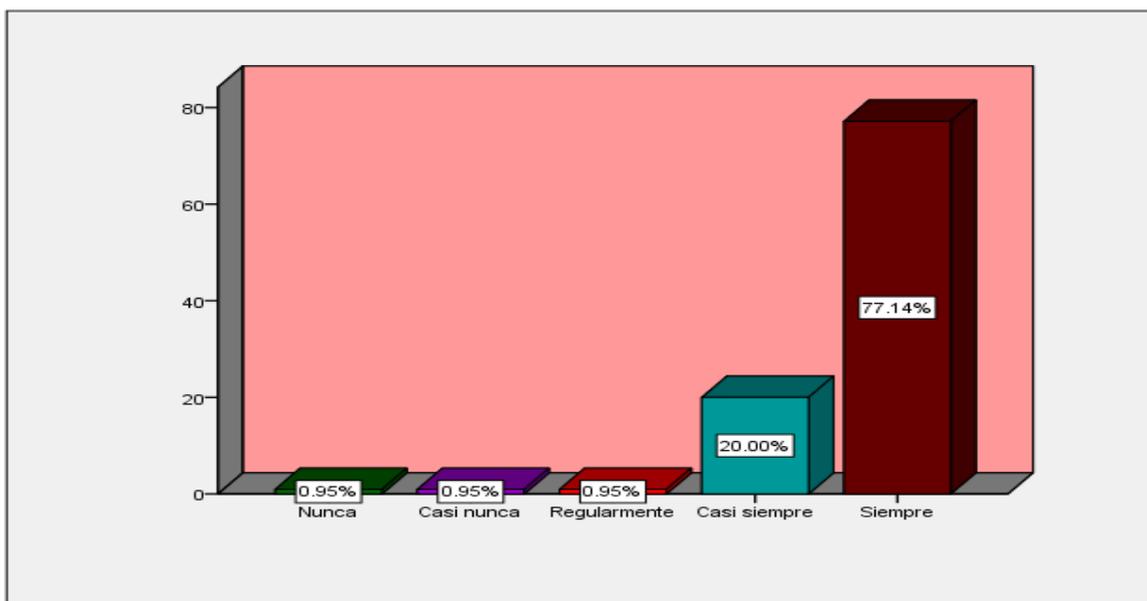


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 57 Comodidad y tranquilidad de la embarazada por el personal de enfermería, Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. Zihuatanejo, Guerrero.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	1	1.0
Casi nunca	1	1.0
Regularmente	1	1.0
Casi siempre	21	20.0
Siempre	81	77.1
Total	105	100.0

Nota: % = porcentaje

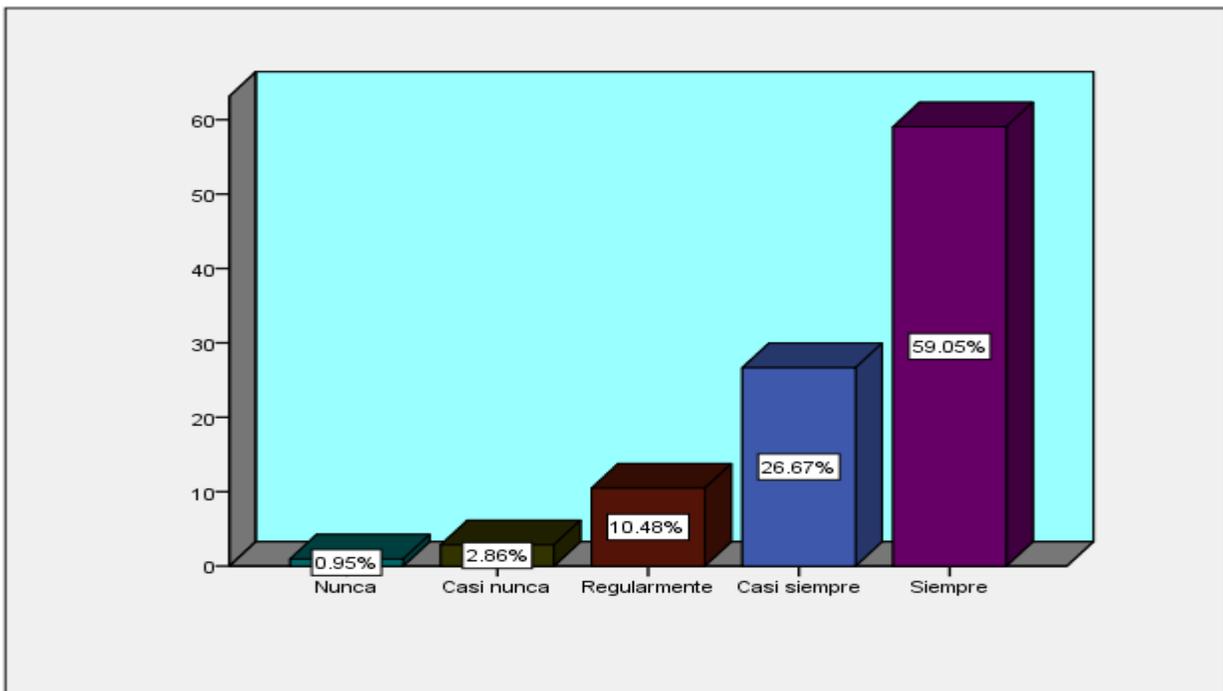


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 58 Comunicación a la embarazada por el personal de enfermería.
Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. Zihuatanejo, Guerrero.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	1	1.0
Casi nunca	3	2.9
Regularmente	11	10.5
Casi siempre	28	26.7
Siempre	62	59.0
Total	105	100.0

Nota: % = porcentaje

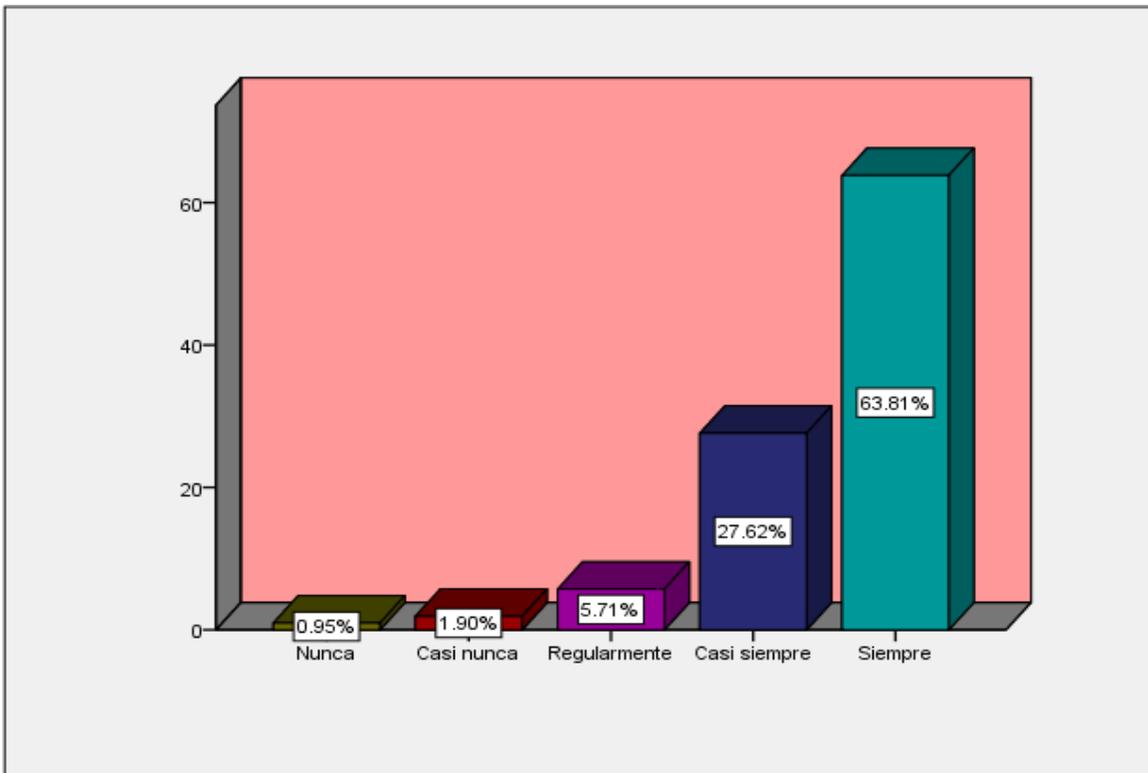


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 59 El personal de enfermería escucha con atención a la embarazada, Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. Zihuatanejo, Guerrero.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	1	1.0
Casi nunca	2	1.9
Regularmente	6	5.7
Casi siempre	29	27.6
Siempre	67	63.8
Total	105	100.0

Nota: % = porcentaje

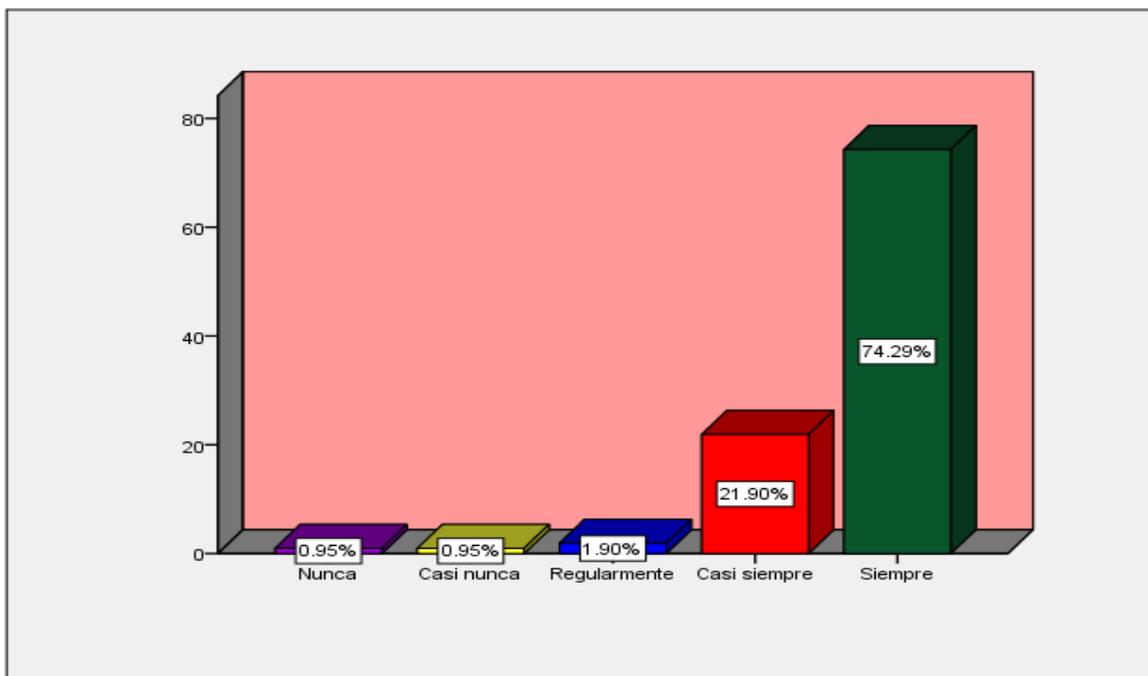


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 60 Confianza y tranquilidad a la embarazada por el personal de enfermería, Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez Zihuatanejo, Guerrero.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	1	1.0
Casi nunca	1	1.0
Regularmente	2	1.9
Casi siempre	23	21.9
Siempre	77	73.3
Total	105	100.0

Nota: % = porcentaje

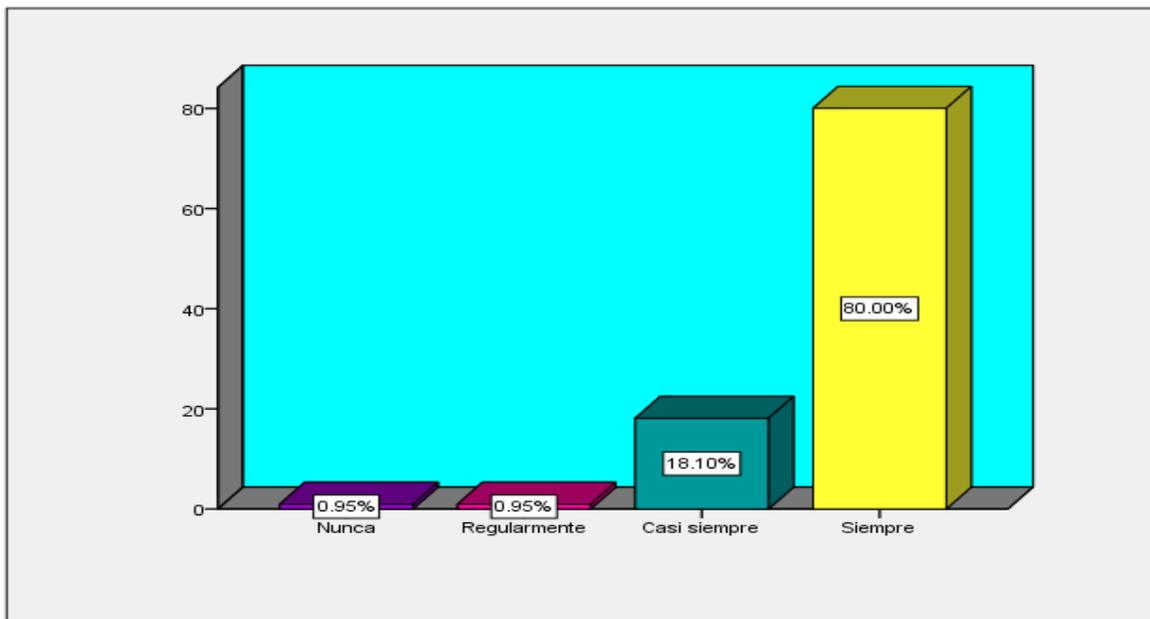


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 61 El personal de enfermería explica a la embarazada sobre los procedimientos antes de realizarlos, Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. Zihuatanejo, Guerrero.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	2	1.9
Regularmente	11	10.5
Casi siempre	32	30.5
Siempre	57	54.3
Total	105	100.0

Nota: % = porcentaje

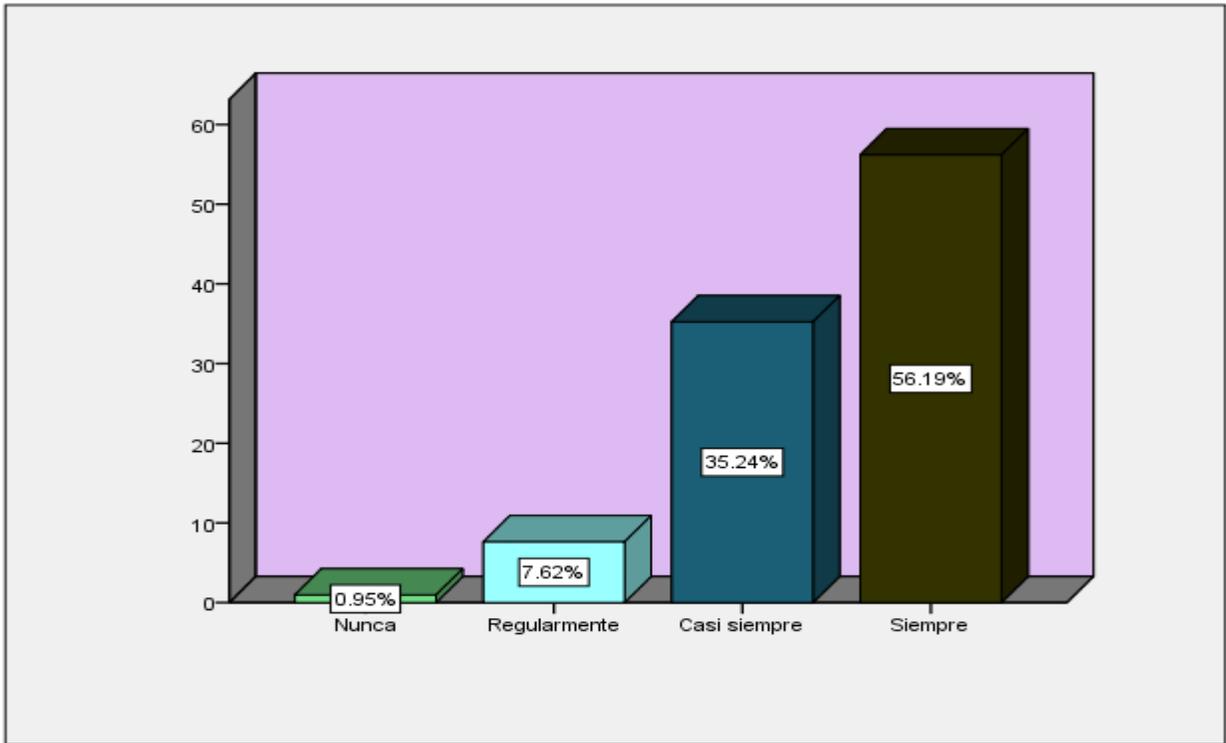


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 62 El personal de enfermería responde a las preguntas y aclara las dudas de la embarazada, Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. Zihuatanejo, Guerrero.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	1	1.0
Regularmente	8	7.6
Casi siempre	37	35.2
Siempre	59	56.2
Total	105	100.0

Nota: % = porcentaje



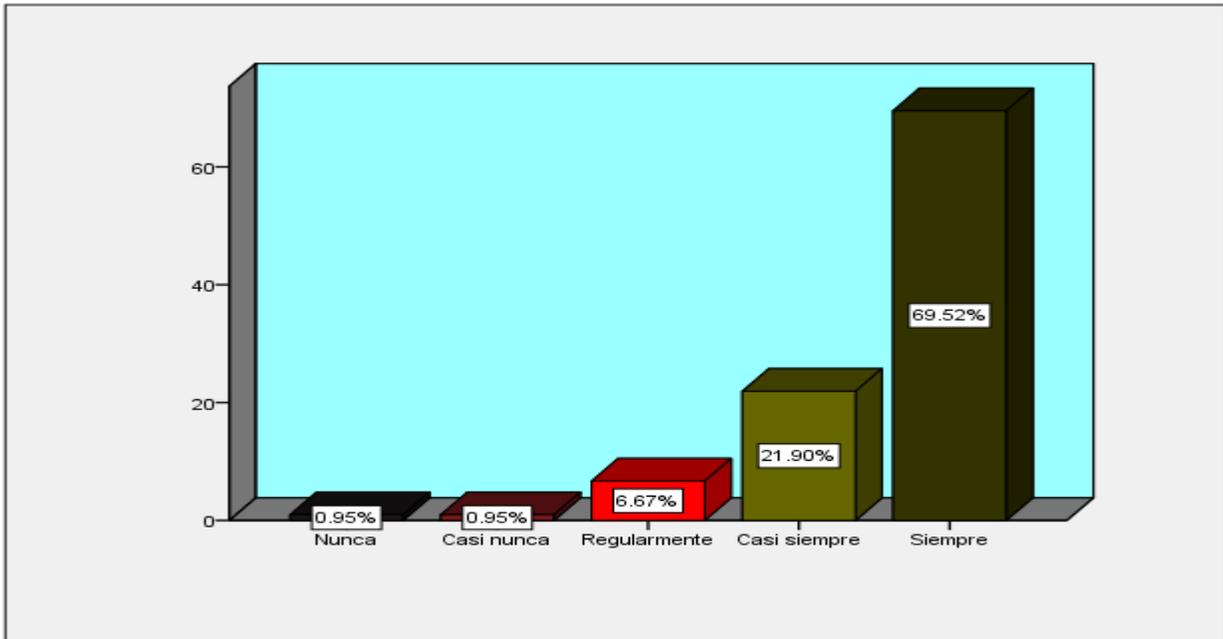
Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla No. 63 El personal de enfermería dedica tiempo suficiente a la embarazada, Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. Zihuatanejo, Guerrero.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	1	1.0
Casi nunca	4	3.8
Regularmente	20	19.0
Casi siempre	49	46.7
Siempre	31	29.5

Total	105	100.0
-------	-----	-------

Nota: % = porcentaje



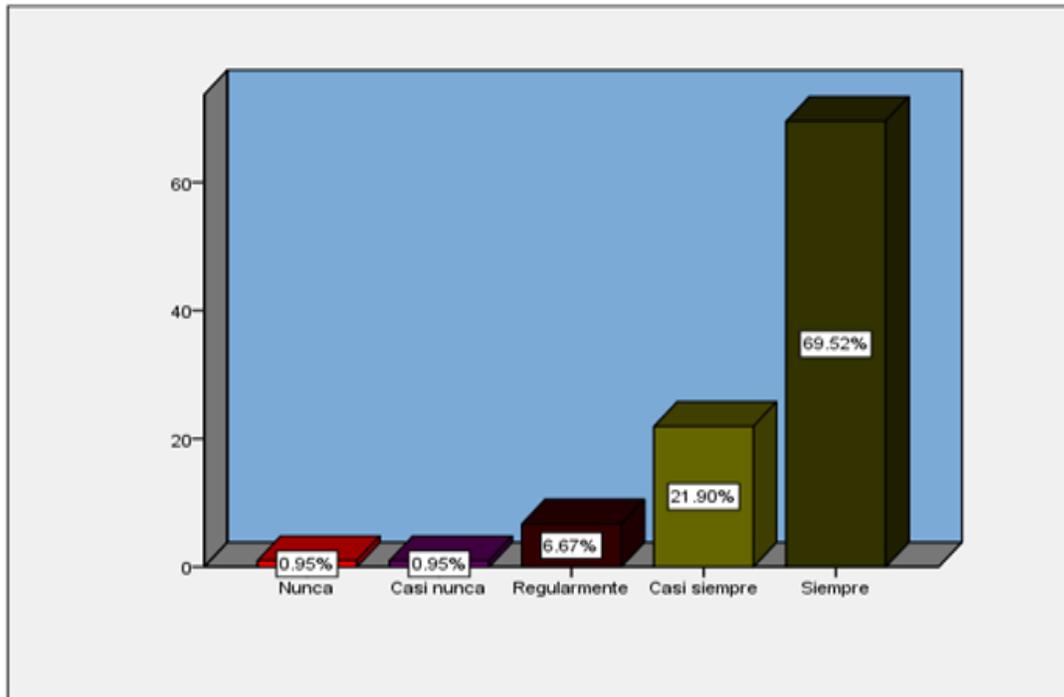
Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 64 El personal de enfermería respeta las creencias, costumbres y valores de las embarazadas. Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. Zihuatanejo, Guerrero.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	1	1.0
Casi nunca	1	1.0
Regularmente	7	6.7
Casi siempre	23	21.9
Siempre	73	69.5

Total	105	100.0
-------	-----	-------

Nota: % = porcentaje

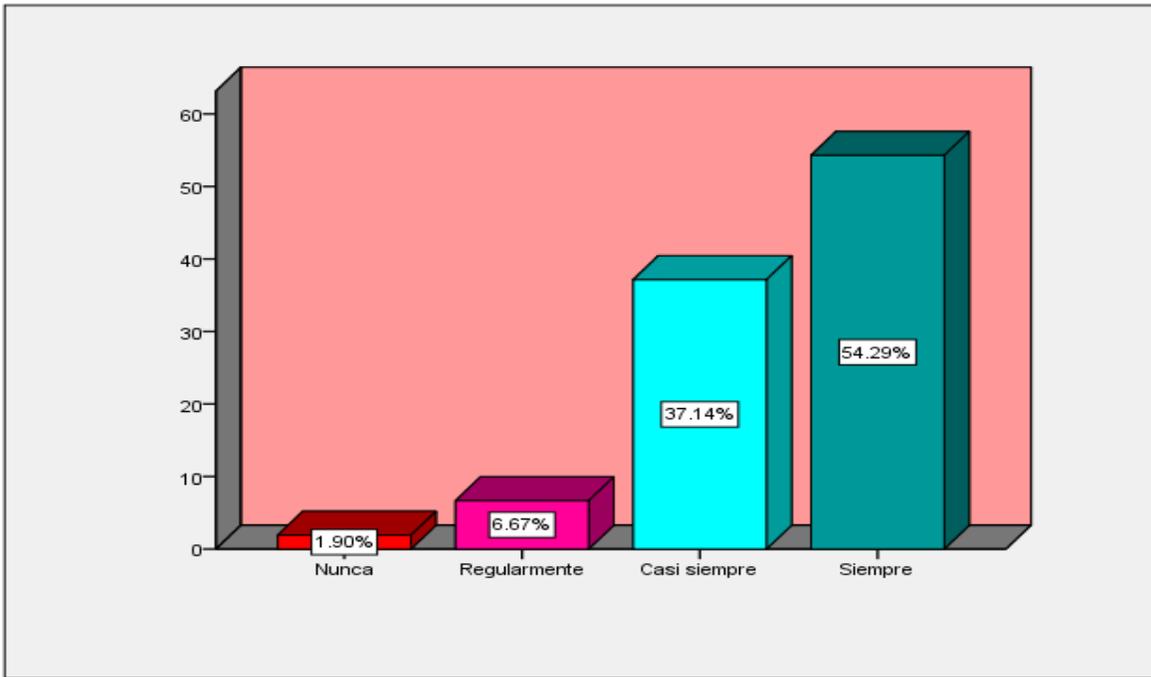


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 65 El personal de enfermería atiende oportunamente las necesidades físicas, psicológicas y espirituales de las embarazadas. Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. Zihuatanejo, Guerrero.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	2	1.9
Regularmente	7	6.7
Casi siempre	39	37.1
Siempre	57	54.3
Total	105	100.0

Nota: % = porcentaje

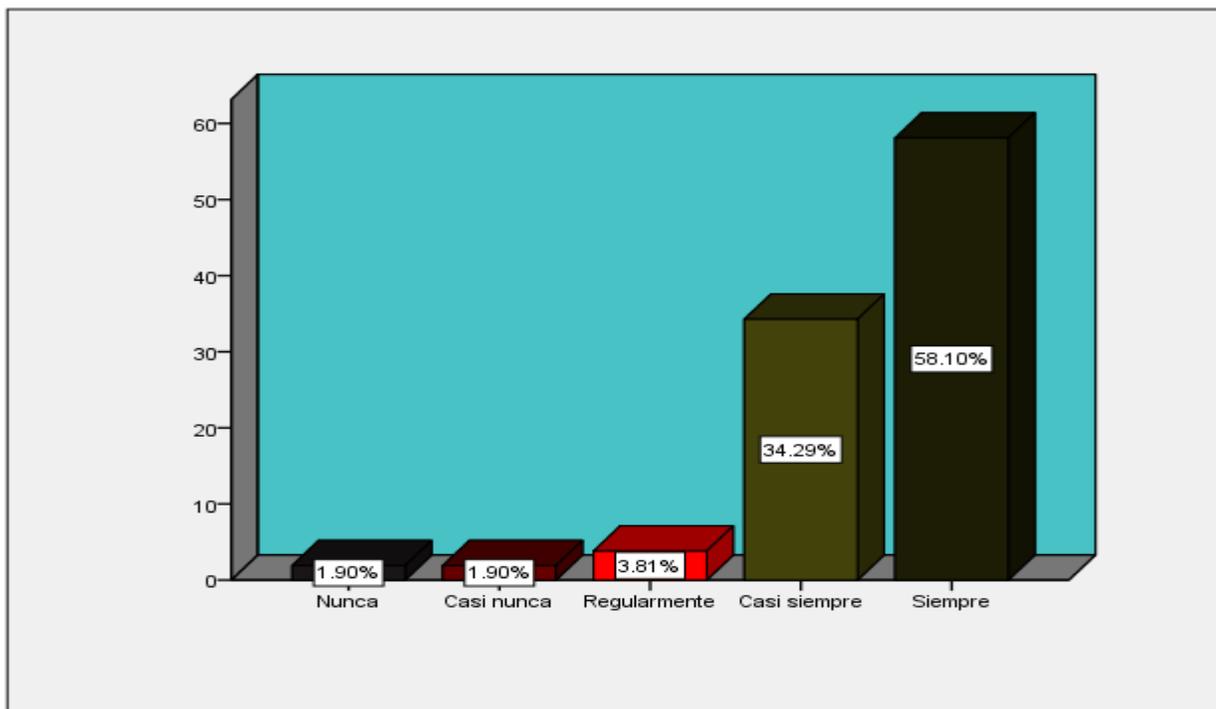


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 66 El personal de enfermería acude rápidamente al llamado de la embarazada, Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. Zihuatanejo, Guerrero.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	2	1.9
Casi nunca	2	1.9
Regularmente	4	3.8
Casi siempre	36	34.3
Siempre	61	58.1
Total	105	100.0

Nota: % = porcentaje

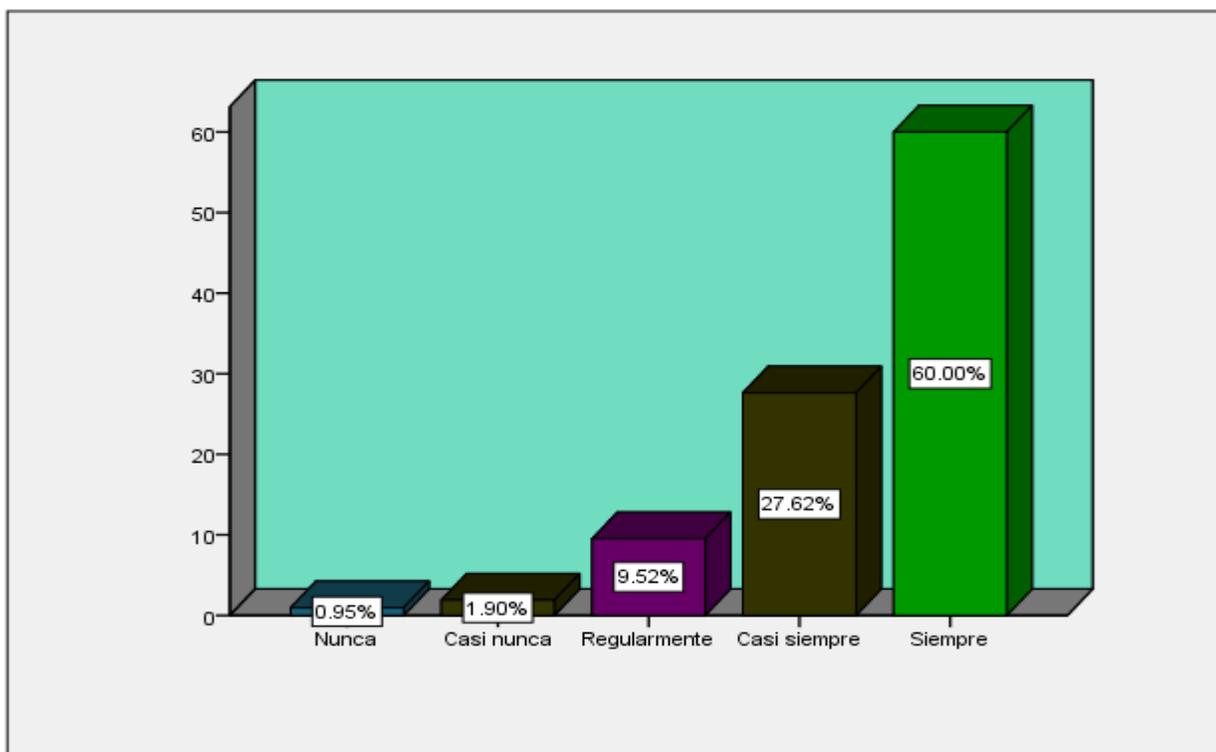


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 67 El personal de enfermería informa oportuna y suficientemente a la embarazada y a familiares de las decisiones para su cuidado. Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, Zihuatanejo, Guerrero.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	1	1.0
Casi nunca	2	1.9
Regularmente	10	9.5
Casi siempre	29	27.6
Siempre	63	60.0
Total	105	100.0

Nota: % = porcentaje



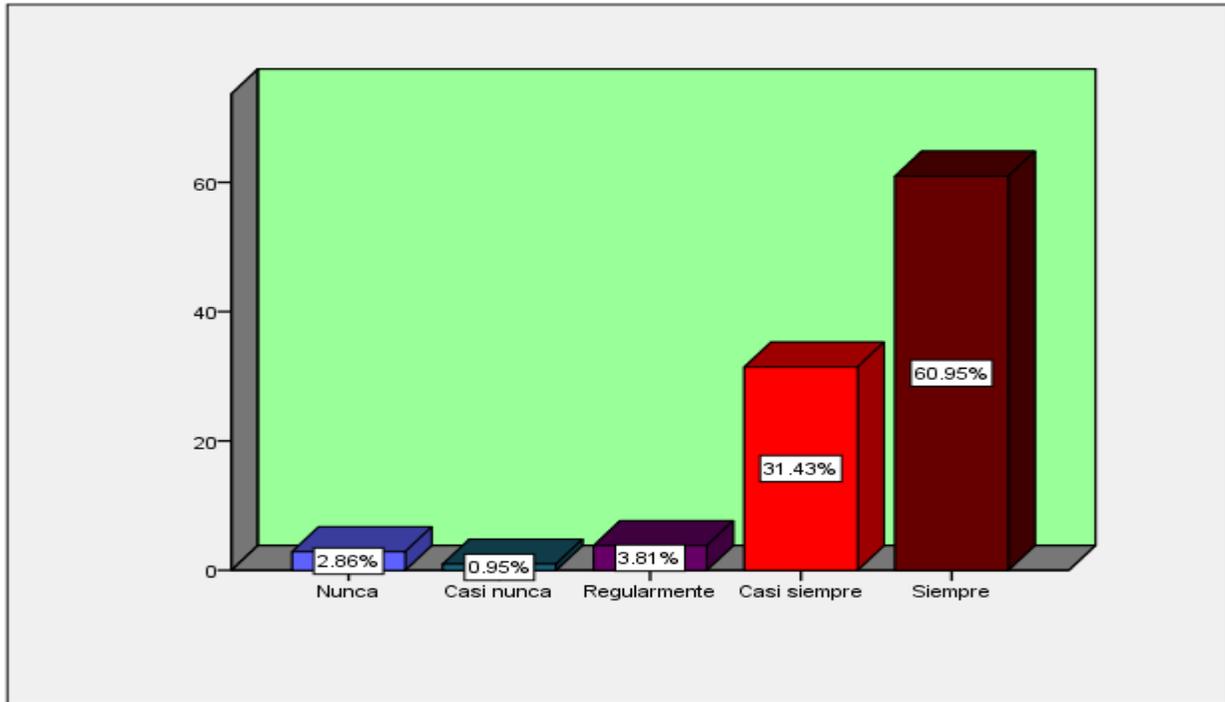
Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 68 El personal de enfermería proporciona cuidado con calidez. Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. Zihuatanejo, Guerrero.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	3	2.9
Casi nunca	1	1.0
Regularmente	4	3.8
Casi siempre	33	31.4
Siempre	64	61.0

Total	105	100.0
-------	-----	-------

Nota: % = porcentaje



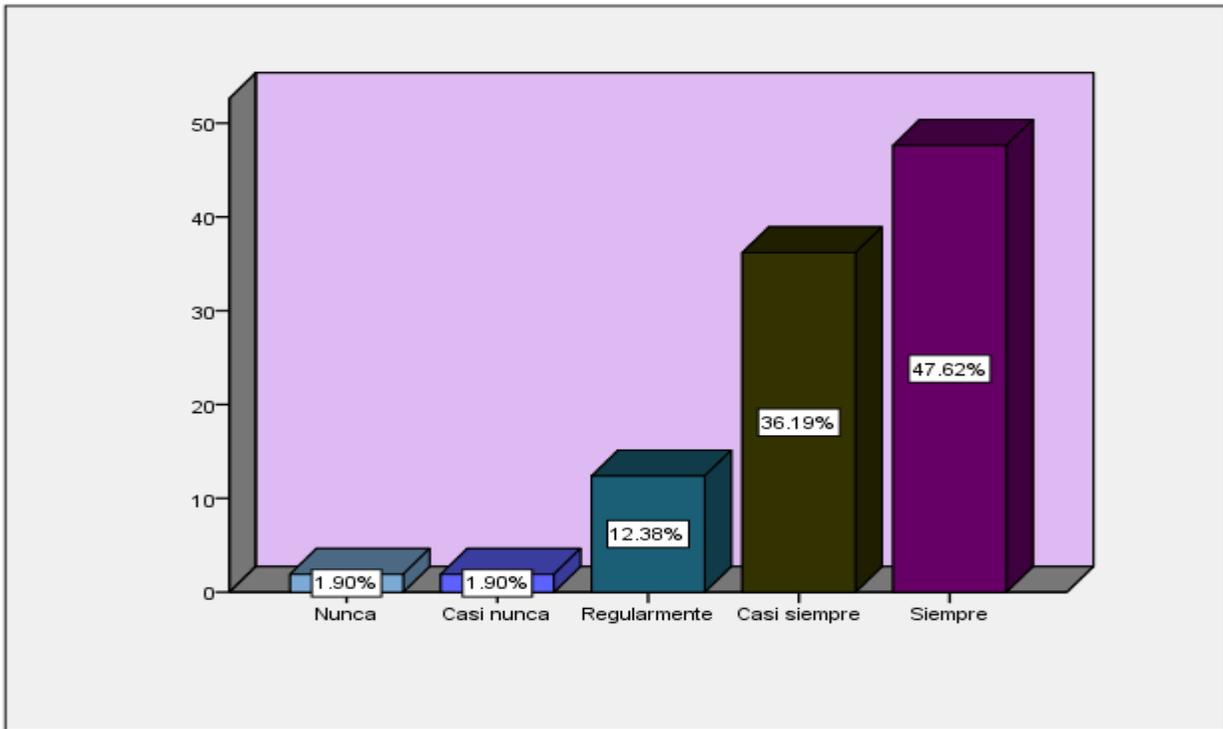
Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 69 El personal de enfermería apoya y acompaña a la embarazada durante las contracciones uterinas, Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. Zihuatanejo, Guerrero.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	2	1.9
Casi nunca	2	1.9
Regularmente	13	12.4
Casi siempre	38	36.2

Siempre	50	47.6
Total	105	100.0

Nota: % = porcentaje



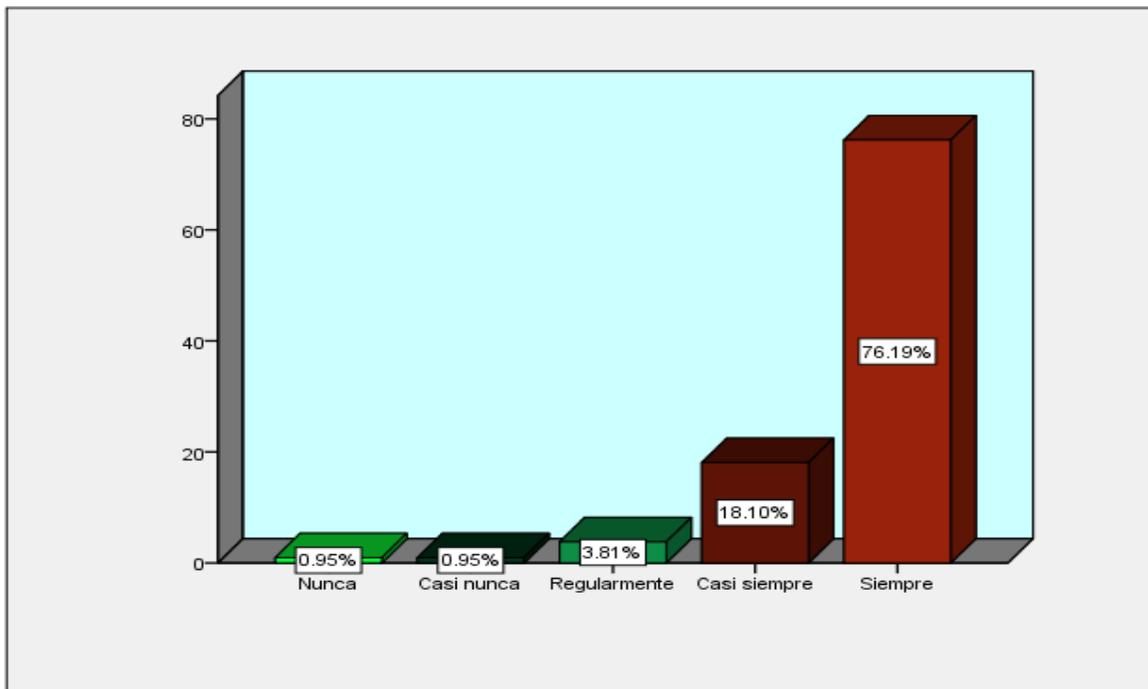
Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 70 El personal de enfermería es responsable del cuidado de la embarazada, Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. Zihuatanejo, Guerrero.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	1	1.0
Casi nunca	1	1.0
Regularmente	4	3.8
Casi siempre	19	18.1

Siempre	80	76.2
Total	105	100.0

Nota: % = porcentaje



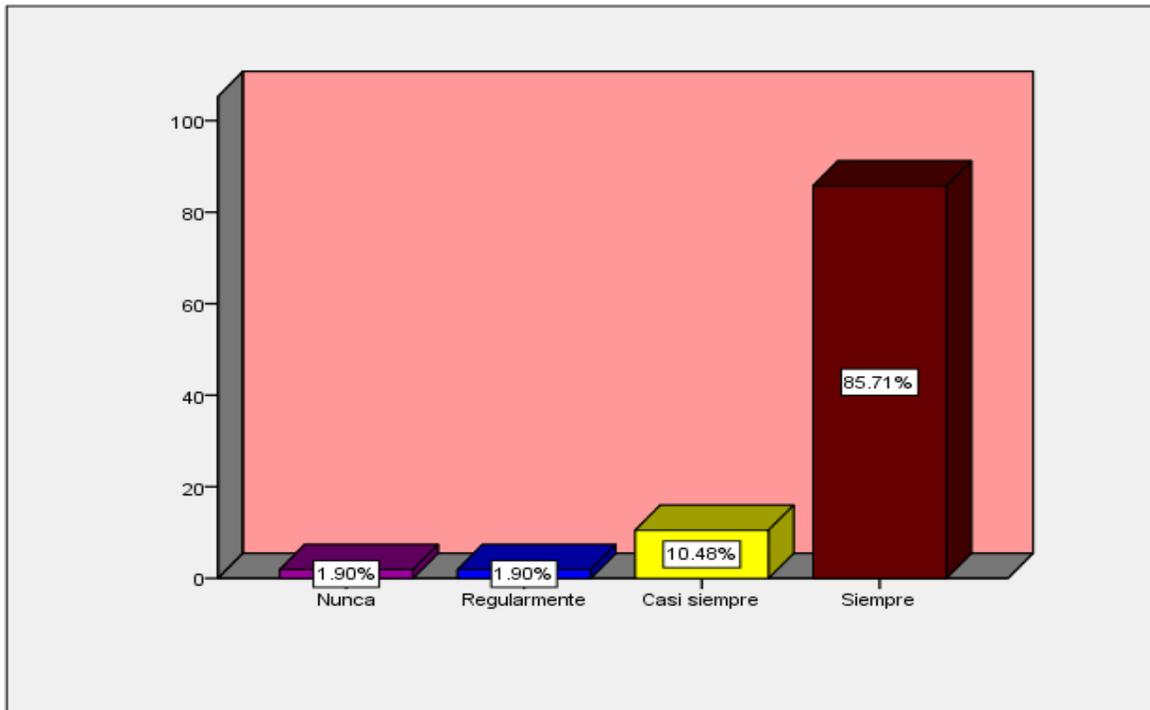
Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 71 El personal de enfermería administra el tratamiento indicado en el horario correspondiente a la embarazada, Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, Zihuatanejo, Guerrero.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	2	1.9
Regularmente	2	1.9
Casi siempre	11	10.5

Siempre	90	85.7
Total	105	100.0

Nota: % = porcentaje



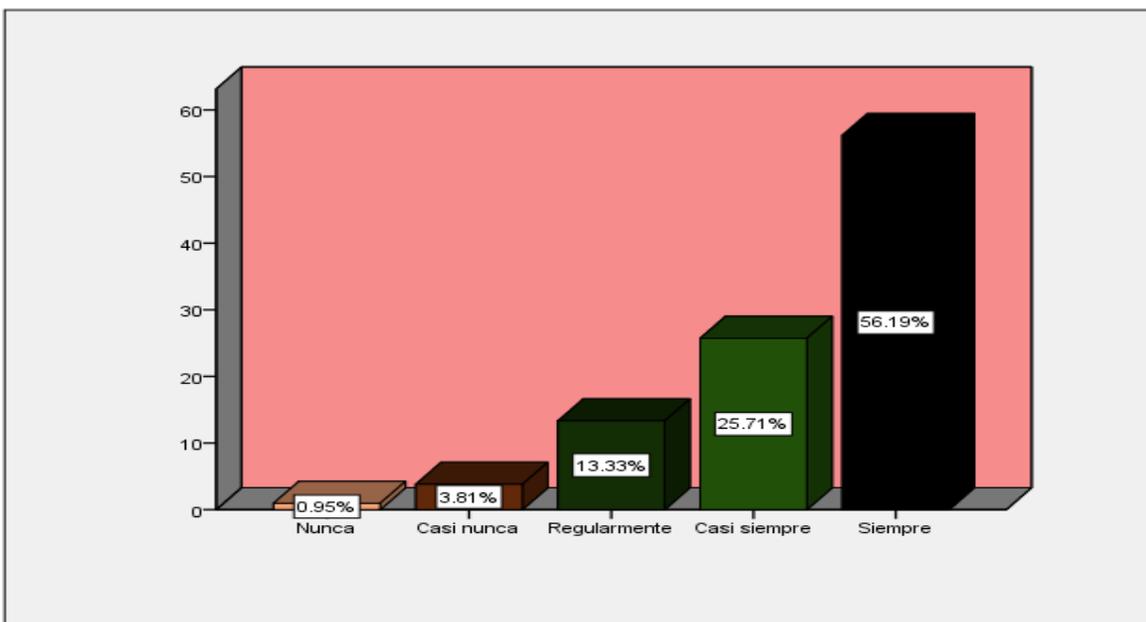
Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 72 El personal de enfermería hace participar a los familiares de la embarazada en los cuidados requeridos. Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. Zihuatanejo, Guerrero.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	1	1.0

Casi nunca	4	3.8
Regularmente	14	13.3
Casi siempre	27	25.7
Siempre	59	56.2
Total	105	100.0

Nota: % = porcentaje



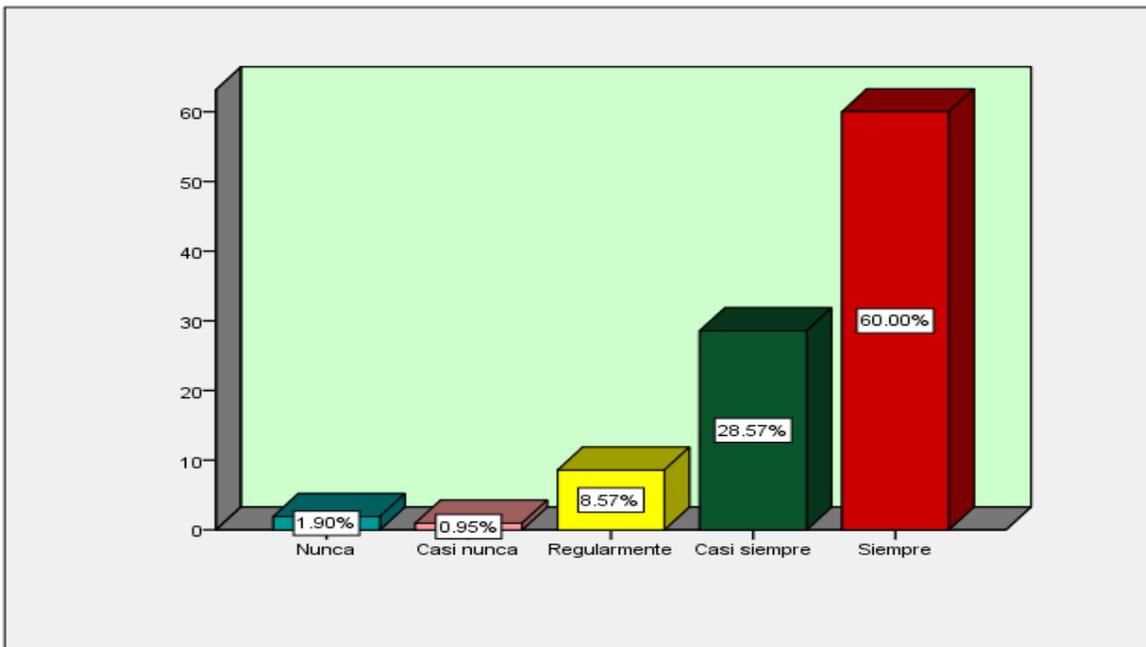
Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 73 El personal de enfermería proporciona orientación para el autocuidado a la embarazada, Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. Zihuatanejo, Guerrero.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	2	1.9
Casi nunca	1	1.0

Regularmente	9	8.6
Casi siempre	30	28.6
Siempre	63	60.0
Total	105	100.0

Nota: % = porcentaje



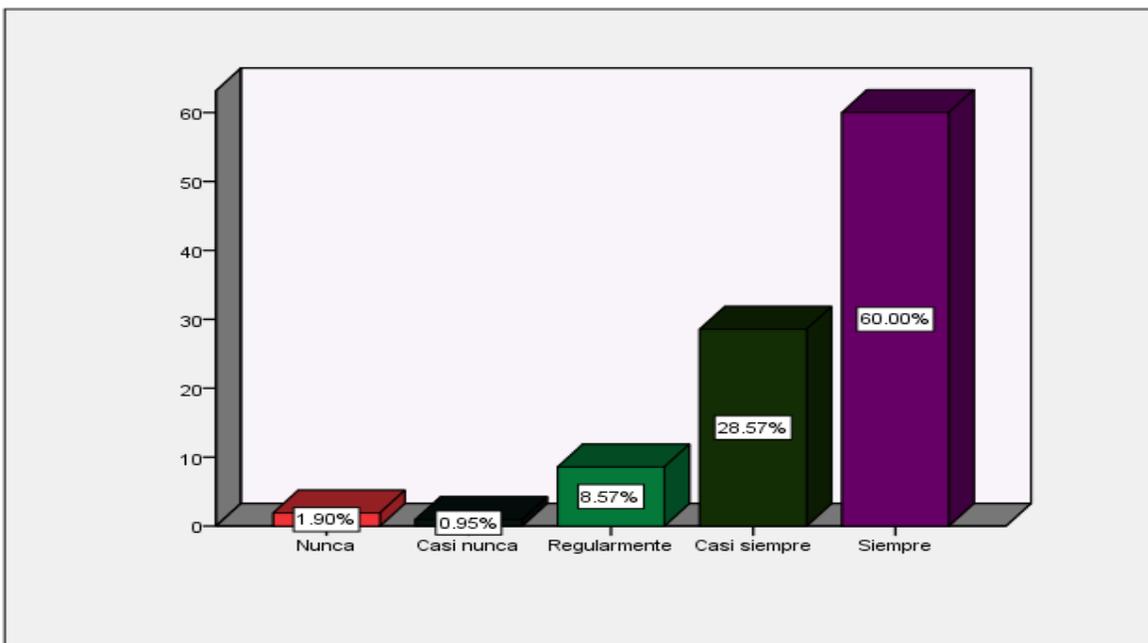
Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No 74 El material y equipo que utiliza el personal de enfermería es suficiente para la atención de la embarazada, Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. Zihuatanejo, Guerrero.

Opción	Frecuencia	%
--------	------------	---

Nunca	2	1.9
Casi nunca	1	1.0
Regularmente	9	8.6
Casi siempre	30	28.6
Siempre	63	60.0
Total	105	100.0

Nota: % = porcentaje



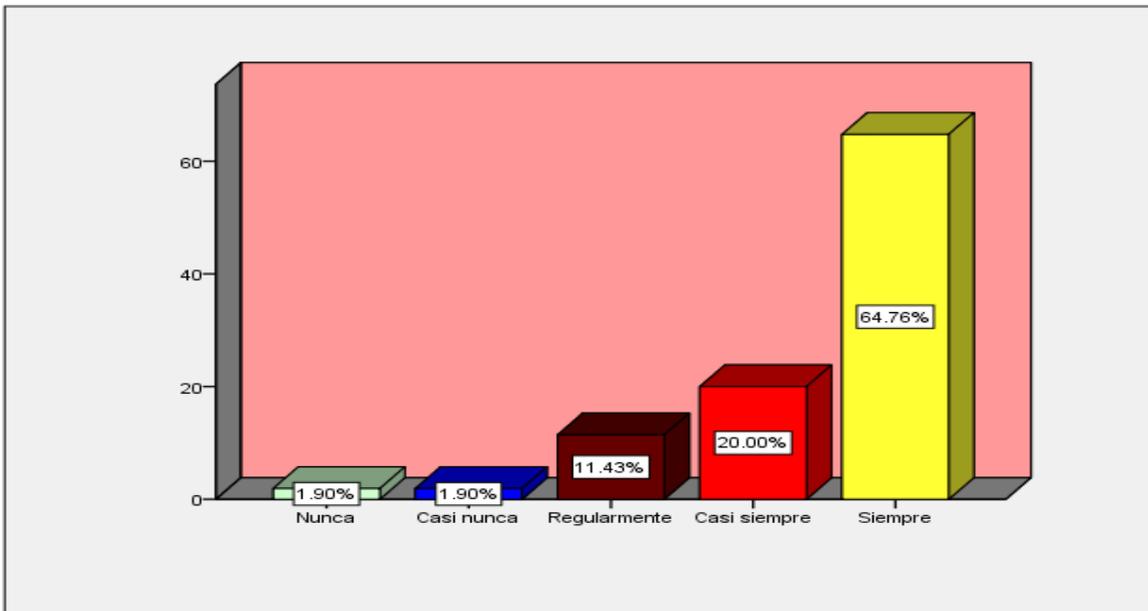
Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 75 El personal de enfermería es importante en el equipo de salud que atiende a la embarazada del Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. Zihuatanejo, Guerrero.

Opción	Frecuencia	%
--------	------------	---

Nunca	2	1.9
Casi nunca	2	1.9
Regularmente	12	11.4
Casi siempre	21	20.0
Siempre	68	64.8
Total	105	100.0

Nota: % = porcentaje



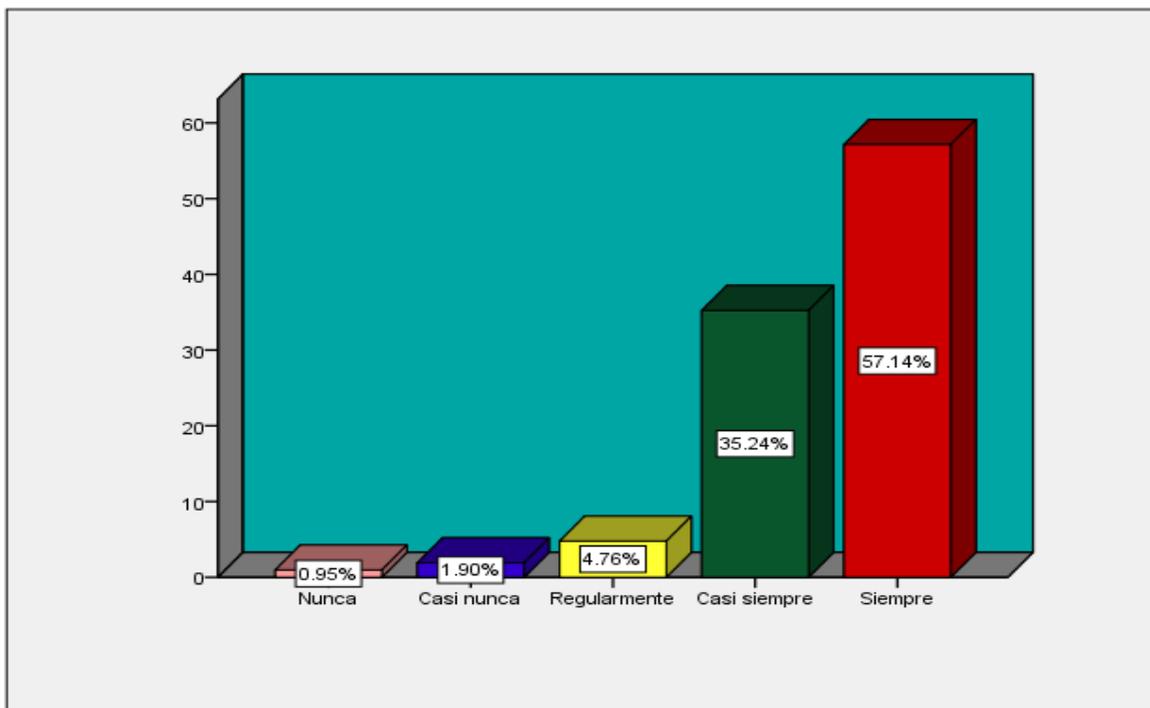
Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 76 Percepción de las enfermeras sobre la calidad del cuidado de las embarazadas Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. Zihuatanejo, Guerrero.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	1	1.0

Casi nunca	2	1.9
Regularmente	5	4.8
Casi siempre	37	35.2
Siempre	60	57.1
Total	105	100.0

Nota: % = porcentaje

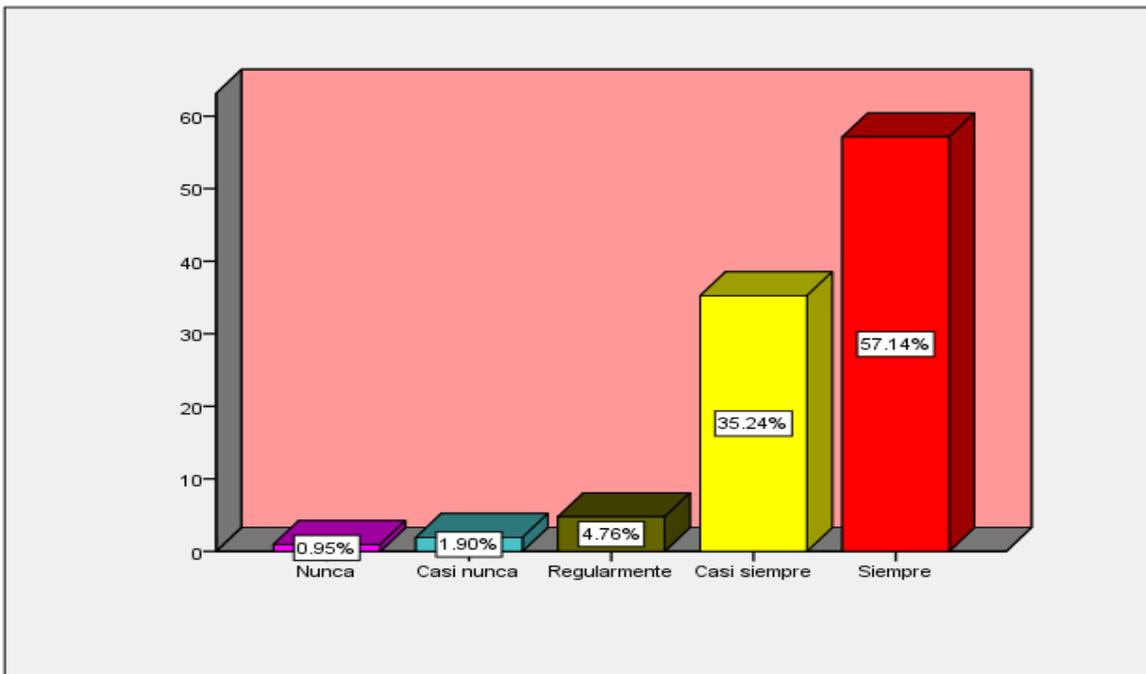


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla No. 77 La embarazada agradece la atención de enfermería que se proporciona durante el parto. Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. Zihuatanejo, Guerrero.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	1	1.0
Casi nunca	2	1.9
Regularmente	5	4.8
Casi siempre	37	35.2
Siempre	60	57.1
Total	105	100.0

Nota: % = porcentaje

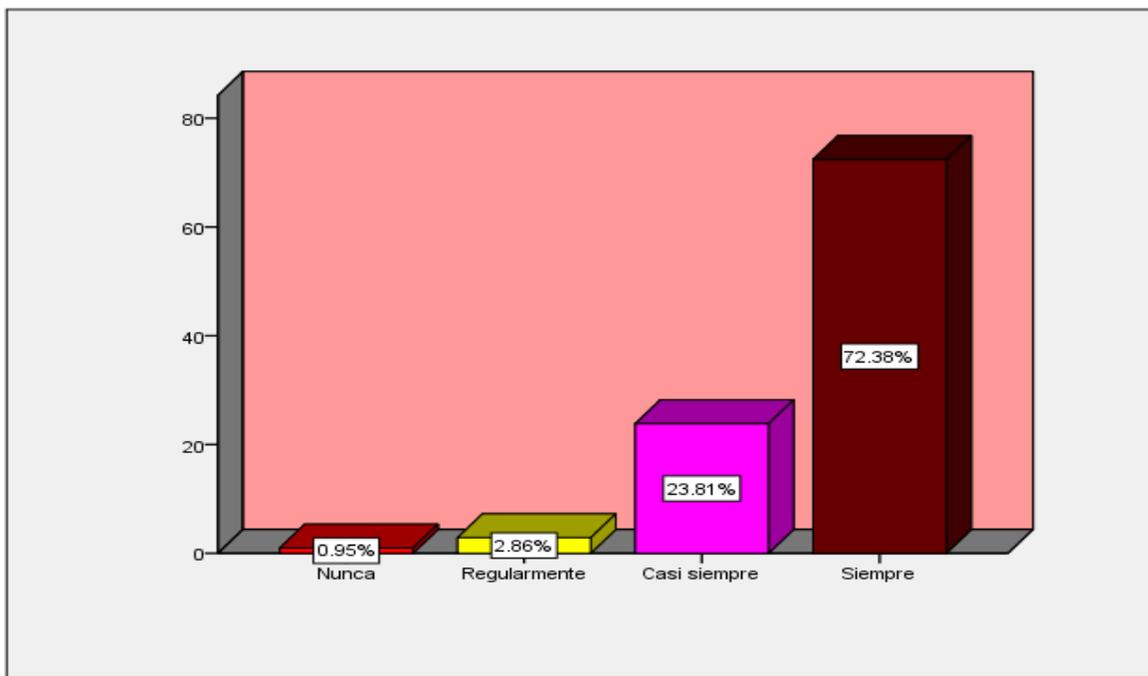


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfico No. 78 El personal de enfermería está satisfecho con la atención otorgada a la embarazada. Hospital General Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. Zihuatanejo, Guerrero.

Opción	Frecuencia	%
Nunca	1	1.0
Regularmente	3	2.9
Casi siempre	25	23.8
Siempre	76	72.4
Total	105	100.0

Nota: % = porcentaje



Fuente: Cuestionarios aplicados

(Tabla No.79) Asociación de variables sociodemográficas y laborales de las enfermeras con ítems.

Tipo de contratación de las enfermeras	P= 0.031	¿Atiende oportunamente sus necesidades, fisiológicas, psicológicas y espirituales de las embarazadas?
Tipo de empleo de las enfermeras	P= 0.038	¿La embarazada agradece su atención otorgada durante el parto?
Estado civil de las enfermeras	P= 0.044	¿El tiempo que le dedican a la embarazada es suficiente?
Estado civil de las enfermeras	P= 0.000	¿Es usted responsable durante su cuidado a la embarazada?
Estado civil de las enfermeras	P= 0.001	¿Escucha con atención a la embarazada?
Estado civil de las enfermeras	P= 0.003	¿Le da confianza y seguridad a la embarazada?
Estado civil de las enfermeras	P= 0.042	¿Platica con la embarazada?
Edad de las enfermeras	P= 0.043	¿La enfermera se considera importante en el equipo de salud?
Ultimo grado académico de las enfermeras	P= 0.0 47	¿Su cuidado es cálido y delicado para las embarazadas?
Edad de las enfermeras	P=0.006	¿La enfermera se considera imprescindible en el equipo interdisciplinario?
Ultimo grado académico de las enfermeras	P=0.002	¿Administra el tratamiento indicado en horario correspondiente a las embarazadas?

(Tabla No.80) Asociación de preguntas de las embarazadas y personal de enfermería

Embarazadas	Enfermeras	Significancia estadística
¿La enfermera le llama por su nombre?	¿Llaman por su nombre a la embarazada?	P= 0.000
¿La enfermera es responsable durante su cuidado?	¿Considera la embarazada que la enfermera es responsable durante su cuidado?	P=0.002
¿La enfermera le da confianza y seguridad a la embarazada?	¿El cuidado de enfermera le genera un ambiente de confianza a las embarazadas?	P= 0.000
¿La enfermera hace sentir a la embarazada cómoda y tranquila?	¿El cuidado de enfermería le genera un ambiente de confianza a la embarazada?	P= 0.000

