



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA EN GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO
PRETERMINO, HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO
LÓPEZ – LA LIBERTAD 2020**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

ESCOBAR LOOR CARLA ALEXANDRA

TUTOR

Lic. ZULLY SHIRLEY DÍAZ ALAY

PERIODO ACADÉMICO

2020-2021

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Yanedsy Díaz Amador, MSc.
REG. 0960242659
DOCENTE REGISTER

Lic. Yanedsy Díaz Amador, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Zully Shirley Díaz Alay.
DOCENTE TUTOR

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgtr.
SECRETARIO GENERAL (E)

La Libertad, 03 de Junio del 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutora del proyecto de investigación: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ, LA LIBERTAD-2020. Elaborado por la Sra. ESCOBAR LOOR CARLA ALEXANDRA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previa a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente



Lic. Zully Shirley Díaz Alay.
DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Esta investigación se la dedico a Dios por ser mi creador, darme fortaleza y sabiduría para seguir el camino de una profesional de enfermería con amor al prójimo.

Al alma mater por brindarme la oportunidad de superarme y forjarme en la profesional que soy.

A todos los profesionales de docencia y salud, quienes me formaron durante toda mi vida estudiantil.

Finalmente dedico este trabajo como prueba del esfuerzo por ser mejor cada día a toda mi familia, a mi esposo y en especial a mi hija Leilani Torres.

Carla Alexandra Escobar Loor

AGRADECIMIENTO

A Dios, nuestro padre celestial por guiarme durante toda mi vida y tener planes perfectos para mí, por siempre estar presente en mi día a día y nunca soltarme.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena y su equipo de docencia, por impartir sus conocimientos y estar prestos a forjar mejores profesionales cada día.

Mi agradecimiento a todas las instituciones de salud que me abrieron sus puertas para ejercer mi internado rotativo y enseñarme todo sus saberes.

Finalmente y el más importante agradecimiento a mis padres Rocío Loor y Carlos Escobar, mis tías Cecilia y Gilda Loor, mi abuela Ángela Holguín y a mi amado abuelo Tomas Loor Cedeño, por creer en mí, apoyarme en todo cuanto pudieron y darme su inmensurable amor y afecto, gracias a ellos puedo ser una profesional.

Carla Alexandra Escobar Loor

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Escobar Loor Carla Alexandra
C.I: 0926058223

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DECLARACIÓN.....	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
1. EL Problema	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema	6
2. Objetivos.....	6
2.1 Objetivo general:	6
2.2 Objetivos específicos:	6
3. Justificación	7
CAPÍTULO II.....	8
4. Marco Teórico.....	8
4.1. Marco referencial	8
4.2 Marco teórico	10
4.3 Marco legal.....	22

4.3.1 Constitución política del Ecuador.....	22
4.3.3 Ley de derechos y amparo del paciente.	24
5 Formulación de hipótesis	25
5.1 Identificación y clasificación de las variables.....	25
5.2 Operacionalización de las variables	26
CAPÍTULO III	28
6. Diseño metodológico	28
6.1 Tipo de investigación	28
6.2 Método de investigación	28
6.3 Población y muestra	28
6.4 Tipo de muestreo.....	28
6.5 Técnicas de recolección de datos	29
6.6 Instrumento de recolección de datos	29
6.7 Aspectos éticos.....	30
CAPÍTULO IV	31
7. Presentación de resultados	31
7.1 Análisis e interpretación de resultados.....	31
7.2 Comprobación de hipótesis	34
7.3 Conclusiones	35
7.4 Recomendaciones.....	36
8. Referencias bibliográficas.....	37
9. Anexos	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variable independiente.....	26
Tabla 2 Variable dependiente.....	27
Tabla 3 Características Sociodemográficas.....	31

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Proceso de la percepción.....	12
Gráfico 2. Valoración de la atención de enfermería.....	34
Gráfico 3. Dimensión de la experiencia en la atención de enfermería.....	35
Gráfico 4. Dimensión de la satisfacción en la atención de enfermería.....	36

RESUMEN

La percepción de las gestantes es el resultado de la aplicación de la eficiencia, eficacia, calidad y calidez de la atención que brinda el personal de enfermería, en el tiempo actual, la perspectiva de estas usuarias con diagnóstico de amenaza de parto pretermino se puede ver afectada de gran manera, como consecuencia de los cambios que ha sufrido el sistema de salud y sus profesionales a nivel nacional a causa de la presente pandemia por covid-19. Como objetivo general se estableció determinar la percepción de la calidad de atención de enfermería en gestantes con amenaza de parto pretermino del hospital básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad 2020-2021. La metodología que se implementó fue de una investigación cuantitativa, descriptiva con un corte transversal, no experimental, el muestreo fue no probabilístico de tipo casual; se aplicó el cuestionario CUCACE en su versión del castellano, el cual mide la calidad de atención de enfermería mediante dos dimensiones que son: la de experiencia y la de satisfacción del cuidado. Dentro del universo, la muestra fue de 15 gestantes con diagnóstico de amenaza de parto pretermino que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, los datos obtenidos dieron como resultado, en el ítem de valoración de la atención de enfermería, que el 73% de las participantes valoró como buena el cuidado que se brinda en el hospital, en la dimensión de la experiencia se determinó que el 81% de las respuestas fue positiva para éste apartado, en la dimensión de la satisfacción el 57% de las usuarias manifestaron sentirse muy satisfechas con la calidad de atención brindada. En base a los resultados del presente proyecto de investigación, se concluye que un alto porcentaje de pacientes percibieron una buena calidad de atención que brinda el personal de enfermería.

Palabras claves: Percepción, gestantes, calidad, atención, enfermería.

ABSTRACT

The perception of pregnant women is the result of the application of the efficiency, effectiveness, quality and warmth of the care provided by the nursing staff, in the current time, the perspective of these users with a diagnosis of threatened preterm labor can be seen greatly affected, as a consequence of the changes that the health system and its professionals have suffered at the national level as a result of the current covid-19 pandemic. As a general objective, it was established to determine the perception of the quality of nursing care in pregnant women with threatened preterm birth at the Dr. Rafael Serrano López de La Libertad basic hospital 2020-2021. The methodology that was implemented was a quantitative, descriptive investigation with a cross-section, not experimental, the sampling was non-probabilistic of a casual type; The CUCACE questionnaire was applied in its Spanish version, which measures the quality of nursing care through two dimensions that are: experience and satisfaction with care. Within the universe, the sample consisted of 15 pregnant women with a diagnosis of threatened preterm birth who met the inclusion and exclusion criteria; the data obtained resulted, in the nursing care assessment item, that 73% of the participants valued the care provided in the hospital as good, in the experience dimension it was determined that 81% of the responses were positive for this section, in the satisfaction dimension 57% of the users stated that they felt very satisfied with the quality of care provided. Based on the results of this research project, it is concluded that a high percentage of patients perceived a good quality of care provided by the nursing staff.

Keywords: Perception, pregnant women, quality, care, nursing.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, los diferentes países han mostrado gran interés en la mejora de la atención de los servicios de salud que se brindan a los ciudadanos en especial a las gestantes, pese a esto en la actualidad aún se encuentran muchas falencias en aspectos como la accesibilidad, cobertura y gratuidad haciendo que decaiga el nivel de calidad de las instituciones sanitarias.

Para mejorar este aspecto las instituciones de salud realizan evaluaciones objetivas y subjetivas a los usuarios ya sea por medio telefónico, virtual o físico, con el fin de valorar la respuesta del usuario al servicio brindado, convirtiéndose la satisfacción percibida como un indicador elemental para mejorar la calidad de los servicios.

Teniendo presente que la percepción del cuidado de enfermería cambia en función de las propiedades de los pacientes como su cultura, creencias y demás componentes propios de cada persona, se hace primordial que las enfermeras midan estas influencias a fin de hacer ajustes y dar seguimiento a las necesidades de las pacientes, identificando los puntos débiles del cuidado enfermero que se ofrece, incrementando la satisfacción y por ende la percepción de una buena calidad de servicios enfermeros.

En diferentes estudios realizados sobre la percepción de calidad de enfermería se evidencia que no todos los resultados son los esperados, es así que una investigación sobre la percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería realizada en México, en el ítem de trato de enfermería, solo el 2.18% de la muestra recibió un trato digno mientras que el 51.9% no recibió un buen trato, con respecto al profesionalismo de enfermería 41.4% no actuaron profesionalmente y el 21.2% que las enfermeras eran poco profesionales, concluyendo de que la calidad de la percepción de atención de enfermería fue mala con una media de 38.5, a su vez nadie manifestó una calidad de excelencia en la atención brindada, es así que se mencionó cambios en la actitud y calidad de los servicios que realiza el personal enfermero, basándose en marco teórico, legal y ético, dignificando la profesión, además de mejorar la calidad de salud de los usuarios. (Puebla, 2009)

En base a la investigación sobre percepción de calidad es importante incluir a las gestantes con amenaza de parto pretermino, ya que están en una etapa donde se tiene mucho más cuidado, no solo por la gestación sino también por el grado en el que está comprometida la salud de la usuaria y la vida del feto, al presentarse las contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación, y es en esta etapa donde incluso se tiende a ser mucho más susceptible a los cambios del entorno dentro del hospital y sus factores como lo son el cuidado de enfermería al ser el único allegado que cumple el rol de cuidador directo durante su estancia.

Frente a lo anteriormente expuesto se dio prioridad a las gestantes con amenaza de parto pretermino para realizarles una evaluación de calidad del cuidado profesional que brinda enfermería , destacando elementos como la experiencia de las habilidades profesionales tanto técnicas como cognitivas en los procedimientos propios del enfermero, así como la satisfacción del cuidado humanizado, que es la capacidad de dar un trato sensible, reconociendo las necesidades individuales para cada paciente, esto a su vez nos permitirá saber cuál es la percepción que tienen estas mujeres gestante en base a la calidad de atención enfermera que se brinda en el hospital Dr. Rafael Serrano López que actualmente es la única unidad pública base con servicio de Gineco-obstetricia en la provincia de Santa Elena .

CAPÍTULO I

1. EL Problema

1.1 Planteamiento del problema

La percepción es la forma en que el cerebro interpreta sensaciones que recibe a través de los sentidos para formar una impresión inconsciente o consciente de la realidad física de su entorno. En el área de salud la percepción de un usuario es un proceso mental que permite al paciente hacerse una idea clara y específica en su propio interior, para poder tener conciencia de lo que le rodea en la relación de enfermero-paciente. (Gomis, 2016)

La organización mundial de la salud (2017) define la calidad como: asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención óptima, teniendo en cuenta todos los factores, los conocimientos del paciente y la atención brindada por el personal de salud, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo iatrogénico y la máxima satisfacción del paciente en el proceso.

La atención de enfermería se entiende como: la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización y control de la provisión de cuidados oportunos, continuos, seguros e integrales, en la atención de salud de las personas; el cual se respalda en una comprensión sólida que permite ofrecer, cuidados basados en la evidencia científica y demostrar su capacidad para cambiar de forma favorable el curso de la enfermedad o la mejora de las condiciones de salud de la población.

El personal enfermero cree que la salud de la población y sus desigualdades, se conceptualizan en un modelo de sistemas complejos, con elementos interdependientes dentro de un todo conectado. Esta perspectiva explica que los factores socioeconómicos, culturales, ambientales y del comportamiento, influyen en los resultados de salud de la población y para mejorar estos resultados es necesario reconocer que la conducta, pensamientos y sentimientos de los usuarios son un elemento primordial al momento de dar una atención de calidad, por ende si no se tiene una comprensión de este tema, sería ignorar una parte fundamental de la atención de enfermería.

Betty Neuman desarrollo la teoría de los sistemas en donde describe al usuario dentro del metaparadigma persona, como un sistema abierto que tiene interrelaciones con aspectos fisiológicos, psicológicos, sociocultural y espiritual, el cual interactúa continuamente con el entorno y cambia en dependencia de las circunstancias, a su vez Neuman en su metaparadigma enfermería describe al enfermero como el único que debe encargarse de la usuaria en su totalidad incluyendo su respuesta al estrés, por esto Neuman destaca la percepción en su teoría, para esto desarrollo una herramienta que facilita el manejo de la percepción entre enfermero - paciente. En base a lo expresado esta teoría ha sido utilizada para medir la satisfacción y percepción del usuario y cuidador, el cual ayuda en la valoración, planificación y aplicación de intervenciones para tratar de manera multidisciplinaria a cada persona.

A nivel mundial, a partir de la pandemia por covid-19, el contexto de calidad de atención en los hospitales se ha vuelto una tarea ardua de conllevar debido al déficit de talento humano dentro de los diferentes servicios, así como la falta de insumos médicos y el colapso de las unidades por la gran afluencia de pacientes, afectando de este modo la percepción y satisfacción de los servicios que se brindan, influyendo de manera negativa en la recuperación de la salud de las personas hospitalizadas.

En el Ecuador, se ha establecido la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los servicios de Salud (ACCESS) para promover y controlar la calidad de los servicios sanitarios del país. Se abarcan lineamientos para gestionar un cambio de cultura en términos de calidad y seguridad, que incorporan, los conocimientos, habilidades y destrezas de los profesionales, orientados a generar y optimizar el proceso de atención.

En nuestro país a partir del año 2020 se realizó un cambio de funciones de las casas de salud, como estrategia para afrontar la pandemia por coronavirus; a causa de aquello, las gestantes para poder ser atendidas deben dirigirse a la unidad designada para gineco-obstetricia, generando en ellas y sus familiares desconcierto debido a que muchas de las usuarias desconocen cuál es la casa de salud asignada, a su vez también genera insatisfacción ya que no pueden elegir la unidad pública de su preferencia o la más cercana, impidiendo el acceso a la atención oportuna de estas mujeres.

La provincia de Santa Elena también ha presentado una disminución del personal enfermero, por tal motivo el profesional activo, al tratar de satisfacer las necesidades de las usuarias, hace que su cuidado sea más técnico y menos humanizado, generando

incomodidad e insatisfacción , por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de las usuarias, ya que en un estado de gestación las usuarias son muy sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo.

El hospital básico Dr. Rafael Serrano López de la Libertad, a partir de la pandemia se ha establecido como la unidad base de la especialidad de gineco-obstétrico, el cual cubre las necesidades de las gestantes de toda la provincia de Santa Elena, cuya población hasta el 2020 fue de 401178 habitantes, dentro de las cuales el 10% son gestantes, esta cifra incremento a partir de la cuarentena por el covid-19. No obstante la unidad abarca las principales emergencias obstétricas como es la amenaza de parto de pretermino que comprende un riesgo de morbilidad materna con un porcentaje de incidencia del 2% por cada de 10 gestantes.

Según Ortiz (2016) , sostiene que las instituciones de salud necesitan reemprender el tema de la calidad, puesto que su atención va dirigida a mantener el bienestar físico, mental y social de seres humanos, la cual es proporcionada por el personal de salud, que es uno de los recursos humanos más importantes y con potencialidades para generar cambios en el cumplimiento de políticas de salud y en el logro de metas propuestas.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la percepción sobre la calidad de atención de enfermería en las gestantes con amenaza de parto pretermino?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general:

- Determinar la percepción de la calidad de atención de enfermería en gestantes con amenaza de parto pretermino del hospital básico Dr. Rafael Serrano López – La Libertad 2020.

2.2 Objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de la muestra de estudio.
- Determinar la experiencia con los cuidados enfermeros en las gestantes con amenaza de parto pretermino.
- Determinar la satisfacción con los cuidados de enfermería en las gestantes con amenaza de parto pretermino.

3. Justificación

En la actualidad en todo el mundo, la calidad de atención de enfermería es un tema relevante, ya que afecta a todas las personas debido a los requerimientos de un servicio de salud a diario, la demanda de pacientes y diversos factores ocasionan déficit en la atención de los usuarias y se crea insatisfacción en ellas, es por esto que existe la necesidad de evaluar la calidad de los servicios que presta enfermería puesto que es éste el profesional que está en mayor contacto con los pacientes y es el encargado del cuidado directo de estos, la mayor parte de las usuarias quienes reciben el servicio de enfermería demuestra insatisfacción, afectando no solo la imagen del personal de enfermería y de la institución que lo representa, si no también afecta en la salud de manera holística a las gestantes. Evaluar la percepción de la satisfacción de las pacientes sobre la calidad del cuidado de enfermería es indispensable para el planeamiento, la organización, coordinación y control de las actividades a realizarse en las gestantes por el personal enfermero.

El presente trabajo de investigación procura obtener información sobre la experiencia y el grado de satisfacción con respecto a la calidad de atención brindada por el personal de enfermería, en uno de los grupos más vulnerables como lo son las gestantes con amenaza pretermino, dicha información nos ayudara a descubrir la percepción que tienen las gestantes, su nivel de satisfacción y los aspectos que ellas consideran deficientes de los servicios enfermeros que se brindan en el hospital Dr. Rafael Serrano López de la Libertad.

Se pretende que la presente sirva como herramienta que contribuya a la mejora de la calidad de atención de enfermería cuyos beneficios favorezcan la percepción de las usuarias y su bienestar durante su estancia en los diferentes centros de salud; así también se espera que sirva de referencia en nuevos trabajos investigativos y que ayude al conocimiento de estudiantes de enfermería y afines a la salud, a interesarse más en la calidad de la atención que se brindan a los distintos usuarios.

CAPÍTULO II

4. Marco Teórico

4.1. Marco referencial

Gishu, Weldetsadik y Tekleab (2019) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la percepción del paciente sobre la calidad de la atención de enfermería en un centro terciario en Etiopía. El estudio fue descriptivo de corte transversal, los datos se recolectaron mediante un cuestionario de Safford & Schlotfeldt. Se encuestaron 340 pacientes donde los resultados fueron: en el desempeño del cuidado de enfermería fue alto para la relación médico-enfermera (media = 3,95), la puntuación media de atención emocional y administración de enfermeras fue de 3,5 y 3,83. La calidad general de la enfermería no fue ni satisfactoria ni insatisfactoria (media de 3,39). Solo el 36% de los encuestados estaban satisfechos con la atención de enfermería. Se concluyó que los pacientes percibieron una baja calidad enfermera en la atención física y preparación para la atención domiciliaria, pero una mejor calidad en la relación médico-enfermero y en la administración de enfermería. Aun así la calidad en general no fue satisfactoria, ni insatisfactoria. Por lo tanto se recomienda que los administradores de la salud y otras personas interesados en el tema tomen acciones para mejorar la calidad de atención enfermera.

En Venezuela se realizó un estudio, el cual el objetivo fue determinar la calidad de atención de enfermería, según la opinión de los (as) pacientes hospitalizados (as) en la Unidad Clínica de Traumatología del Hospital “Dr. Antonio María Pineda” de Barquisimeto, Estado Lara, el enfoque fue cuantitativo, con un diseño no experimental y de corte transversal. La población de estudio fue de 32 personas en donde se aplicó un cuestionario con escala tipo Likert de 20 ítems, se evaluaron las dimensiones de estructura, proceso y resultado. Los resultados indicaron que la calidad de atención brindada en el centro de salud oscila de regular a mala, puesto que el 75% de la población encuestada indicó estar en desacuerdo con las variables que se valoraron en las dimensiones. Se recomendó promover fortalezas y limitar debilidades, también se recomendó dotar los servicios con materiales y normativos para garantizar una atención de calidad. Al personal de enfermería se recomendó continuar favoreciendo en los (as)

pacientes la percepción humanizada de la Unidad Clínica de Traumatología. (Gutierrez, 2016)

En Perú se realizó una investigación sobre “Percepción del trato humano de enfermería y satisfacción de los pacientes de dos instituciones prestadoras de servicios de salud”, en Loreto. El objetivo de dicho estudio fue identificar la asociación entre la percepción del trato humano y satisfacción de los usuarios de dos instituciones de salud del distrito San Juan de Miraflores. La metodología fue de un estudio descriptivo con corte transversal donde la población evaluada fue de 277 personas. Se realizó una encuesta con instrumentos de escala de percepción del trato digno de enfermería y de satisfacción. Se obtuvo como resultado que el 76,9% percibe un trato digno, 86,2% indica una alta satisfacción y el 13,4 satisfacción regular. Al realizar la prueba de hipótesis, se halló asociación significativa entre trato humano y satisfacción. En las conclusiones se indicó que en cuánto mejor sea el trato humano de parte del personal enfermero, la satisfacción de los pacientes y sus familiares será mejor. (Hidalgo, 2019)

En Ecuador, según Fariño (2018) se efectuó un estudio descriptivo no experimental, basado en un enfoque cuantitativo cuyo objetivo fue determinar la satisfacción de los usuarios externos y la calidad de la atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud en la ciudad de Milagro; en el que se encuestaron 384 usuarios a través de un cuestionario donde se incluye 5 dimensiones y atributos de la calidad según el modelo SERVQUAL. En esta investigación el 31% fueron hombres y el 69% fueron mujeres, con un rango de edad de 20 a 29 años.

Los resultados del estudio fueron: en la dimensión tangibilidad, el 73% se encuentra satisfecho con el equipamiento y estructura del centro de salud y el 81% señala estar satisfecho con la apariencia de los empleados. La dimensión fiabilidad, el 71% manifestó insatisfacción con el tiempo de espera y en la relación del interés de los empleados por solucionar problemas el 65% está satisfecho. La dimensión capacidad de respuesta, el 83% está satisfecho con la disposición de los empleados para resolver problemas, en la solución de quejas y reclamos el 71% está insatisfecho. En la dimensión empatía el 49% está satisfecha con el personal de enfermería

4.2 Marco teórico

4.2.1 Percepción

Gibson indica que la percepción del ser humano es un proceso simple; el estímulo en la información sin la necesidad de procesos mentales posteriores.

Neisser define a la percepción dentro de la psicología clásica como un proceso activo constructivo en donde la persona que percibe, antes de percibir la nueva información y con los datos en su conciencia, se construye una información anticipada, lo que permite contrastar la nueva información o estímulo y en base a esto aceptarlo o rechazarlo según su información anticipada.

En la psicología moderna puntualiza a la percepción como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan los sentidos, dentro de los cuales se obtiene información de nuestro entorno, las acciones que realizamos en él y nuestros estados internos.

En base a las diferentes definiciones obtenidas se puede interpretar que la percepción de las pacientes dentro del contexto de salud, es un proceso en el que se interpretan sensaciones de su entorno actual y en base a sus experiencias e información de su conciencia pueden realizar una diferenciación de lo que ellas esperan y de lo que reciben. Si estos procesos son iguales o superan sus expectativas, ellas lo consideran bueno, en caso de que los procesos no superen lo esperado es considerado deficiente o malo.

4.2.1.1 Características de la percepción

Castilla (2006) menciona tres características de la percepción, las cuales son:

Selectiva. _ Esta característica es solo en base a su entorno o su campo perceptual, del momento o el lugar en función de lo que se quiere percibir

Subjetiva. _ Es subjetiva ya que los estímulos que se perciben son diferentes para cada persona.

Temporal. _ Es un proceso a corto plazo que varía de acuerdo a las necesidades del individuo.

4.2.1.2 Factores que influyen en la percepción:

Existen diferentes factores tanto internos como externos que influyen en la percepción de cada persona.

Factores externos:

- Intensidad._ Cuanto más intenso sea el factor externo es más probable que se perciba.
- Tamaño._ Se tiene más probabilidad de percibir un objeto con mayor tamaño que uno pequeño.
- Repetición._ Los factores que se repiten con frecuencia son mejor percibidos que aquellos que no se repiten.
- Novedad y familiaridad._ Los sucesos nuevos, no habituales o familiares son más fáciles de ser percibidos.

Factores internos:

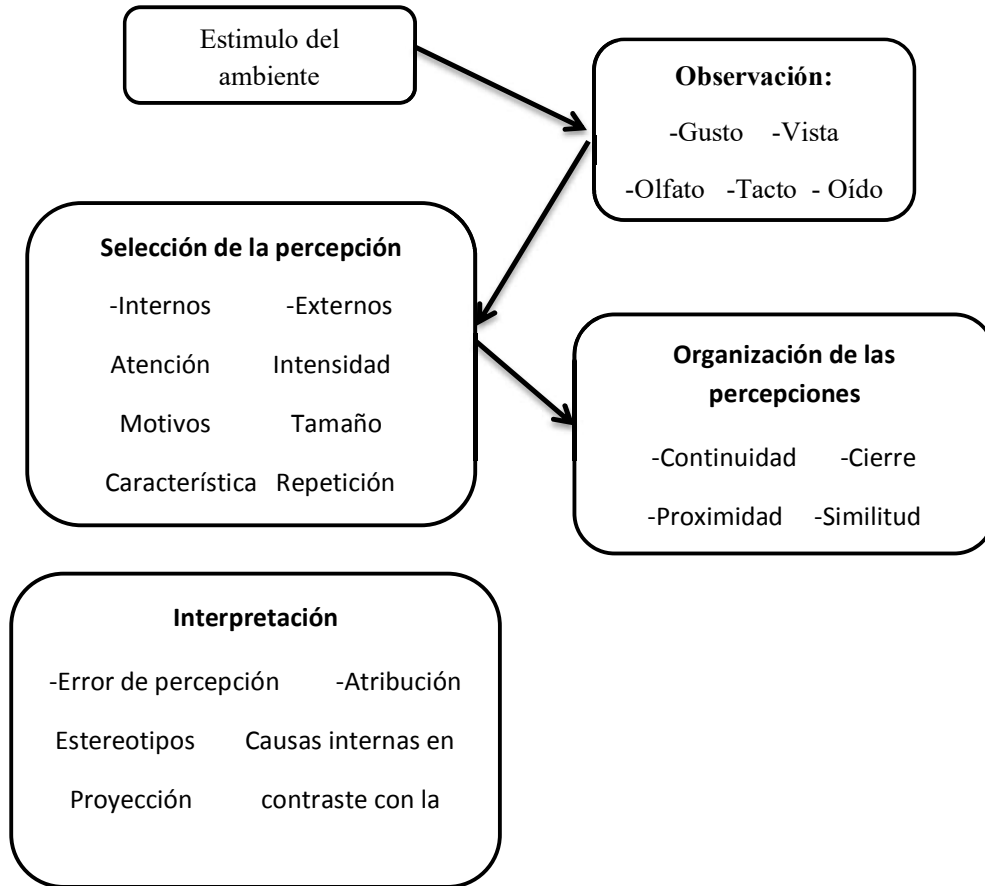
- Atención._ Todos somos conscientes de los estímulos.
- Motivos._ Los deseos y necesidades determinan lo que percibe la persona.
- Características del individuo._ Personalidad, actitud y su situación afectiva también influyen en la percepción.

4.2.1.3 Proceso de la percepción:

En este proceso se incluyen el medio del perceptor, la búsqueda, obtención, interpretación y respuesta. En la siguiente figura se muestra los elementos básicos de la percepción y su proceso:

Gráfico 1.

Proceso de la percepción



Elaborado por: Carla Alexandra Escobar Loor

4.2.2 Calidad

La palabra calidad proviene del latín *Qualitas* que se define como cualidad de algo, refiriéndose a los atributos de algo, la real academia española (RAE, 2020) puntualiza la calidad como la propiedad o propiedades inherentes a algo, lo cual le permite juzgar su valor.

López (2019) puntualiza que es el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer unas necesidades expresadas o implícitas.

Donabedian (1993) define la calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Esta puede interpretarse en dos dimensiones: interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes.

Donabedian propone 3 puntos de vista sobre la calidad:

Calidad absoluta: es aquella que instituye el nivel en que se ha conseguido restablecer la salud del paciente, teniendo presente el elemento científico-técnico. Este criterio se fundamenta en el término de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Por consiguiente, además es llamada calidad científica, técnica o profesional.

Calidad individualizada: a partir de una visión personal, es el cliente el que define la calidad de la atención sanitaria, intervendrían sus expectativas y valoración sobre los precios, las ventajas y los peligros que hay. Este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de elecciones desde la información concedida por el profesional sanitario, o sea, pide que sea el paciente quien decida sobre su proceso, el profesional informará y el paciente y/o familia decidirá.

Calidad social: a partir de esta visión habría que apreciar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de repartición del beneficio a toda la sociedad e intentar crear, al menor precio social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad.

Dimensiones de la calidad

- **Componente técnico:** Esta es la expresión de la adecuación entre el servicio que se presta, los avances científicos y la preparación del profesional, lo que involucra la intervención y el cumplimiento de los procesos con destreza.
- **Componente interpersonal:** Devela la importancia de la relación entre paciente y el personal de salud. Considera las actitudes y el actuar del personal operativo y de administración en salud que está en contacto con el paciente o que brindan

una atención a los usuarios. También se considera las relaciones entre los mismos colaboradores y sus jefes.

- **Componente del entorno:** Hace referencia a la capacidad de respuesta de los servicios de salud, su organización y la disponibilidad para atender al paciente.

4.2.3 La enfermería.

Enfermería es una práctica que ha estado presente a través de la historia, a pesar de esto en el siglo XIX surge como una profesión, a través de Florence Nightingale quien la estableció no solo con fundamentos sólidos sobre conocimientos científicos, sino que también identificó el comportamiento ético enfermero.

La enfermería es una disciplina, profesión y una práctica social compuesta por fundamentos éticos, históricos y filosóficos, cuya misión es el cuidado de la salud de los seres humanos de manera individual y colectiva en diversos períodos del proceso vital y en sus contextos culturales para ayudar a alcanzar mejores entornos de vida. (Guillen, 2016)

Doenges (2014) define a la enfermería como una ciencia y como un arte, las cuales se relacionan con cuestiones físicas, psicosociales, espirituales y culturales del ser humano. La ciencia enfermera se basa en un marco teórico extenso y el arte depende de las habilidades y capacidades que cada enfermera proporciona en sus cuidados.

”La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de toda edad, familias, grupos o comunidades enfermos o no y en toda circunstancia. Comprende la promoción, prevención de la salud y la atención dispensada a los enfermos”. (OMS, Organización mundial de la Salud, 2010)

La organización Panamericana de la Salud hace mención de los profesionales de enfermería como los que están en la línea de acción, prestando los servicios y desempeñando una función importante en la atención que se brinda en las personas y en las comunidades. Por ello en muchos países son líderes o profesionales claves en los equipos de salud multiprofesionales e interdisciplinarios los cuales proporcionan una alta gama de servicios en todos los niveles de salud. (OPS, 2016)

4.2.4 Funciones de enfermería

Las funciones o también conocido como roles de enfermería son todas aquellas acciones en las cuales se puede dilucidar el profesional, el conjunto de estos roles,

ayuda a un mejor desempeño de enfermería en cualquier ámbito donde sean requeridas sus habilidades, a su vez esto también permite desenvolverse de la mejor manera

El perfil, las competencias y la calidad humana del profesional de enfermería han evolucionado en su contexto histórico, considerando su enfoque en la acción social y humanitaria (Ordoñez, 2019). Por lo tanto las funciones son específicas y se detallan a continuación:

- Asistencial
- Docente
- Investigativa
- Administrativa

4.2.5 Calidad de atención de enfermería.

La calidad de la atención en el ámbito de enfermería se estima que es el logro de las metas alcanzadas en la salud del usuario y población en general.

”Enfermería es consecuente de la responsabilidad por la calidad de su atención hacia los usuarios, la ética, leyes y los estándares profesionales, así mismo de como su desempeño favorece a la valoración del cuidado enfermero y satisfacción de los pacientes.” (De Freitas, 2014)

A pesar de los conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre los cuidados a realizar para brindar una atención de calidad hacia los pacientes, vivimos en una época en donde la tecnología sanitaria aumenta el costo del sector de la salud lo que implica que también exista un incremento en la percepción de los usuarios sobre los servicios que se ofrecen en los establecimientos, acotamos también que en la vida diaria existe una gran demanda de los servicios de salud, los centros hospitalarios llegan a saturarse de pacientes, creando una sistematizando de los cuidados que brindan los enfermeros a los usuarios, dicho proceso genera insatisfacción en ellos y una mala perspectiva sobre la calidad de atención.

Flores (2015) como respuesta a ello, la OPS propuso cinco líneas de acción dirigidas a mejorar la calidad de los servicios de salud:

- Posicionar la calidad de atención de salud y seguridad del paciente como prioridad sectorial.

- Promover la participación ciudadana en el tema de la calidad
- Crear información y evidencia en materia de calidad.
- Desarrollar, adaptar y apoyar la implantación de soluciones con la calidad
- Establecer una estrategia regional para el fortalecimiento de la calidad de la atención de salud u la seguridad del usuario.

4.2.5.1 Dimensiones de la calidad de atención de enfermería

Vizcaíno (2017) indica que para poder satisfacer todas las necesidades, la calidad en salud debe llegar a alcanzar estándares de eficacia satisfactorios en las siguientes dimensiones:

- **Efectividad:** Encierra los atributos de la calidad, el conocimiento y la experticia técnica de los profesionales que brindan los servicios, así como sus destrezas para comunicarse y relacionarse con los usuarios y otros profesionales.
- **Oportunidad:** Este es un soporte básico de la calidad en la salud que hace referencia a que el paciente reciba la atención óptima en el momento oportuno, sea cual fuese su condición médica y tipo de tratamiento.
- **Seguridad:** Toda intervención asistencial, tanto si es preventiva como diagnóstica o terapéutica, debe efectuarse sin causar daño alguno.
- **Eficiencia:** El paciente debe recibir la atención que sea necesaria, en el preciso momento, minimizando costos y usando de manera eficaz los recursos. En esta dimensión también se hace énfasis en optimizar los recursos evitando gastos innecesarios.
- **Equidad:** Esta dimensión se caracteriza por brindar la atención de manera justa sin discriminar a nadie por la raza, el sexo, su posición económica, creencia, su religión u otro motivo, se debe tratar a todos por igual.
- **Atención centrada en el paciente:** El cuidado brindado debe ser de forma respetuosa, cubriendo las necesidades del usuario, el bienestar del paciente debe ser una prioridad.

4.2.6 *Proceso de atención de enfermería.*

Esta consiste en una secuencia ordenada de pasos de los que se acoge el personal de enfermería para lograr resolver los diferentes problemas de salud de los individuos y su objetivo es proporcionar cuidados de calidad que ayuden a la persona a lograr y

mantener su bienestar. Por medio de este proceso el enfermero puede valorar, diagnosticar, planificar, aplicar y supervisar el cuidado que se le proporciona al usuario.

El proceso de atención de enfermería (P.A.E) o también llamado proceso asistencial, es una herramienta que intenta disminuir la variabilidad de las actuaciones de los profesionales para obtener un grado homogeneidad razonable, mejorar la práctica asistencial y su calidad en la atención de las necesidades del paciente (Gil, 2019).

Donabedian identifico tres componentes presentes en los procesos asistenciales y en la evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultado. Este esquema ha servido para organizar las diferentes clasificaciones o terminologías enfermeras que se han desarrollado, identificando el diagnostico enfermero como el componente estructura, las intervenciones con el proceso y los resultados con los efectos esperados tras dicho intervención. (Paloma Echavarria, 2016)

4.2.6.1 Características del proceso de atención de enfermería

El P.A.E presenta características que lo distinguen como una herramienta de resolución de problemas entre las que destacan:

- Basado en el conocimiento
- Es planificado
- Sustentado en base legal
- Es dinámico
- Es universal
- Es flexible
- Centrado en el usuario
- Está dirigido a la consecución de objetivos

4.2.6.2 Etapas del proceso de atención de enfermería

Esta herramienta consta de 5 etapas continuas e interrelacionadas, las cuales son:

- **Valoración:** Es la primera etapa del P.A.E, el cual es un proceso organizado y sistemático en el que se recopila y ordena los datos del estado de salud objetivos y subjetivos del paciente. El objetivo de la valoración es reunir información e identificar los problemas de salud del usuario de estudio.

- **Diagnóstico:** Constituye la segunda etapa del proceso y corresponde al enunciado del problema real o de riesgo identificado en la valoración del paciente, el cual requiere el actuar del enfermero, para formular el diagnóstico se requiere de un análisis, síntesis y exactitud al interpretar los datos clínicos, el diagnóstico obtenido lo enunciaremos de acuerdo a la taxonomía NANDA.
- **Planificación:** Esta es la tercera etapa el cual en base a los datos recopilados de la valoración y al diagnóstico de enfermería enunciado, se procede a planificar los cuidados que nos lleven a reducir o eliminar los problemas que se hayan identificado, en esta etapa nos guiare de la taxonomía NOC y priorizaremos los problemas que hayamos encontrado.
- **Ejecución:** Esta parte corresponde a la realización del plan de atención que se ha elaborado, esto se lleva a cabo por medio de las intervenciones de enfermería, en sí todas aquellas acciones que ayuden a solucionar el complicación de la salud del paciente.
- **Evaluación:** Es el último proceso y corresponde a la comparación entre el estado de salud del usuario y los resultados esperados. Se debe realizar este paso para determinar si las acciones realizados alcanzaron el propósito deseado y si en caso de no haber alcanzado la meta se realizaran correcciones.

4.2.7 Teóricas de enfermería

Una teoría de enfermería es un conjunto de conocimientos y supuestos que se encuentran relacionados entre sí, abarcando temas como la práctica, la investigación y la enseñanza. Los modelos y teorías de enfermería proponen conceptos y proposiciones relacionados con enfermería y unido a una visión del mundo. (Melo, 2009)

Estos conocimientos acerca de las personas, el entorno y la salud forman la base para el reconocimiento de la enfermería como una disciplina. Cada disciplina incluye un discernimiento teórico, puesto de este modo, la enfermería como disciplina depende de la existencia de teorías de enfermería (Raile, 2018).

Los modelos o teorías relacionados con la presente investigación son los siguientes:

Teoría de Betty Newman

La teoría de los sistemas se centra en el estrés y la desaparición del mismo afirma Cayetano Fernández (2020). Se denomina de esta forma porque describe al

individuo como un sistema estable al que pueden desestabilizar distintos factores estresantes. Esta teoría considera a la persona como un compuesto de variables filosóficas, socioculturales y de desarrollo, actuando como un sistema abierto.

La finalidad de enfermería en esta teoría es contribuir a los individuos, familias y equipos, a lograr y conservar un grado más alto de confort, valorando, dirigiendo y evaluando al paciente y a los componentes que influyen en el para generar estrés, dichos componentes de estrés tienen la posibilidad de ser de naturaleza intrapersonal, interpersonal y extra personal que tiene el poder de desequilibrar el sistema.

Teoría de Jean Watson

Margaret Jean Harman Watson en su teoría del cuidado humanizado hace énfasis en el cuidado transpersonal, el cual es una forma en el que el enfermero aborda un especial cuidado humano y que depende del compromiso moral del personal de enfermería, para proteger y realzar la dignidad del paciente, lo que permite optimizar la atención humanizada.

Modelo de Madeleine Leininger

En su modelo de enfermería transcultural ésta se enfocada en el cuidado holístico comparativo de la salud, de los modelos enfermeros, de los individuos y grupos con respecto a las diferencias y similitudes en los valores culturales, creencias y prácticas, con el fin de proporcionar un cuidado de enfermería que sea congruente, sensible, culturalmente competente a las personas de diversas culturas.

En los supuestos principales los cuidados son la esencia de la enfermería, y un elemento central, dominante distintivo de esta disciplina. Los cuidados son esenciales para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia, así como para enfrentar discapacidades o la muerte.

4.2.7 Gestantes con amenaza de parto pretermino

Se denomina gestante a una mujer que se encuentra cursando un estado de embarazo, que haya sido comprobado mediante las pruebas correspondientes. Debido a todos los cambios físicos, emocionales y hormonales que sufre la mujer, se vuelve más vulnerable y susceptible al medio en el que se encuentra, es por ello que debe recibir cuidados específicos y un buen trato por parte de las personas que la rodean antes,

durante y después del embarazo, este proceso es muy importante ya que ayuda al feto a crecer y desarrollarse de manera adecuada y mantenerse saludable durante el tiempo de embarazo.

Por aquello también es indispensable que acuda a un centro de salud y se realice los respectivos chequeos médicos prenatales con la finalidad de que lleve un embarazo saludable y prevenir diferentes tipos de complicaciones o riesgos obstétricos durante la gestación que puedan comprometer su vida o la del feto.

4.2.8 Salud mental durante la gestación

Según la Organización mundial de la salud define a la salud mental como: “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

Amorim (2019) afirma que dicha salud mental está muy relacionado con el estado emocional, de bienestar y psicológico de una persona, es por eso que durante el proceso de gestación se debe tener en cuenta que existen factores que pueden afectar la estructura emocional, tanto sus sentimientos así como la forma de actuar de la mujer, lo cual impide su adaptación al enfrentarse a los desafíos impuestos por el embarazo, en caso de que esto ocurriera podría causar daño no solo a su salud mental, sino también a su estado general, desencadenando complicaciones.

Si no se tiene una buena condición de salud mental y física durante el embarazo, esto provocaría que se eleven los niveles de cortisol, lo que a su vez incrementaría las probabilidades de que la gestante padezca de afecciones como hipertensión, pre eclampsia, parto complicado e inclusive un parto prematuro. (Costa, 2010)

4.2.9 Embarazo de alto riesgo

Toda mujer que se encuentre en estado de gestación tiene la posibilidad de que presente complicaciones durante su embarazo, parto o puerperio. De tal manera toda gestante que tenga una condición obstétrica o medica conocida o que sea imprevista con un riesgo real o potencial para su salud o la del feto, es considerada un embarazo de alto riesgo o riesgo obstétrico. (Gabbe, 2019)

Es indispensable que se identifique de manera oportuna todos los potenciales factores que comprometan la vida del feto y de la madre, ya que cada factor afecta de manera específica al feto, a la madre o también a ambos. En la atención hacia las gestantes debemos investigar 4 grupos de factores de riesgo: factor psicosocial, antecedentes médicos, antecedentes reproductivos y condiciones del embarazo.

Existe una clasificación del riesgo durante el embarazo el cual se determina en: bajo, moderado, alto y muy alto riesgo, en donde el bajo riesgo no se ha ningún tipo de complicación en la gestante, pero esto no quiere decir que no los tenga o no los pueda tener y en el alto riesgo son aquellas gestantes que presentan una patología materno-fetal conocida, cuyo diagnóstico compromete de manera significativa la vida de la madre y el bebé. (Siordia, 2017)

Toda gestante tiene riesgo de complicarse, por eso se estableció una agrupación de factores para obtener una mejor comprensión y manejo las usuarias, estos grupos son: factores psicosociales, antecedentes médicos, antecedentes reproductivos y complicación obstétrica actual, cabe destacar que el 80% de las complicaciones y muertes perinatales son frecuentes en las mujeres con estos factores. (Gracia, 2020)

4.2.10 Amenaza de parto pretermino (A.P.P)

Según Quiroz (2016) la amenaza de parto pretermino, se refiere a contracciones en el útero de forma regular, que se presentan después de las 20 y antes de las 37 semanas de gestación. El parto pretermino es una de las principales causas de morbi-mortalidad neonatal, produciendo en el recién nacido secuelas a corto plazo como depresión al nacer, sepsis neonatal, dificultad respiratoria, trastornos metabólicos, hemorragias, apneas o displasia broncopulmonar y a largo plazo le suelen dar parálisis cerebral, retraso mental, pérdida de audición y compromiso de la visión. Este riesgo obstétrico representa el mayor porcentaje de ingresos por emergencia en las gestantes por lo que a su vez se convierte en un problema de salud pública mundial.

Existen diversos factores que condicionan la amenaza de parto pretermino tales como:

- Múltiples embarazos
- Infecciones de vías urinarias
- Anemia

- Rotura prematura de membrana
- Mayoría de edad en las gestantes primíparas, entre otros.

Aproximadamente el 75% de las muertes perinatales provienen de recién nacidos prematuros. El parto pretermino es la segunda causa de mortalidad infantil y está asociada a deficiencias físicas y mentales en los niños a lo largo de su desarrollo. (Cabrera, 2004)

4.3 Marco legal

4.3.1 Constitución política del Ecuador.

Dentro de los artículos que existen en nuestro país (Constitución Política de la República del Ecuador, 2008) se menciona a continuación las que respaldan la presente investigación:

En el artículo 32 encontramos que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

4.3.2 Ley Orgánica de Salud.

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación.
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos.
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.
- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis.

En el artículo 9 nos dice que le corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

- a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional.
- b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población.
- c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos.
- d) Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente.

e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad.

4.3.3 Ley de derechos y amparo del paciente.

Art. 2.- Derecho a una atención digna.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5.- Derecho a la información.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.- Derecho a decidir.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

5 Formulación de hipótesis

La percepción de las gestantes con amenaza de parto pretermino tiene relación con la calidad de atención que brinda el personal de Enfermería.

5.1 Identificación y clasificación de las variables

Variable independiente: Calidad de atención de enfermería

Variable dependiente: Percepción

5.2 Operacionalización de las variables Matriz de operacionalización

Tabla 1 Variable independiente

DEFINICIÓN OPERACIONAL				
HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN INDICADOR	TÉCNICAS
Las gestantes con amenaza de parto pretermino internadas en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López tienen una buena percepción sobre la calidad de atención que brinda el personal de Enfermería.	Calidad de atención de enfermería	Es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que puedan acompañar el proceso en todas sus partes.	Experiencia de los cuidados de enfermería. Completamente en desacuerdo (1). Muy en desacuerdo (2). Un poco en desacuerdo (3). Ni de acuerdo ni en desacuerdo (4). Un poco de acuerdo (5). Muy de acuerdo (6). Completamente de acuerdo (7).	Cuestionario de calidad de los cuidados de enfermería de CUCACE. Observación
			Si (1) No (1)	

Elaborado por: Carla Alexandra Escobar Lóor

Matriz de operacionalización

Tabla 2 Variable dependiente

		DEFINICIÓN OPERACIONAL			
HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
Las gestantes con amenaza de parto pretermino internadas en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano	Percepción	Es el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan los sentidos, dentro de los cuales se obtiene información de nuestro entorno, las acciones que realizamos en él y nuestros estados internos.	Satisfacción de los cuidados de enfermería.	Nada satisfecho (1). Poco satisfecho (2). Bastante satisfecho (3). Muy satisfecho (4). Completamente satisfecho (5).	Cuestionario de calidad de los cuidados de enfermería CUCACE.
López tienen una buena percepción sobre la calidad de atención que brinda el personal de Enfermería.			Cómo valora usted la atención recibida por el personal de enfermería.	Muy mala (1). Mala (2). Regular (3). Muy buena (4). Excelente (5).	Observación

Elaborado por: Carla Alexandra Escobar Lóor

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológico

6.1 Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo con un abordaje cuantitativo, puesto que se aplicó un cuestionario que nos permite medir, conocer y describir la percepción que tienen las pacientes, sobre la calidad de atención enfermera. Del mismo modo es de corte transversal no experimental en donde no se manipula las variables de la investigación, lo cual nos permite observar y conocer la apreciación de las gestantes acerca del servicio brindado por enfermería en sus días de estancia.

6.2 Método de investigación

El método investigativo de este proyecto es cuantitativo, el cual nos permitió obtener datos numéricos reales del fenómeno de estudio, y mediante el cuestionario aplicado nos dará valores en el que podremos medir y analizar la percepción de las usuarias en estado de gestación con amenaza de parto pretermino con respecto a la calidad de atención de enfermería.

6.3 Población y muestra

El universo poblacional son todas aquellas gestantes con diagnóstico de amenaza de parto pretermino hospitalizadas en la unidad de salud designada para gineco-obstetricia en la provincia de Santa Elena, el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de la Libertad, la muestra corresponde a 15 pacientes gestantes que se encuentren internadas en el último mes y que además cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.

6.4 Tipo de muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico de tipo casual ya que se selecciona directa e intencionalmente los individuos de nuestra población, permitiéndonos evaluar la percepción de las gestantes con amenaza de parto pretermino.

Criterios de inclusión:

- Gestantes con amenaza de parto pretermino.
- Gestantes hospitalizadas en el último mes.
- Pacientes que voluntariamente firmen el consentimiento informado y realicen la encuesta.
- Pacientes con mínimo 2 días de estancia en el hospital.

Criterios de exclusión:

- Gestantes con diagnostico diferente al de amenaza de parto pretermino.
- Paciente con dificultad para leer y escribir
- Pacientes que no deseen participar el en cuestionario.

6.5 Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la observación. Según Acuña (2015) en este método no se manipulan las variables, además tiene varios usos entre ellas la de registrar las conductas de tipo espacial, de lenguaje, verbal y no verbal, lo que nos permitirá evidenciar al objeto de estudio en el ambiente seleccionado.

6.6 Instrumento de recolección de datos

El instrumento con mayor fiabilidad para medir la percepción fue el CUCACE, cuestionario de calidad del cuidado de enfermería, la versión en español del NSNS (The Newcastle satisfaction with Nursing Scales) este cuestionario fue validado por Rosario Alonso (Alonso, 2005), el presente instrumento es útil para medir la percepción de los pacientes, haciendo de este una herramienta fundamental para brindar calidad y calidez a la hora de prestar los servicios de enfermería, ya que se basa en las dimensiones de experiencia y satisfacción de la percepción de los usuarios con respecto al cuidado enfermero.

El cuestionario se compone por 3 secciones, siendo la primera, la sección sociodemográfica en donde se dan a conocer los datos del sujeto de estudio como la edad, residencia y nivel de escolaridad, manteniendo en el anonimato los nombres y apellidos, la segunda sección es de la experiencia en la atención enfermera, que consta

de 26 preguntas con 7 opciones de respuestas por cada una de ellas y la última sección corresponde a la satisfacción en atención de enfermería que cuenta con 19 preguntas con 5 opciones de respuesta, destacamos que las respuestas a las preguntas de experiencia y satisfacción son con la escala tipo Likert, en donde 100% es la máxima puntuación en experiencia y satisfacción.

6.7 Aspectos éticos

En el aspecto ético se solicitó una autorización al director del Hospital Dr. Rafael Serrano López de la Libertad, a través de un documento formal emitido por la Universidad Estatal de Santa Elena, para que nos permita aplicar encuestas a las pacientes con amenaza de parto pretermino, así mismo se realizó un consentimiento informado para las gestantes, en el que se les hizo lectura del mismo y se explicaba el procedimiento a realizar, con el fin de que ellas permitan ejecutar el instrumento de recolección de datos.

Cabe recalcar que esta investigación es no experimental, por lo que no tiene ningún riesgo para las gestantes al momento de ser ejecutada, además de que se utiliza la observación como técnica de recolección de datos y la revisión bibliográfica la cual no nos permite efectuar ningún tipo de modificación o intervención en las variables.

El proyecto de investigación tomo en cuenta principios bioéticos del profesional de enfermería tales como la confidencialidad, la autonomía y la no maleficencia, así como otros valores como el respeto. Se garantizó de que los nombres de las participantes estuviese en el anonimato, al igual que la información obtenida por las mismas manteniendo la confidencialidad, se mantuvo el respeto ante las opiniones expresadas por las participantes y los resultados encontrados, en la autonomía, cada participante era libre de realizar el cuestionario y expresarse respecto al tema y por último se mantuvo el principio de no maleficencia debido a que no se causó daño alguno a las participantes tanto moral como físico.

CAPÍTULO IV

7. Presentación de resultados

7.1 Análisis e interpretación de resultados

Después de haber aplicado el instrumento CUCACE, se obtuvieron datos los cuales, se llevó al programa Excel para realizar la respectiva tabulación y elaboración de los cuadros estadísticos con su respectivo análisis e interpretación de resultados.

Tabla 3 Características Sociodemográficas

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Edad		
15-20	2	13%
20-30	8	53%
30-40	4	27%
40+	1	7%
Nivel de instrucción		
Primaria	5	33%
Secundaria	9	60%
Tercer nivel	1	7%
Cuarto nivel	0	0%
Ninguno	0	0%

Fuente: Hospital Dr. Rafael Serrano López de la Libertad

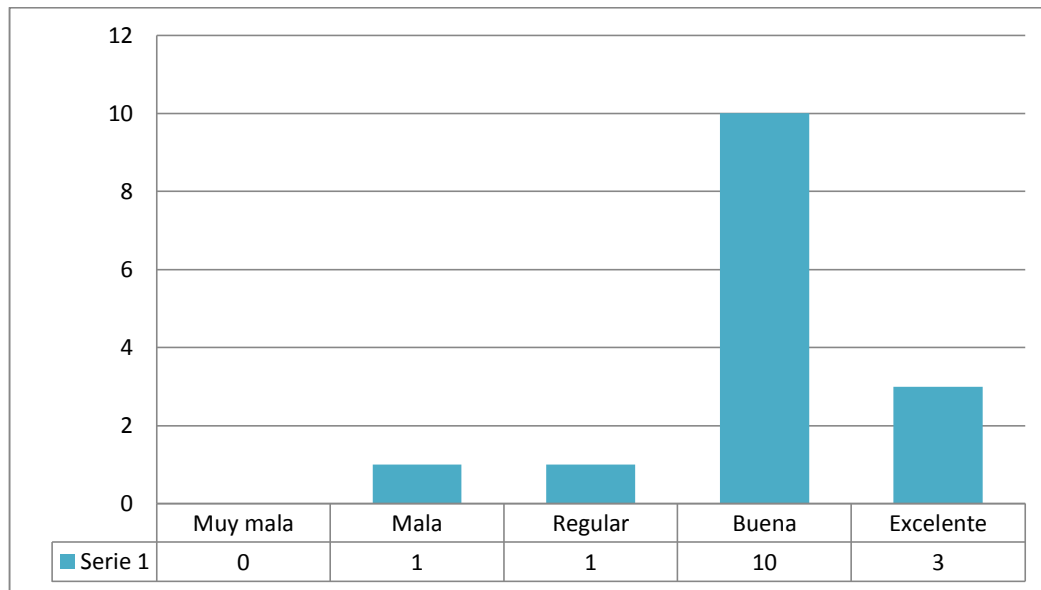
Elaborado por: Carla Alexandra Escobar Loor

En las características sociodemográficas podemos observar que en el ítem de edad, en el rango de 15-20 años está representado por un 13%, existe una mayor incidencia de amenaza de parto pretermino dentro de las edades de 20-30, con un 53%, de los 30-40 años existe un 27% de gestantes con esta edad, finalmente encontramos un 7% de gestante con amenaza de parto pretermino con más de 40 años de edad.

En el nivel de instrucción el 33% de las encuestadas tiene educación de primaria, el 60% corresponde a pacientes que tienen su nivel de escolaridad en secundaria, solo el 7% representa al tercer nivel y finalmente el cuarto nivel y ninguno tienen el 0%.

Gráfico 2

Valoración de atención de enfermería



Fuente: Hospital Dr. Rafael Serrano López de la Libertad

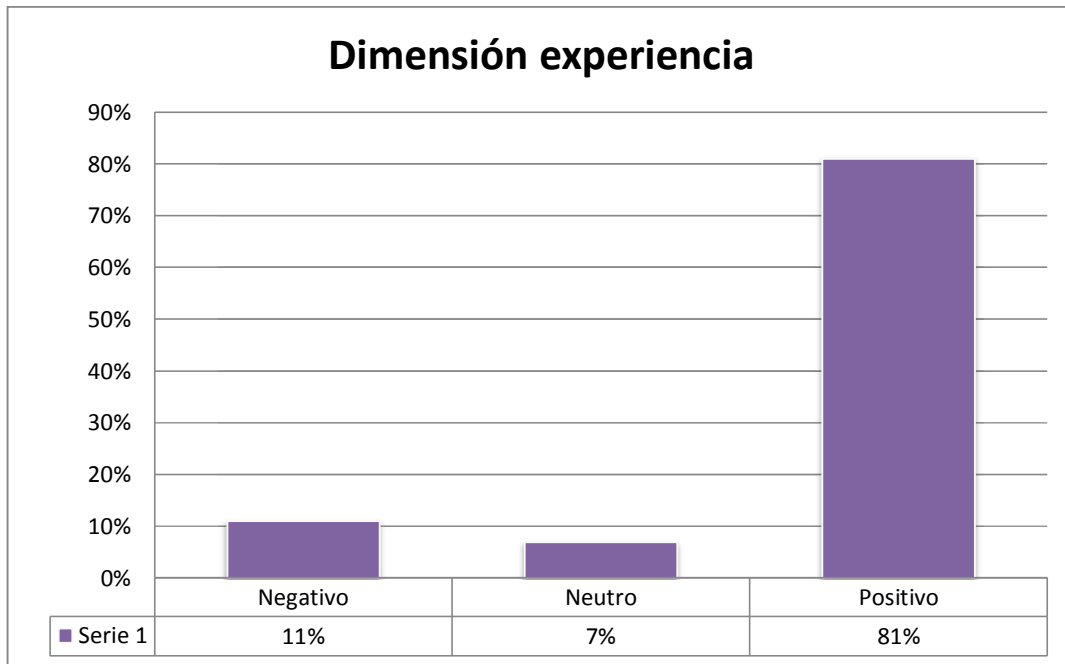
Elaborado por: Carla Alexandra Escobar Loor

En la pregunta acerca de la valoración que le dan las gestantes a la atención del personal de enfermería, tenemos 5 indicadores, que van desde Muy mala hasta Excelente.

Recabados los datos podemos observar que 10 de 15 gestantes encuestadas calificaron la atención como Buena, 3 usuarias la calificaron como Excelente, 1 paciente valoró como regular la atención, 1 valuó en mala y finalmente ninguna apreció la atención como muy mala. Podemos observar que existe un alto rango en la valoración que le dieron las gestantes con amenaza de parto pretermino a la atención que les ha brindado el personal enfermero durante su estancia.

Gráfico 3

Dimensión de la experiencia en los cuidados de atención de enfermería



Fuente: Hospital Dr. Rafael Serrano López de la Libertad

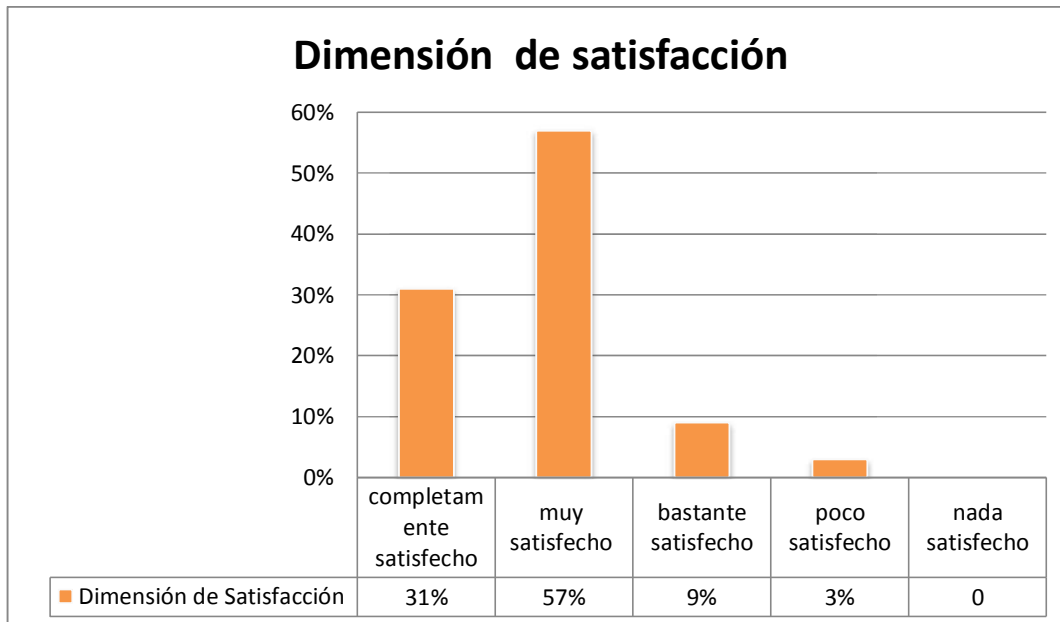
Elaborado por: Carla Alexandra Escobar Loor

En la dimensión de experiencia del cuestionario, las opciones de respuestas son 7, pero para realizar el respectivo análisis e interpretación de esta dimensión se recodificó las respuestas y fueron puestas en 3 grupos: positivo, negativo y neutro, con el fin de facilitar el entendimiento de los datos obtenidos, este procedimiento es sugerido en el manual del CUCACE.

En cuanto a los resultados obtenidos en el ítem de experiencia, podemos notar que el 11% de las contestaciones de las gestantes han tenido una experiencia negativa, el 7% manifestó que su experiencia fue neutra y el 81% de las respuestas, reveló que las usuarias tuvieron una experiencia positiva con la atención brindada por los enfermeros.

Gráfico 4

Dimensión de la satisfacción en los cuidados de atención de enfermería



Fuente: Hospital Dr. Rafael Serrano López de la Libertad

Elaborado por: Carla Alexandra Escobar Loor

En la dimensión de la satisfacción de la calidad de atención del personal de enfermería tenemos 5 ítems que fueron valorados mediante la escala de Likert en donde se dio el puntaje de 1 al ítem de Nada satisfecho, de 2 a poco satisfecho, 3 a bastante satisfecho, de 4 a muy satisfecho y 5 a completamente satisfecho.

En nuestra muestra de las 15 pacientes encuestadas observamos que en el 57% de las gestantes se sintieron muy satisfechas, el 31% de las usuarias estuvieron completamente satisfechas, y finalmente hubo un 0% de las gestantes que considero nada satisfecho el cuidado.

7.2 Comprobación de hipótesis

Por medio de la aplicación del cuestionario, se pudo obtener datos de experiencia y satisfacción de la calidad de atención de enfermería, con los cuales se comprobó que la percepción de las gestantes con amenaza de parte pretermino internadas en el Hospital básico Dr. Rafael Serrano López, tiene relación con la calidad de atención por parte del personal de enfermería y que la prestación de sus servicios es buena.

7.3 Conclusiones

Entre los resultados que se obtuvieron, se encontró que dentro de las características sociodemográficas la edad de las gestantes diagnosticadas con amenaza de parto pretermino con mayor incidencia es de los 20 a 30 años, representado por un 80%, también se evidencio que el nivel de educación de éstas mujeres es del 73% en el nivel de secundaria, siendo el 27% restante en el nivel de primaria.

Se determinó que la experiencia que han tenido las gestantes con amenaza de parto pretermino es positiva, con un total del 81% de respuestas favorables en el cuestionario, demostrando una buena experiencia ante la calidad de atención brindada por las enfermeras durante su estancia en el hospital.

El presente estudio nos revela que la satisfacción de los cuidados de enfermería no llega a un máximo nivel de excelencia, pero sí, en un estándar acorde al carácter subjetivo de las gestantes de lo que esperan del personal enfermero.

Se concluye a partir de los resultados conseguidos en las dimensiones de experiencia y satisfacción del instrumento de recolección, que las gestantes con amenaza de parto pretermino tienen una buena percepción de la calidad de atención que les brinda el personal de enfermería en el Hospital Dr. Rafael Serrano López de la Libertad.

7.4 Recomendaciones

En base al análisis, interpretación de resultados y las conclusiones, se recomienda lo siguiente:

Evaluar constantemente la calidad de atención brindada en una población más extensa, para identificar falencias y aspectos a mejorar en cuanto al cuidado de forma sostenida.

Socializar con el personal de enfermería los puntos positivos para que continúen brindando un buen cuidado, así como los puntos negativos encontrados y que puedan fortalecer las debilidades, garantizando el máximo bienestar de forma integral para la paciente.

Seguir realizando proyectos de investigación sobre la calidad de atención de enfermería con diseño cualitativo que ayude a realizar comparaciones con la presente investigación y que permitan comprobar los resultados encontrados.

8. Referencias bibliográficas

Libros

- Acuña, B. P. (2015). *La observación como herramienta científica*. Madrid: ACCI.
- Alonso, B. R. (2005). Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería . *Revista de calidad asistencial* , 246-250.
- Amorim, A. (12 de 08 de 2019). *Salud mental y bienestar materno*. Obtenido de Scielo: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002019000400001&script=sci_arttext&tlng=es
- Cabrera. (2004). *Parto prematuro* . Madrid: Panamericana.
- Castilla, C. A. (20 de 06 de 2006). *Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas* . Obtenido de Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas : <file:///C:/Users/COMPU/Downloads/Dialnet-EnfoquesTeoricosSobreLaPercepcionQueTienenLasPerso-4907017.pdf>
- Cayetano Fernandez, M. T. (2020). *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería* . España: Universidad de Almería.
- Costa, B. d. (2010). Gestación de riesgo: percepción y sentimientos de la mujer embarazada con aminiorrexe prematuro. *Scielo*, 1-6.
- De Freitas, B. M. (2014). Calidad de la atención de enfermería y satisfacción de los pacientes atendidos en un hospital universitario. *Scielo*, 1-8.
- Doenges, M. (2014). *Proceso y diagnóstico de enfermería*. Pennsylvania: El manual moderno .
- Donabedian, A. (1993). *Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención* . Cuernavaca - Mexico: Salud pública de Mexico.
- Ecuador, C. d. (08 de 10 de 2008). *Constitución Política de la República del Ecuador*. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>
- F.F. Sniehotta, V. A.-S. (2017). Complex systems and individual level approaches to population health: A false dichotomy? *Tha Lancet Public Health*, e396-e397.
- Fariño, C. V. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Espacios*, 5-10.
- Flores, P. R. (2015). Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería . *Inst Mexico seguro*, 143.

- Gabbe, N. S. (2019). *Obstetricia, embarazos normales y de riesgo*. España: Elsevier.
- Gil. (2019). *Enfermería familiar y comunitaria* . Madrid: CEP S.L.
- Gishu, Weldetsadik, & Tekleab. (2019). percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención de enfermería; una experiencia de centro terciario de Etiopía. *BMC Nurse*, 18-37.
- Gomis, D. (2016). *Manual de enfermería. Teoría + práctica*. Buenos Aires: Akadia.
- Gracia, D. (2020). *Embarazo de alto riesgo*. Panamá: The little French eBooks.
- Guillen, R. (2016). *Filosofía y práctica de enfermería* . Mexico D.F: El manual moderno .
- Gutierrez, L. y. (2016). Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado. *Conecta Libertad*, 1-11.
- Hidalgo, M. (1 de 02 de 2019). *Percepción del trato humano de enfermería y satisfacción de*. Obtenido de Percepción del trato humano de enfermería y satisfacción de:
http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/719/HIDALGO_MORI_TESIS_TITULO_2019.pdf?sequence=
- López, F. S. (2019). *Calidad total en las organizaciones*. España: ELEARNING S.L.
- Melo, L. F. (2009). Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos. *Scielo*, 6-10.
- OMS. (23 de 07 de 2010). *Organización mundial de la Salud*. Obtenido de Organización mundial de la Salud: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
- OMS. (17 de 03 de 2017). *Calidad de atención*. Obtenido de Calidad de atención: <http://www.who.int/es/>
- OPS. (17 de 01 de 2016). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- Ordoñez, H. (2019). *Enfermería, más allá del cuidado: reflexiones desde la experiencia personal* . Madrid: Ibukku.
- Ortiz, Y. M. (2016). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Scielo* , 6.
- Paloma Echavarría, J. R. (2016). *Investigación y metodología en lenguajes enfermeros*. Barcelona: Elsevier.
- Puebla, R. R. (2009). Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. *Experiencias de la práctica*, 1-10.

- Quiroz, P. P. (2016). Amenaza de parto pretermino. *Revsita clinica de la escuela de medicina*, 75-79.
- RAE. (01 de 01 de 2020). *Diccionario de la lengua española* . Obtenido de Real academia española: <https://dle.rae.es/calidad>
- Raile, M. (2018). *Modelos y teorías de enfermería*. Madrid: Elsevier.
- Siordia, L. O. (2017). *La estimulación neuromotora en los bebés producto de embarazo de alto riesgo*. Neucalpan : Innovación.
- Vizcaíno, J. L. (2017). *Servicio extremo de salud*. Madrid: CEP S.L.

9. Anexos

Anexo 1 Aprobación del tema



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio N° 365 -CE-UPSE-2021
La Libertad, 26 de mayo de 2021

Señora obstetra
Andreina Guamán Avilés, **GERENTE**
HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ DE LA LIBERTAD
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO. HOSPITAL Dr. RAFAEL SERRANO LÓPEZ- LA LIBERTAD 2020	Escobar Loor Carla Alexandra	0926058223

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,





Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
ACM/avg

Autarizado:

Somos lo que el mundo necesita

Anexo 2 Instrumento de recolección de datos

Universidad Estatal Península de Santa Elena
Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Carrera de enfermería

Cuestionario de la calidad de los cuidados de enfermería (CUCACE)

TEMA: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO. HOSPITAL BÁSICO Dr. RAFAEL SERRANO LÓPEZ DE LA LIBERTAD 2020-2021

Objetivo: El presente estudio tiene como objetivo determinar la percepción de la calidad de atención de enfermería en gestantes con amenaza de parto pretermino del hospital básico Dr. Rafael Serrano López – La Libertad 2020-2021.

Instrucción: Lea con atención cada una de las preguntas, marque con una X en la alternativa que usted considere acorde a su criterio. En caso de no entender alguno de los siguientes ítems, puede preguntar a la investigadora. La información que nos proporcione será de absoluta confidencialidad, sírvase en responder con sinceridad.

1 Características sociodemográficas

Edad: _____

Nivel de escolaridad

Primaria	Secundaria	Tercer nivel	Cuarto nivel	Ninguna
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Cuál es la valoración que usted le otorga a la atención que le brinda el personal de enfermería?

Muy mala	Mala	Regular	Buena	Excelente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Cree usted que la atención de las enfermeras podría mejorar en algún aspecto?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios

SU EXPERIENCIA CON LOS CUIDADOS DE LAS ENFERMERAS

Las siguientes preguntas tratan sobre su experiencia con los cuidados recibidos por parte del personal de enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano López. Las preguntas tienen siete posibilidades para responder. Para contestar a las preguntas, marque con círculo o una X en el número que mejor describa su experiencia. Por favor responda una sola vez cada pregunta.

		Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco en acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1 Era fácil relacionarse con las enfermeras.	1	2	3	4	5	6	7	
2 Las enfermeras no favorecían a unas gestantes sobre otras.	1	2	3	4	5	6	7	
3 Las enfermeras me informaban lo suficiente sobre mi tratamiento.	1	2	3	4	5	6	7	
4 Las enfermeras parecían despreocupadas con mis cuidados.	1	2	3	4	5	6	7	
5 Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba.	1	2	3	4	5	6	7	
6 Las enfermeras me daban información solo cuando yo la necesitaba.	1	2	3	4	5	6	7	
7 Las enfermeras no sabían lo que yo estaba padeciendo.	1	2	3	4	5	6	7	
8 Las enfermeras apagan las luces muy tarde por las noches.	1	2	3	4	5	6	7	
9 Las enfermeras me mandaban hacer cosas antes de estar preparada.	1	2	3	4	5	6	7	
10 A pesar de lo ocupada que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mí.	1	2	3	4	5	6	7	
11 Yo veía a las enfermeras como amiga.	1	2	3	4	5	6	7	
12 Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a las gestantes que se encontraban mal.	1	2	3	4	5	6	7	

	Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco en acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
13 Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien.	1	2	3	4	5	6	7
14 Las enfermeras permitían que algunas Situaciones las desbordasen.	1	2	3	4	5	6	7
15 Las enfermeras no tenían interés en mí como persona.	1	2	3	4	5	6	7
16 Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando.	1	2	3	4	5	6	7
17 Las enfermeras me explicaban lo que iban hacerme antes de hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
18 Las enfermeras le decían al siguiente turno lo que pasaba con mis cuidados.	1	2	3	4	5	6	7
19 Las enfermeras sabían que hacer sin depender de los médicos.	1	2	3	4	5	6	7
20 Las enfermeras acostumbraban a irse y olvidar lo que le pedían las pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
21 Las enfermeras se aseguraban de que las pacientes tuvieran privacidad.	1	2	3	4	5	6	7
22 Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar conmigo.	1	2	3	4	5	6	7
23 Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como equipo.	1	2	3	4	5	6	7
24 Las enfermeras no parecían saber lo que sus compañeras estaban haciendo.	1	2	3	4	5	6	7
25 Las enfermeras sabían que hacer y hacían lo mejor en cada momento.	1	2	3	4	5	6	7
26 Había un buen ambiente en el servicio gracias a las enfermeras.	1	2	3	4	5	6	7

OPINIÓN SOBRE LA SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS DE LAS ENFERMERAS

Responda cada pregunta con el número que mejor se adapte a su pensamiento, encierre con un círculo o marque con una X en el número.

	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho
1 La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted.	1	2	3	4	5
2 La capacitación de las enfermeras para hacer bien su trabajo.	1	2	3	4	5
3 Había una enfermeras siempre si la necesitaba.	1	2	3	4	5
4 Había un buen número de enfermeras que conocían sus cuidados.	1	2	3	4	5
5 La rapidez con la que acudían cuando las llamaban.	1	2	3	4	5
6 La manera en que las enfermeras la hacían sentir como en casa.	1	2	3	4	5
7 La cantidad de información que las enfermeras Le daban acerca de su situación y su tratamiento.	1	2	3	4	5
8 La frecuencia con que las enfermeras comprobaban que se encontraba bien .	1	2	3	4	5
9 La amabilidad de las enfermeras.	1	2	3	4	5
10 La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.	1	2	3	4	5
11 La forma en que las enfermeras informaban a su familia.	1	2	3	4	5
12 El modo de hacer su trabajo las enfermeras.	1	2	3	4	5

	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho
13 El tipo de información que las enfermeras daban acerca de su situación y tratamiento.	1	2	3	4	5
14 El trato que recibió de las enfermeras como persona.	1	2	3	4	5
15 La forma en que las enfermeras escuchaban sus preocupaciones.	1	2	3	4	5
16 La cantidad de libertad que le fue dada en el servicio.	1	2	3	4	5
17 La disponibilidad de las enfermeras a responder a sus demandas.	1	2	3	4	5
18 El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras.	1	2	3	4	5
19 La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades.	1	2	3	4	5

FUENTE: Obtenido de (Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en Bucaramanga, 2018)

MODIFICADO POR: Carla Alexandra Escobar Loor

Anexo 3 Consentimiento informado



Universidad Estatal Península de Santa Elena
Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Carrera de enfermería



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

Estimada usuaria:

Me gustaría pedirle su consentimiento para que sea participe en el proyecto investigativo. *Percepción de la calidad de atención de enfermería en gestantes con amenaza de parto pretermino Hospital básico Rafael Serrano López 2020-2021* durante el mes de mayo, cuyo objetivo es determinar la percepción de la calidad de atención de enfermería en gestantes con amenaza de parto pretermino del hospital básico Dr. Rafael Serrano López – La Libertad 2020-2021.

El presente proyecto se realiza como parte del trabajo de titulación de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

CONSENTIMIENTO

Lugar y fecha:

Yo, _____, con número de cédula: _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, se me ha informado sobre el objetivo del estudio. He leído con atención y he comprendido el consentimiento informado. Asimismo, el Hospital que me atiende ha respondido a las interrogantes que le he planteado sobre el registro.

Se me ha informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que así mismo me puedo retirar cuando así lo decida y que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial. He recibido una copia de esta ficha de consentimiento informado del paciente y estoy de acuerdo con lo anteriormente manifestado.

Firma: _____

Cédula:



Mayor información comunicarse a:

Escobar Loor Carla Alexandra

Teléf.: 0968508656

Correo: carlita_alex91@hotmail.com

Anexo 4 Certificado anti plagio

	Universidad Estatal Península de Santa Elena		Biblioteca General
---	---	---	---------------------------

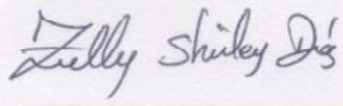
La Libertad, 31 de Mayo de 2021

**CERTIFICADO ANTIPLAGIO
004-TUTOR ZDA-2021**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ - LA LIBERTAD 2020", elaborado por la estudiante ESCOBAR LOOR CARLA ALEXANDRA, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con 5% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Díaz Alay Zully, MSc.
C.I.: 0922503131
DOCENTE TUTOR

Biblioteca General	Vía La Libertad - Santa Elena Correo: biblioteca@upse.edu.ec Teléfono: 042781738 ext. 136
---------------------------	---

Anexo 5 Evidencias fotográficas

