



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA  
SATISFACCIÓN EN LAS NECESIDADES DE SEGURIDAD Y  
AUTOESTIMA EN LAS PACIENTES CON LABOR DE PARTO Y  
PUERPERIO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL  
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA  
NOVIEMBRE 2012- ABRIL 2013**

**AUTORAS:**

**MARÍA JOSÉ CABAY BASANTES  
VILMA MARINA TOAQUIZA AGUAGALLO**

**TUTORA:**

**MsC. GRACIELA RIVERA**

**RIOBAMBA - ECUADOR**

**2013**

### **DERECHO DE AUTORÍA**

Nosotras, María José Cabay Basantes y Vilma Marina Toaquiza Aguagallo somos responsables de las ideas, doctrinas, resultados y propuestas realizadas en la presente investigación, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

## **DEDICATORIA**

**María José Cabay Basantes**

Dedico este trabajo de investigación a la persona que ha sido el pilar fundamental en mi vida, con mucho amor a mi madre Jovita, y a mis hermanos Carina y Eduardo quienes me han apoyado incondicionalmente.

**Vilma Marina Toaquiza Aguagallo**

Todo esfuerzo y sacrificio plasmado en este trabajo investigativo lo dedico con mucho cariño a mi familia y a una persona muy especial que me han apoyado y han sido pilar fundamental en mi vida y en este nuevo paso a cumplir.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de Chimborazo centro de alto estudio, a la Escuela de Enfermería y a todo el personal docente, quienes hicieron posible nuestra formación académica para poder servir a la sociedad.

A nuestra Tutora de Tesina MsC. Graciela Rivera quien fue la persona que nos supo guiar en esta investigación.

Al Hospital Provincial General Docente Riobamba y en especial al servicio de Ginecología por permitirnos realizar la investigación y así culminar exitosamente este trabajo.

María José y Vilma

## RESUMEN

La presente investigación se realizó en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el servicio de Ginecología con el fin de determinar la influencia de la aplicación de los principios bioéticos en el cuidado de enfermería y la satisfacción en las necesidades de seguridad y autoestima en las pacientes con labor de parto y puerperio, el método de investigación utilizado fue descriptivo-transversal, los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de encuestas y guías de observación en las cuales se evaluaron el conocimiento de las enfermeras acerca de los principios bioéticos y la satisfacción de las pacientes tras la asistencia de enfermería durante su estancia hospitalaria, se procedió a la tabulación de datos matemáticamente aplicando tablas y representaciones gráficas con sus respectivos análisis e interpretaciones. Al finalizar esta investigación según la información obtenida mediante las encuestas y guías de observación aplicadas, se comprueba la hipótesis de esta investigación, pues las pacientes con labor de parto y puerperio atendidas en el servicio de Ginecología manifiestan estar satisfechas con las necesidades de seguridad y autoestima tras la aplicación de los principios bioéticos por parte del personal de enfermería, se concluye que las enfermeras aplican parcialmente los principios bioéticos fundamentales (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia) en el cuidados de las pacientes con labor de parto, esto se ve reflejado ya que el 83% de las enfermeras siempre ajustan el horario de la medicación cuando una paciente manifiesta dolor, se recomienda al personal de enfermería del servicio de Ginecología para que mantenga una constante preparación en el conocimiento y aplicación de los principios bioéticos para la satisfacción de la paciente mediante la administración de cuidados.

## ÍNDICE

Portada.....	i
Derecho de Autoría.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
Summary.....	vi
Índice general.....	v
Índice de cuadros y gráficos.....	viii
Índice de anexos.....	ix
Introducción.....	1
<b>CAPÍTULO I</b>	
1	<b>PROBLEMATIZACIÓN</b>
1.1	Planteamiento del problema..... 3
1.2	Formulación del problema..... 6
1.3	Objetivos..... 7
1.4	Justificación..... 8
<b>CAPÍTULO II</b>	
2	<b>MARCO TEÓRICO</b>
2.1	Posicionamiento personal..... 9
2.2	Antecedentes..... 9
2.3	Fundamentación teórica..... 10
2.3.1	Generalidades del HPGDR..... 10
2.3.2	Reseña histórica del Hospital..... 11
2.3.3	Servicio de Ginecología..... 11
2.3.4	Espacio físico de Ginecología..... 12
2.3.5	Breve Reseña histórica de Enfermería y Bioética..... 13
2.3.6	Bioética..... 13
2.3.6.1	Bioética en las Ciencias de la Salud..... 13
2.3.6.2	Bioética y Enfermería..... 14
2.3.7	Principios Bioéticos..... 15
2.3.7.1	Principio de la Beneficencia..... 15
2.3.7.2	Principios de la No maleficencia..... 17
2.3.7.3	Beneficencia vs no maleficencia..... 17
2.3.7.4	Principio de Autonomía..... 18
2.3.7.4.1	Consentimiento informado..... 19
2.3.7.4.2	Base legal en Ecuador..... 21
2.3.7.5	Principio de Justicia..... 22
2.3.8	Calidad..... 23
2.3.8.1	Calidad en salud..... 23
2.3.8.2	Tipos de Calidad..... 23
2.3.8.3	Calidad en el cuidado de Enfermería..... 24
2.3.8.4	Calidad de atención..... 25
2.3.8.5	Calidad en la atención y en los servicios de Enfermería..... 25
2.3.8.5.1	Elementos que integran el trato digno por Enfermería..... 25
2.3.9	Satisfacción..... 26
2.3.9.1	Satisfacción de la usuaria como indicador de calidad..... 26
2.3.9.2	Beneficios de lograr la satisfacción de la usuaria..... 26
2.3.10	La comunicación..... 27

2.3.10.1	Elementos de la comunicación.....	27
2.3.10.2	Tipos de comunicación.....	27
2.3.10.3	Técnicas de comunicación eficaz.....	27
2.3.10.3.1	La Escucha Activa.....	27
2.3.10.3.2	Técnicas de la escucha activa.....	27
2.3.10.3.3	Reglas básicas para mejorar la escucha activa.....	28
2.3.11	Necesidades de Maslow.....	28
2.3.11.1	Necesidad de Seguridad.....	29
2.3.11.1.1	Diez acciones en la seguridad de la paciente.....	29
2.3.11.2	Necesidad de Autoestima.....	30
2.3.12	Parto enfocado desde la humanización en el cuidado.....	31
2.3.12.1	Etapas del parto.....	31
2.3.13	Puerperio.....	35
2.3.13.1	Fases del puerperio.....	35
2.3.13.2	Modificaciones fisiológicas.....	35
2.3.13.3	Adaptaciones físicas.....	36
2.3.14	Derechos de la paciente en el embarazo.....	40
2.4	Definición de términos básicos.....	42
2.5	Hipótesis y Variables.....	44
2.6	Operacionalización de variables.....	45
	<b>CAPÍTULO III</b>	
3.	<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1	Métodos.....	49
3.1.1	Tipo de la investigación.....	49
3.1.2	Diseño de la investigación.....	49
3.1.3	Tipo de estudio.....	49
3.2	Población y muestra.....	49
3.2.1	Población.....	49
3.2.2	Muestra.....	50
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	51
3.4	Técnicas para el análisis e interpretación de resultados.....	51
3.5	Procesamiento de la información.....	51
	<b>CAPITULO IV</b>	
4.	<b>ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS</b>	
4.1	Análisis e interpretación de las encuestas a enfermeras/pacientes y guía de observación aplicadas a enfermeras del servicio de Ginecología.....	52
4.2	Análisis e interpretación de las encuestas aplicadas a las pacientes en labor de parto y puerperio.....	71
4.3	Comprobación de hipótesis.....	77
	<b>CAPÍTULO V</b>	
5.	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1	Conclusiones.....	79
5.2	Recomendaciones.....	80
6.	<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	81
7.	<b>ANEXOS</b> .....	83

## ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

Cuadro y Gráfico 1	Conocimiento de principios bioéticos fundamentales	53
Cuadro y Gráfico 2	Enumeración de los principios bioéticos fundamentales	54
Cuadro y Gráfico 3	Información sobre los efectos adversos de la medicación	55
Cuadro y Gráfico 4	Conocimiento de las fases del proceso de atención de enfermería	56
Cuadro y Gráfico 5	Enumeración de las fases del proceso de atención de enfermería	57
Cuadro y Gráfico 6	Revisión al ingreso al servicio	59
Cuadro y Gráfico 7	Recepción del ingreso antes de finalizar el turno	60
Cuadro y Gráfico 8	Ajusta el horario de la medicación	61
Cuadro y Gráfico 9	Gestión oportuna para conseguir lo mas adecuado	62
Cuadro y Gráfico 10	Canalización de vía	63
Cuadro y Gráfico 11	Protección y respeto a la privacidad de la paciente	64
Cuadro y Gráfico 12	Protección a la integridad física y/o psicológica	65
Cuadro y Gráfico 13	Información sobre el parto y/o puerperio	66
Cuadro y Gráfico 14	Información integral de enfermería antes de aplicar protocolos	67
Cuadro y Gráfico 15	Trato sin discriminación	68
Cuadro y Gráfico 16	Cuidados de enfermería según las necesidades de cada paciente	69
Cuadro y Gráfico 17	Tiempo necesario para cada paciente	70
Cuadro y Gráfico 18	Relación enfermera - paciente	72
Cuadro y Gráfico 19	La enfermera le escucha da valor a sus dudas y necesidades	73
Cuadro y Gráfico 20	Comprensión de la información	74
Cuadro y Gráfico 21	Satisfacción con el entorno físico	75
Cuadro y Gráfico 22	Satisfacción con los cuidados recibidos	76



## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1	Encuesta dirigida a las enfermeras sobre la aplicación de los principios bioéticos en las pacientes con labor de parto y puerperio.	83
Anexo 2	Guía de observación realizada por las Internas de Enfermería.	86
Anexo 3	Encuesta dirigida a las pacientes con labor de parto y puerperio acerca de la satisfacción en las necesidades de autoestima y seguridad.	87
Anexo 5	Fotografías de la aplicación de encuestas a las enfermeras del servicio.	90
Anexo 6	Fotografías de la aplicación de encuestas a las pacientes en labor de parto y puerperio.	91
Anexo 7	Modelo del tríptico.	94
Anexo 8	Fotografías de la entrega de tríptico al personal de enfermería	95

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad la enfermera/o se enfrenta a múltiples dilemas éticos, para lo cual es importante el conocimiento de los principios bioéticos fundamentales, los cuales son normas básicas que deben guiar la práctica profesional de las ciencias biomédicas, dando el valor a la dignidad de la persona, y permitiendo que los actos sean buenos, ayudando a la profesional a resolver mediante estudios y propuestas dentro de un equipo interdisciplinario y con la participación activa de la comunidad para mejorar la calidad de vida de todos.

La enfermera debe conocer y aplicar los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia en el cuidado de enfermería y en la atención de salud, la calidad en los servicios de enfermería es esencial, ya que es la enfermera quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con la paciente, brindando atención de calidad, lo cual logrará maximizar el bienestar de la misma.

El presente trabajo de investigación, determina la influencia de la aplicación de los principios bioéticos en el cuidado de enfermería y la satisfacción en las necesidades de seguridad y autoestima en las pacientes con labor de parto y puerperio, ya que mediante esta investigación se ha encontrado que la mayor parte de enfermeras desconoce los principios bioéticos fundamentales, por ello se recomienda al personal de enfermería una preparación constante acerca de la utilización de los principios bioéticos para la aplicación de cuidados a la paciente.

El método de investigación es descriptivo y transversal, la población y muestra son las pacientes y enfermeras que ingresan y laboran en el servicio de Ginecología respectivamente, la recolección de datos es mediante la aplicación de encuestas y guías de observación, el marco teórico se obtiene de la revisión bibliográfica, el análisis e interpretación y presentación de los resultados son mediante tablas y gráficos diseñados por el programa Excel y programa estadístico SPSS, las

conclusiones y recomendaciones están redactadas de acuerdo a los resultados obtenidos de la información .

Para una mejor comprensión el estudio se ha estructurado por capítulos de la siguiente manera:

**Capítulo I:** Comprende el problema, donde se plantea la problemática a estudiar, los objetivos que guían la investigación y la justificación e importancia del estudio.

**Capítulo II:** Contiene la descripción y análisis de los antecedentes de la investigación y las bases teóricas que sustentan el estudio, poniendo énfasis en las variables que son: la aplicación de los principios bioéticos y satisfacción en las necesidades de seguridad y autoestima en las pacientes con labor de parto y puerperio.

**Capítulo III:** Consta el diseño metodológico, haciendo referencia a los métodos utilizados, el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos para la recolección de datos y los procedimientos para la interpretación de resultados y el procesamiento de la información.

**Capítulo IV:** Se muestran los resultados obtenidos de la aplicación de las técnicas e instrumentos escogidos, utilizando tablas y gráficos correspondientes y realizando un análisis e interpretación de cada uno de ellos.

**Capítulo V:** Se explica las conclusiones y recomendaciones obtenidas, a lo que se ha llegado con la investigación.

**Capítulo VI:** Bibliografía

**Capítulo VII:** Anexos

## **CAPÍTULO I**

### **1. PROBLEMATIZACIÓN**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la actualidad las enfermeras/enfermeros son los encargados de continuar con la obra que empezó Florencia Nightingale, la llamada “Dama de la Lámpara” a mediados del siglo XIX, esta excepcional mujer fue la que dio inicio a las bases de esta maravillosa profesión, la misma que ha ido formando profesionales con el cursar de los años.

La esencia de enfermería es cuidar y mantener la salud de la persona, familia y comunidad, satisfacer las necesidades de atención y bienestar. La enfermera asume la responsabilidad de hacer el bien y proteger los valores más preciados como la vida y la salud de las personas bajo su cuidado, así como promover la calidad de vida del ser humano. (Ruiz S, 2008).

A nivel mundial no se ha encontrado estudios relacionados con el tema, lo cual motiva a recabar aspectos en relación a la aplicación de los principios bioéticos en el cuidado de enfermería en las pacientes con labor de parto y puerperio.

A nivel de Latinoamérica, investigaciones sobre la aplicación de los principios bioéticos de los registros de enfermería del Hospital Militar “Dr. Carlos Arévalo” de Caracas, se concluyó que la enfermera no tomaba en consideración la autonomía del enfermo, asimismo se pudo determinar que las enfermeras no cumplían con el principio de privacidad, por cuanto no se respetaba el secreto profesional. Por otra parte, la conducta de la enfermera no se apoyaba en el principio de justicia. (Orozco, 1998).

En investigación de la Universidad de Veracruz, acerca del apoyo emocional de las enfermeras a las mujeres de trabajo de parto, las pacientes refirieron que se les explicaba poco en qué consiste el trabajo de parto, algunas manifestaron que no se

les explicó de los procedimientos propios de enfermería, la mayoría expresaron que se les enseñó las técnicas de relajación y respiración. En la escala de tolerancia las pacientes manifestaron que la enfermera les ayudaba a controlar sus emociones y era tolerante con ellas. En la escala de respeto la mayor parte de las mujeres expresaron que la enfermera demostró respeto durante el trabajo de parto y recibieron mucho apoyo emocional. (Orozco & Alvarado, 2010).

En Ecuador, en el estudio acerca de la calidad de atención de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, las pacientes que se encontraban en labor de parto manifestaron que no se les informaba acerca de los procedimientos a realizarse; algunas expresaron que casi siempre hubo privacidad y confianza en los procedimientos realizados por parte del personal de enfermería; esto demostró que probablemente no se aplicaba el principio de Autonomía, la mayoría de pacientes expresaron recibir apoyo emocional por parte de la enfermera.(Piñaloza & Galarza, 2010).

En el Hospital Provincial General Docente Riobamba, se observó que el personal de enfermería al parecer no cumplía adecuadamente con el principio de **beneficencia** a partir del momento en que no dedicaba suficiente atención a su autosuperación (ya sea por falta de recursos económicos, humanos, horario de trabajo, etc.), para así mantener la competencia y desempeño profesional; como establecer diagnósticos correctos de Enfermería, permitiendo brindar una atención holística a la paciente.

A nuestro criterio probablemente la enfermera no informaba a la paciente y/o familiares acerca de los detalles relacionados con la ubicación del área física al momento del ingreso por ejemplo: servicios higiénicos, estación de enfermería, farmacia; las pacientes en algunas ocasiones no fueron informadas sobre los bienes muebles que les pertenecían durante su estancia hospitalaria como: cama, velador y números de sillas asignadas.

No se respetó y no se respeta adecuadamente la privacidad ya que no existen biombos individuales que permitan la óptima aplicación de cuidados a las pacientes para dar cumplimiento al principio de la **no maleficencia** y así no afectar su pudor y confianza.

Las pacientes frecuentemente no fueron informadas acerca de los procedimientos a realizarse como en la administración de medicamentos y aplicación de protocolos; por ejemplo: al momento de solicitarles su firma de autorización sobre la toma de muestra para el VIH, no recibieron la suficiente información; tal vez se dio por la multiplicidad de funciones de la enfermera y a la gran demanda de pacientes, así mismo las pacientes no fueron comunicadas adecuadamente sobre el tratamiento a realizarse motivo por el cual no tuvieron la información suficiente para opinar acerca de la aceptación o rechazo del mismo, faltando así al principio de **autonomía**.

En ocasiones, probablemente se faltó al cumplimiento del principio de **justicia**, ya que se pudo observar un trato inequitativo en los diferentes estratos sociales, etnias, culturas, edad, número de paridad, por parte del personal de enfermería, por ejemplo: al ingresar una paciente de etnia mestiza fue tratada de una forma diferente en relación con una paciente de etnia indígena; esto probablemente se dio por la falta de una adecuada comunicación por la diferencia de idiomas, convicción y formación ética de cada persona.

Por las razones expuestas anteriormente nos planteamos la siguiente pregunta:

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo influye la aplicación de los principios bioéticos en la satisfacción de las necesidades de seguridad y autoestima en las pacientes con labor de parto y puerperio atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente Riobamba en el período de Noviembre 2012- Abril 2013?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 General**

Determinar la influencia de la aplicación de los principios bioéticos en el cuidado de enfermería y la satisfacción en las necesidades de seguridad y autoestima en las pacientes con labor de parto y puerperio atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente Riobamba en el período de Noviembre 2012- Abril 2013.

### **1.3.2 Específicos**

- Identificar qué principios bioéticos se aplican en el cuidado de las pacientes en el puerperio.
- Evaluar las actitudes del personal de enfermería durante la administración de cuidados en las pacientes de labor de parto y puerperio.
- Valorar la satisfacción de las pacientes en base a la aplicación de los principios bioéticos.
- Diseñar estrategias (realización de trípticos), que permitan mejorar la aplicación de los principios bioéticos por parte del personal de enfermería que labora en el servicio de Ginecología.



## **1.4 JUSTIFICACIÓN**

Este estudio se justificó en primer lugar porque permitió identificar la aplicación de los principios bioéticos en el cuidado de enfermería y en segundo lugar porque se pudo evaluar la satisfacción en las necesidades de seguridad y autoestima en las pacientes con labor de parto y puerperio atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

De esta manera se determinó que existe un déficit de conocimiento de los principios bioéticos fundamentales por parte del personal de enfermería, los cuales son normas básicas que guían la práctica fundamental de las ciencias biomédicas, incidiendo en el pensamiento crítico reflexivo, axiológico y holístico de la enfermera en el cuidado de la paciente, otorgando valor a la dignidad de la persona y permitiendo que los actos sean buenos.

Este estudio aportó con pautas que recuerden los principios bioéticos fundamentales para la correcta aplicación de cuidados.

Si se mejoran los cuidados de enfermería, mejorará también el nivel de salud y la satisfacción de las pacientes atendidas en el servicio.

El personal que labora en el servicio de Ginecología, para una óptima atención requiere del conocimiento de los principios bioéticos, motivo por el cual se difundió información relacionada con el tema, a través de trípticos en donde se explicó acerca del conocimiento y aplicación de los principios bioéticos fundamentales en el cuidado de enfermería, pues con ello se benefició tanto al personal como a las pacientes atendidas en dicho servicio.

## CAPÍTULO II

### 2 MARCO TEÓRICO

#### 2.1 POSICIONAMIENTO PERSONAL

Esta investigación se fundamenta en la teoría de **JEAN WATSON**, la cual manifiesta que: “los pacientes necesitan una atención integral que fomente el humanismo, la salud y la calidad de vida” estos son principios bioéticos en la atención sanitaria. Enfermería ofrece los cuidados y el paciente/usuario es libre de elegir la mejor acción en un momento concreto(Cantos, 2008).

#### 2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Una vez que se ha realizado la investigación bibliográfica y en internet se puede llegar a la conclusión que existen estudios no muy relevantes sobre el tema, sin embargo en el lugar y tiempo establecido no se ha realizado esta investigación por lo que los temas existentes servirán como base para el presente trabajo.

**Tema:** Aplicación de los Principios Bioéticos por el Personal de Enfermería

**Autor:** Santes M, Enríquez C, y Martínez N.

**Año:** 2007

**Lugar:** Veracruz

**Conclusiones:** Los autores concluyen que la mayoría del personal de Enfermería refiere no aplicar siempre los principios bioéticos en su quehacer profesional. Los principios de mayor aplicación son los de beneficencia y no maleficencia, esto implica a que el personal de Enfermería busque alternativas de mejoramiento en su saber, en la práctica y en la forma de asumir su responsabilidad, para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud.

**Tema:** Calidad de Atención de Enfermería relacionada a la Aplicación de los Protocolos de Atención en el Posparto Inmediato de las pacientes que acuden a Centro Obstétrico del Hospital Provincial General Latacunga.

**Autor:** Galarza A, y Piñaloza P.

**Año:** 2010

**Lugar:** Guaranda

**Conclusiones:** Las autoras concluyen que las pacientes indican satisfacción en lo que respecta a educación, manifiestan que son tratadas con calidez, se respeta sus derechos como confidencialidad, privacidad y consentimiento informado.

**Tema:** Conocimientos sobre los Principios Éticos y las Implicaciones Legales en las Practicas Profesionales de Enfermería.

**Autor:** Figueroa W.

**Año:** 2012

**Lugar:** Caracas

**Conclusiones:** El autor manifiesta que existe conocimiento de los aspectos básicos y más generales de los principios éticos autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

## **2.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **2.3.1 GENERALIDADES DEL HPGDR**

El Hospital Provincial General Docente Riobamba, se encuentra ubicado en la Provincia de Chimborazo, cantón Riobamba, entre las calles: Avda. Juan Félix Proaño S/N y Chile.

Es una unidad de salud que corresponde al segundo nivel de prestación de servicios de la Red del MSP. Destinada a brindar atención especializada, preventiva, ambulatoria de rehabilitación y recuperación a usuarios con patologías agudas y crónicas de toda la población del país, especialmente de la provincia de Chimborazo a través del sistema de referencia y contra referencia.

Desarrolla actividades de docencia e investigación de salud en las diferentes especialidades que tiene el Hospital.

Cuenta con personal de salud capacitado, experimentado para satisfacer las necesidades de salud de toda la población.(HPGDR, 2013).

### **2.3.2 BREVE RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA**

El Hospital Policlínico de Riobamba se inaugura el 23 de mayo de 1952 con la asistencia del Presidente de la República Don Galo Plaza Lasso; inicia sus actividades con los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Gineco-Obstetricia y Traumatología.(HPGDR, 2013).

Esta casa de salud, en mayo de 1952 inicia como un hospital general incompleto porque dentro de la clasificación hospitalaria, se llama hospital general completo aquel que ofrece, por lo menos, los cuatro servicios básicos: Cirugía, Medicina Interna, Gineco-Obstetricia y Pediatría; y nuestro “Policlínico”, al inaugurarse, no contó con el servicio de pediatría, el que era ofrecido a la comunidad, exclusivamente, por el hospital especial, “Alfonso Villagómez”, para luego convertirse en un hospital completo.(HPGDR, 2013).

El 7 de Marzo de 1998 el Hospital Policlínico se inaugura en su nuevo local.(HPGDR, 2013).

### **2.3.3 SERVICIO DE GINECOLOGÍA**

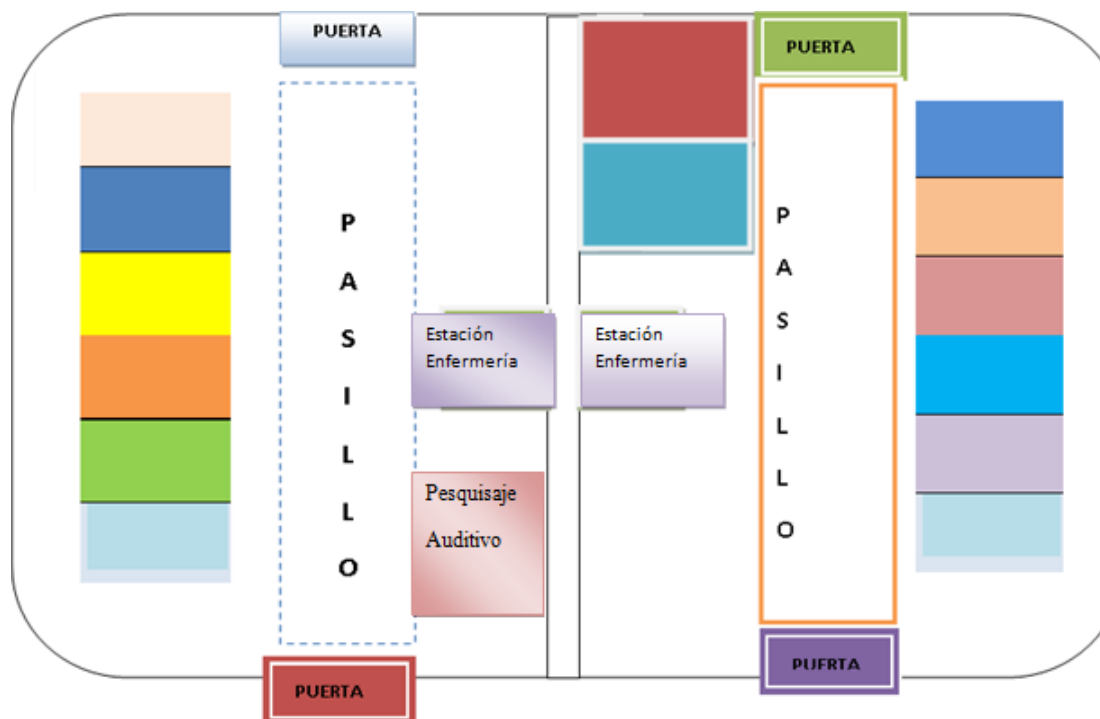
Es la unidad encargada de brindar atención clínico quirúrgico a la mujer en condiciones de gestación, parto, post-parto normal, patológico y en riesgo y en condiciones relacionadas con el aparato genital, a través de acciones médicas de la especialidad.(HPGDR, 2013).

Dichas acciones las realiza en las áreas de su especialidad, tanto en hospitalización, consulta externa, emergencia y centro obstétrico. Jerárquicamente depende de la Subdirección médica del hospital.(HPGDR, 2013).

#### **Servicios que presta:**

- Revisar la Historia clínica y más documentos asegurando de que se registren los datos establecidos
- Efectuar tratamiento previo al diagnóstico establecido
- Solicitar los exámenes complementarios que requiere cada caso
- Dirigir, supervisar y evaluar el funcionamiento y calidad de atención en centro obstétrico.

### 2.3.4 ESPACIO FÍSICO DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA



#### Recursos Humanos:

El personal de enfermería que labora en el servicio está conformado por 12 enfermeras las cuales están distribuidas en turnos rotativos.

#### Camas disponibles:

Consta de 72 camas, de las cuales solo 64 están en funcionamiento, con su respectivo velador y silla.

#### Número de pacientes:

El número de pacientes en labor de parto y puerperio atendidas en los seis meses de estudio fue un total de 1837.

MES	PARTO NORMAL	PARTO POR CESÁREA	TOTAL
Octubre 2012	244	70	314
Noviembre 2012	232	83	315
Diciembre 2012	262	84	346
Enero 2013	219	95	314
Febrero 2013	185	81	266
Marzo 2013	187	95	282
<b>TOTAL</b>	<b>1329</b>	<b>508</b>	<b>1837</b>

### **2.3.5 BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE ENFERMERÍA Y BIOÉTICA**

La práctica de enfermería a través de su historia evidencia una fuerza moral, de valores y de principios éticos que se reflejan en el comportamiento del profesional de enfermería.(Cantos, 2008).

En la actualidad en la práctica hospitalaria la enfermera tiene nuevos roles y responsabilidades en los que se presentan problemas éticos que demandan de la profesional valores, principios y códigos que guíen el análisis y toma de decisiones.

En 1893 aparece el juramento de enfermería Florence Nightingale, el cual dice: *“practicar la profesión con fidelidad, abstenerse de hacer daño al paciente, elevar el buen nombre de la profesión, guardar el secreto profesional y dedicarse enteramente a quienes tienen que dedicarse a cuidar”*. Este juramento ha sido una guía, un código de ética profesional para las enfermeras.

Gretter en 1935, añade al juramento *“me dedicaré con devoción al servicio por el bienestar de la comunidad”*.

En 1953, el Consejo Internacional de Enfermeras, aprobó y publicó el primer Código de Ética en Enfermería.(Cantos, 2008).

### **2.3.6 BIOÉTICA**

La palabra bioética, es un vocablo compuesto por dos raíces griegas **bios = vida** y **ética** que viene del griego **ehtika**, que significa moral.

La bioética es una ciencia que estudia la vida y conducta moral del individuo sujeta al orden que deben atenerse los actos libres de la voluntad humana.

Es la aplicación del conocimiento y valores humanos en el cuidado.

#### **2.3.6.1 BIOÉTICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

La Bioética ha despertado una gran motivación en la esfera educacional de Ciencias de la salud ya que trata aspectos relativos a la conducta de los seres humanos ante la naturaleza y la vida humana.

Uno de los problemas que despierta gran interés entre los distintos especialistas que tienen que ver con las ciencias de la salud es la Bioética. Tradicionalmente se trabaja con el concepto de Ética Médica, pero la Bioética ha demostrado ser capaz de adentrarse de forma más general y más profundamente en aspectos relativos a la

conducta de los seres humanos ante la naturaleza y la vida humana en general. ([http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol13\\_1\\_99/ems02199.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol13_1_99/ems02199.htm)).

Al iniciar una incursión en las áreas de la Bioética es de urgente interés y de vital importancia para los profesionales de la salud y para los pacientes. La razón es la de no dejar más campo a la dominación de las Ciencias de la Salud por sus componentes científicos y tecnológicos, así como por los de orden legal. Todos los anteriores tienden a constituirse como las pautas a seguir en la práctica biomédica y así nos alejamos cada vez más de una relación interpersonal con los pacientes acercándonos peligrosamente a la siempre atractiva relación de poder, antipersonal y técnica que parece imponerse en las sociedades más “desarrolladas” de hoy.

([https://www.editorialdigitaltec.com/materialadicional/id303\\_cap1.pdf](https://www.editorialdigitaltec.com/materialadicional/id303_cap1.pdf)).

La preparación ética constituye una necesidad de primer orden, junto al compromiso social y al hecho de que prevalezca el sentido humanista en las acciones de salud. Tanto en las instituciones hospitalarias del segundo y tercer nivel, como en la comunidad.

Los futuros profesionales de la salud deben sensibilizarse sobre el componente “extracientífico” que tiene su profesión entendido como ajeno a lo científico-tecnológico, y que se refleja en la relación con cada uno de sus pacientes entendidos como personas autónomas, libres y en crisis de salud.

### **2.3.6.2 BIOÉTICA Y ENFERMERÍA**

En la actualidad la enfermera se enfrenta a múltiples dilemas éticos, la profesional debe ayudar a resolver mediante estudios y propuestas dentro de un equipo interdisciplinario y con la participación activa de la comunidad para mejorar la calidad de vida de todos.

La enfermera debe conocer y aplicar los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia en el cuidado de enfermería y en la atención de salud.

Desempeña el rol de “abogada” de los derechos de la paciente y comunidad, la enfermera asegura que las preferencias, necesidades y prioridades se cumplan con calidad ética y científica; también ayuda a reflexionar aplicando la “escucha activa”

para tomar decisiones de acuerdo a los valores y estilos de vida de la paciente, protegiendo su dignidad, privacidad y decisiones de cada persona.

### **2.3.7 PRINCIPIOS BIOÉTIICOS**

Los principios bioéticos son normas básicas que deben guiar la práctica profesional de las ciencias biomédicas, dando el valor a la dignidad de la persona, y permitiendo que los actos sean buenos.(Astarte, 2006).

#### **2.3.7.1 PRINCIPIO DE LA BENEFICIENCIA**

Significa hacer el bien y evitar el mal en todas y cada una de las acciones que se realizan, pues dañar no puede estar presente, de manera consciente, ni en la idea, del profesional de la salud. (Ética y Deontología Profesional de Enfermería).

La enfermera que labora en el servicio de Ginecología para cumplir con este principio debe partir del momento en que se preocupa y dedica atención a su autosuperación para mantener la competencia y desempeño profesional, como establecer diagnósticos correctos de Enfermería para brindar atención holística a la paciente.

Hacer bien las cosas para hacer el bien a las personas mediante el ejercicio profesional supone cuatro **elementos básicos**:

- **Ser competente:** La competencia requiere una preparación inicial que facilite la adquisición de los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para la actividad profesional, asimismo, exige una formación permanente para mantenerse al día, actualizar los conocimientos y renovar los procedimientos de trabajo.
- **Ser eficiente:** La eficiencia se refiere a la realización del trabajo bien hecho sin desperdiciar recursos humanos y materiales.
- **Ser diligente:** La diligencia consiste en el cuidado, atención, agilidad y exactitud que hay que poner en el trabajo.
- **Ser responsable:** La responsabilidad exige capacidad para responder ante sí mismo, ante el resto de compañeros y directivos y ante las pacientes de las consecuencias de lo que se hace o se dice en el desempeño profesional.

Según la "Gestión del Cuidado de enfermería" la enfermera aplica un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de



cuidados, siendo estos oportunos, seguros, integrales, debe promover el bienestar, ejecutar acciones por el interés de la paciente, ya sea el caso en que ajusta el horario de la administración de los medicamentos no a su comodidad, sino a las necesidades de la paciente, gestiona para conseguir lo más adecuado como: medicación, exámenes, hemoderivados, materiales y equipamiento para beneficio de la usuaria, la enfermera durante el parto y puerperio permanece más tiempo con la paciente por lo cual la mujer se siente tranquila y apoyada, ofrece técnicas de relajación, respiraciones lentas y cambios de posición para afrontar el dolor y el estrés en el trabajo de parto, realiza masajes uterinos a pesar de ser dolorosos, ya que esto ayuda al beneficio de la paciente evitando hemorragias postparto e incluso limpiezas quirúrgicas, cumpliendo también con el principio de la no maleficencia.

El hecho de que la madre e hijo en el puerperio estén en un ambiente de tranquilidad, y por el tiempo que ella desee, es un derecho inalienable que la enfermera debe ayudar a cumplirlo, la información y apoyo para la lactancia es un requisito que debe estar disponible en todo momento para todas las actuales o futuras madres.

Una vez realizadas estas acciones se puede decir que la enfermera cumple exitosamente el principio de Beneficencia con la responsabilidad de actuar según corresponde con sus conocimientos, técnica y sensibilidad ante sus necesidades como actividades interdependientes.

Beauchamp y Childress manifiestan que el principio de Beneficencia establece la obligación en que un individuo “X” haga el bien a un individuo “Y”, si se dan las siguientes condiciones:

“Y” está amenazado a padecer un daño importante, la acción de “X” es necesaria para evitar este daño importante. Esta acción no implicara un daño significativo para “X”, los beneficios que recibirá “Y” superara los daños que pueda sufrir “X”.

En ocasiones este principio entra en conflicto con el principio de Autonomía, por ejemplo si una paciente con hemorragia postparto necesita ser administrada paquetes globulares, pero ella es Testigo de Jehová, y el conflicto se da porque la obligación de la enfermera es salvaguardar la vida de la paciente pero esto choca con la creencia espiritual de la paciente. (Garcia A, 2010).

### **2.3.7.2 PRINCIPIO DE LA NO MALEFICENCIA**

Sinónimo de "No dañar". En cualquier caso, se reconoce la obligatoriedad de hacer el bien y no hacer el mal. (Amaro & Lemus, 2009).

Las enfermeras deben respetar y hacer respetar la privacidad, la integridad física y psicológica de la paciente en labor de parto y puerperio, lastimosamente en el servicio de Ginecología al no existir biombos individuales se está faltando a la privacidad de la paciente, lo cual no permite la óptima aplicación de los cuidados, he ahí la actuación de la enfermera en realizar acciones independientes que satisfagan las necesidades de las pacientes y den cumplimiento a este principio como: desalojar la habitación de los familiares, cerrar la puerta para la valoración, etc.

Se puede decir que la enfermera cumple con este principio cuando por ejemplo al canalizar una vía y falla, no reintenta más de dos veces, la actitud correcta de ella es pedir ayuda a una colega para así evitar el daño y el sufrimiento de la paciente.

Cuando se realiza tactos vaginales como rutina, se considera como una violación contra los derechos fundamentales para tener privacidad y auto-protección, la paciente está en la obligación de elegir quienes asistan su parto, más no a ser objetos pedagógicos. (García A, 2010)

### **2.3.7.3 BENEFICENCIA VS NO MALEFICENCIA**

Son principios relacionados de una manera muy obvia, y a la vez muy distintos por lo cual es importante reconocer esta distinción al momento de usarlos para guiar la conducta moral.

Al poner en práctica estos principios en la labor diaria de enfermería, plantea problemas difíciles a la enfermera, ya que no siempre está claro si la enfermera está obligada a considerar todas las maneras con las cuales la paciente se beneficia o se prevea un daño predecible, otro problema al poner en práctica estos principios es decidir si la obligación de proporcionar beneficios tiene prioridad sobre la obligación de evitar daño.(Ética en la práctica de enfermería).

Estos principios obligan al profesional a:

- Tener una formación teórica práctica actualizada, y por tanto permanente.
- Evitar la iatrogenia por exceso de pruebas.

- Cuando un paciente ya no tenga cura utilizar todos los métodos posibles para evitar el dolor incapacitante.

#### 2.3.7.4 PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

Tradicionalmente la ética médica coloca a la enfermera en la posición de progenitora, define a la autonomía como la "capacidad para pensar, decidir y actuar basándose en razonamientos y decisiones que se tomen de manera libre e independiente, sin influencias o impedimentos". (Guillón, 1986).

El principio de autonomía es *el respeto a la persona, a sus propias convicciones, opciones y elecciones, que deben ser protegidas*. Podemos decir que el consentimiento informado es la primera concreción del respeto hacia la autonomía y la capacidad de decisión de toda persona autónoma.

Respetar la autonomía es dar valor a las opiniones y elecciones de las pacientes, las cuales deben ser objeto de cuestionamiento únicamente cuando estas afecten el bienestar de otras pacientes.

El principio de autonomía surge, especialmente del pensamiento de Kant, y se refiere "a la capacidad del sujeto para gobernarse por una norma que él mismo acepta sin coacción externa, una norma que debe ser universalizada por la razón humana".

Dándonos a entender que la autonomía de la paciente es la *capacidad de actuar con conocimiento de causa y sin ninguna coacción externa* lo cual quiere decir; lo que se haga con la paciente deberá pasar siempre por el trámite del **consentimiento informado**, esto implica que la enfermera debe brindar información con lenguaje comprensible, saber escuchar, adoptar actitud empática intentando comprender la situación, expectativas y deseos de la paciente que se encuentra en labor de parto y/o puerperio. La paciente es capaz de tomar una decisión autónoma cuando tiene capacidad de comprender la información relevante, las consecuencias de su decisión, elaborar razonamientos a partir de la información que se le transmite y tenga la capacidad de comunicar la decisión que haya tomado.

Unos de los conflictos que surgen al aplicar este principio es que con frecuencia las pacientes poseen diferentes capacidades para ser autónomas; dependiendo de las restricciones internas y externas. Las restricciones internas en una paciente pueden ser: capacidad mental, nivel de conciencia, edad, estado de enfermedad. Las

restricciones externas incluyen el ambiente hospitalario, disponibilidad de recursos de enfermería, la cantidad de información proporcionada para el consentimiento informado y la disponibilidad de recursos financieros. (Principios Bioéticos, 2011).

Se debe practicar una enfermería centrada únicamente en la paciente es decir, dar toda la información relevante acerca del proceso fisiológico del parto y puerperio con lenguaje comprensible, saber escuchar durante la entrevista al momento de la recepción en el servicio, adoptar actitud empática (intentando comprender sus emociones, situación actual ya sea familiar o económica, expectativas, deseos que la paciente manifieste), procurar respetar las preferencias de la paciente en lo que respecta a su estancia hospitalaria ya sea alimentación, vestimenta y en muchas ocasiones se debe considerar el tiempo de estancia hospitalaria debido a implicaciones personales y socio-familiares que guarden relación con su salud (edad de los hijos que están en el hogar, situación de trabajo, lugar de residencia). También implica respetar la confidencialidad de la información que la paciente proporcione.

En ocasiones se presentan conflictos como es el caso de los Testigos de Jehová que se niegan a recibir una transfusión, en primer lugar se aplica el principio de Autonomía por el que cada individuo tiene derecho a decidir sobre aquello que le afecta, para el caso que nos referimos sobre su salud. En esta situación concreta debemos distinguir si la persona que se niega a ser transfundida por razones ideológicas, en este caso el trabajo de enfermería es fundamental y delicado ya que se debe brindar información adecuada (hemorragia postparto y sus complicaciones) y hacer reflexionar a la paciente sin infringir a su principio de autonomía.

Una reflexión sobre la comprensión del principio de autonomía en la atención de salud de la paciente nos muestra una posible contradicción, cuando al momento de aplicar cuidados se trata de cambiar estilos de vida, hábitos, costumbres, e incluso tradiciones, que puedan estar reñidas con la salud de las personas y de la comunidad, lo que puede verse como una intromisión en el mundo interno de esta comunidad, que lesiona su independencia y por ende su autonomía.

#### **2.3.7.4.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La enfermera para realizar esta actividad (consentimiento informado), debe ser una persona totalmente apta y capacitada como lo indica el Art. 194.- Para ejercer como

profesional de salud, se requiere haber obtenido título universitario de tercer nivel, conferido por una de las universidades establecidas y reconocidas legalmente en el país, o por una del exterior, revalidado y refrendado. En uno y otro caso debe estar registrado ante el CONESUP y por la autoridad sanitaria nacional. (Constitución del Ecuador, 2012).

El consentimiento informado es también llamado **consentimiento libre esclarecido**, es un procedimiento formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía de la paciente. En algunos casos, tales como el examen físico y valoración de la paciente, el consentimiento es verbal, no así en procedimientos más invasivos o aquellos asociados a riesgos significativos o en los cuales existen varias alternativas, el consentimiento informado debe ser presentado por escrito y firmado por la paciente, como es el caso de la autorización para realizar la toma de muestra de sangre para la prueba del VIH-SIDA, y otros procedimientos.

Existen casos excepcionales en los cuales no es factible cumplir con este requerimiento, tales como: emergencias médicas donde se requiere atención de salud inmediata para prevenir daños serios o irreversibles, así como en casos en los cuales existe incapacidad y la paciente no es capaz de dar o negar permiso para un examen o tratamiento, en esta ocasión se solicita la autorización de un familiar para actuar.

Para aplicar el consentimiento informado la enfermera debe brindar confianza e información clara para la comprensión del procedimiento propuesto, decir en qué consiste el trabajo de parto, las alternativas posibles de un tratamiento, la oportunidad y los resultados esperados (con beneficios, secuelas y riesgos), con el fin de llegar a una decisión, ya sea de elección, de aceptación o de rechazo. El consentimiento informado protege, en primer lugar, a pacientes y sujetos de experimentación, previendo riesgos y daños posibles; pero también protege y beneficia a todos en la sociedad, incluyendo profesionales de la salud e instituciones. ([http://www.bioetica.org.ec/articulo\\_consentimiento.htm](http://www.bioetica.org.ec/articulo_consentimiento.htm)).

### **Características del consentimiento informado**

El consentimiento informado debe reunir al menos cuatro requisitos que son:

- **Capacidad:** La paciente debe tener la habilidad de tomar decisiones.

- **Voluntariedad:** Las pacientes deben decidir libremente, someterse a un tratamiento o participar en un estudio sin que haya persuasión, manipulación ni limitación alguna.
- **Información:** Las opciones deben ser comprensibles y deben incluir el objetivo del tratamiento o del estudio, su procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales y que siempre existe la opción de la paciente de rechazar el tratamiento o estudio una vez iniciado en cualquier momento, sin que ello le pueda perjudicar en otros tratamientos.
- **Comprensión:** Es la capacidad de la paciente de comprender la información relevante.

#### **2.3.7.4.2 BASE LEGAL EN ECUADOR**

En nuestro país la Constitución Política de la República del Ecuador, no hace una referencia específica al Consentimiento Informado, pero en la Ley Orgánica de la Salud, y en el Código de Ética Médica del Ecuador, se detalla en forma clara sobre el consentimiento informado.

La Ley Orgánica de la Salud dice:

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

El Código de Ética Médica del Ecuador dice:

- **Art. 15.-** “El Médico no hará ninguna intervención quirúrgica sin previa autorización del enfermo, y si éste no pudiera darla recurrirá a su representante o a un miembro de la familia, salvo que esté de por medio la

vida del paciente a corto plazo. En todos los casos la autorización incluirá el tipo de intervención, los riesgos y las posibles complicaciones”.

- **Art. 16.-** “Igualmente, los casos que sean sometidos a procedimientos de diagnóstico o de terapéutica que signifiquen riesgo, a juicio del médico tratante, deben tener la autorización del paciente, de su representante o de sus familiares. También lo hará en caso de usar técnicas o drogas nuevas a falta de otros recursos debidamente probados como medios terapéuticos y salvaguardando la vida e integridad del paciente.” (Constitución del Ecuador, 2012).

### **2.3.7.5 PRINCIPIO DE JUSTICIA**

Para definir este principio de la bioética se ha acudido a la vieja definición del jurista romano Ulpiano: «*Iussuumunicuiquetribuens*», «*dar a cada uno su derecho*». El principio de justicia se basa en: *Casos iguales requieren tratamientos iguales*, sin que se puedan justificar discriminaciones, basadas en criterios económicos, sociales, raciales, religiosos, etc. (García A, 2010).

El principio de justicia establece que los iguales deben ser tratados con igualdad, y aquellos que no lo son deben ser tratados según sus necesidades, esto significa que aquellos en igualdad de necesidades de salud deben recibir la misma cantidad de recursos y de cuidados por parte de la enfermera; no obstante cuando una persona tiene más necesidad de salud debe ser tratada de acuerdo con sus necesidades, de esta forma se distribuye los recursos y cuidados de manera justa. (García A, 2010).

La paciente en labor de parto y puerperio espera ser atendida con sensibilidad, respeto por su dignidad, preocupación por sus necesidades culturales, religiosas, y sociales; y con mayor razón cuando su salud es vulnerable espera una atención con calidad dándole buen trato, respeto y comprensión, por parte del personal de salud, y en especial de la enfermera que es la profesional que permanece por más tiempo con la paciente en esta etapa que necesita de apoyo e información, tiene derecho a recibir los servicios de enfermería con un alto nivel de calidad en la atención, ya que cuando acude a recibir estos servicios lo hace precedido de un sentido de confianza y con determinadas expectativas.

La enfermera actúa bajo el principio de justicia cuando entrega y/o recibe su turno a tiempo, coloca a la paciente como prioridad antes que realizar trámites administrativos, cuando la enfermera suministra tratamiento de manera correcta teniendo en cuenta las necesidades de la paciente o ante una urgencia, atiende a la más necesitada de las posibles a recuperar como por ejemplo cuando la paciente presente una hemorragia postparto, valora las necesidades de una paciente y los jerarquiza para la satisfacción de las mismas, es decir enfermería debe decidir la justa asignación de recursos para el cuidado de la salud de la paciente.

Se cumple con este principio si a la paciente se le da el trato merecido o justo sin negarle un servicio, una información adecuada del cuidado de su hijo, agilizando realización de exámenes, la obtención de medicamentos que existen en el hospital o tramitando para conseguir aquellos no existentes dentro de la institución, al realizar la correcta y rápida interconsulta a las diferentes especialidades, sin discriminación de pacientes.

### **2.3.8 CALIDAD**

Han sido muchos los autores protagonistas del desarrollo de la calidad cada uno de ellos han tratado de definir de mejor manera la que es con la finalidad de aportar con valiosos conocimientos; para ellos “Calidad está relacionada a la satisfacción de las necesidades del cliente utilizando para esto adecuadamente los factores humanos, económicos administrativos y técnicos de tal forma que se logre un desarrollo integral y armónico del hombre, empresa y comunidad”.(Piñaloza & Galarza, 2010).

#### **2.3.8.1 CALIDAD EN SALUD**

Según el programa español define a la calidad en salud como: la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles, y logra la adhesión y satisfacción del usuario.(Hurquiza, 2008).

#### **2.3.8.2 TIPOS DE CALIDAD**

Dentro de cada uno de los conceptos se habla de productos, servicio que se brinda para satisfacer las necesidades de la paciente, pero es necesario identificar los niveles de calidad con los que se aprecia dichos conceptos entre ellos podemos decir que existen:



- a) **Calidad técnica:** Es aquella que se refiere al cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico, es decir con los cumplimientos y protocolos de atención de enfermería analizados desde la óptica técnico-científica a favor de la usuaria.
- b) **Calidad sentida:** Define a la usuaria de acuerdo a la experiencia que ha obtenido al ponerse en contacto con el servicio.

### **2.3.8.3 CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

A través de la historia la enfermera se ha preocupado por adquirir conocimientos que fundamenten las acciones de enfermería, para brindar a las pacientes una mejor calidad de atención. Florencia Nightingale fue la primera persona en salud que se preocupó de registrar cada procedimiento y técnica ejecutada a los pacientes.

La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud de la paciente y evitar el sufrimiento, así como apoyarlas a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando la usuaria goza de total independencia. La enfermera participa en el cuidado de las necesidades de la paciente que acude a ser atendida. Estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afectará al ser humano como un todo, así por ejemplo la falta de conocimiento sobre su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera debe poseer habilidades y destrezas que permitan ala usuaria verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía, siendo el cuidado de enfermería un proceso mental que se expresa a través de sus acciones, palabras, actitudes y aplicación de técnicas propias.

En conclusión se puede decir que los cuidados de enfermería basados en la calidad y calidez son la herramienta vital que permitirá el desarrollo profesional dentro de la sociedad.

#### **2.3.8.4 CALIDAD DE ATENCIÓN**

Calidad significa "hacer lo correcto de la manera correcta". En los campos de salud, esto significa ofrecer una gama de servicios que sean seguros y eficaces y que cubran las necesidades y los deseos de la usuaria".

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.

#### **2.3.8.5 CALIDAD EN LA ATENCIÓN Y EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA**

Es la relación de respeto y comunicación que se establece entre enfermera y paciente para lograr su satisfacción.

La calidad en los servicios de enfermería es esencial, ya que es la enfermera quien brinda la atención directa y está en contacto por más tiempo con la paciente; brindando atención de calidad se logrará maximizar el bienestar de la paciente.

Es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa durante las 24 horas del día, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de las pacientes ya que son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo.

La calidad de atención en los servicios de salud se miden en gran parte por la calidad de atención de enfermería, esto representa una gran responsabilidad puesto que como se menciona anteriormente la profesional de salud es la persona que permanece más tiempo con la paciente.

##### **2.3.8.5.1 ELEMENTOS QUE INTEGRAN EL TRATO DIGNO POR ENFERMERÍA**

- Respeto hacia la paciente como ser humano integral: Presentación personal, interés, prontitud.
- Trato amable, comunicación, empatía.
- Brindar información completa, veraz, oportuna y entendida a la paciente y familia, en lo relacionado a enfermería, cuidados en casa o en hospitalización.

### **2.3.9 SATISFACCIÓN**

Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.

#### **2.3.9.1 SATISFACCIÓN DE LA USUARIA COMO INDICADOR DE CALIDAD**

La satisfacción de la usuaria es la percepción que la usuaria tiene sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos. La satisfacción es un estado psicológico y por lo tanto subjetivo, cuya obtención asegura fidelidad.

La satisfacción de la usuaria es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción influye de tal manera en su comportamiento.

La satisfacción depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de las expectativas de la paciente. La usuaria está satisfecha cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas.

En la actualidad debido a las vivencias hospitalarias, se puede decir que las usuarias no tienen ese recelo que antes existía en reclamar una atención de acuerdo a sus expectativas, hoy lo reclaman y lo exigen.

#### **2.3.9.1 BENEFICIOS DE LOGRAR LA SATISFACCIÓN DE LA USUARIA**

Si bien, existen diversos beneficios que toda organización puede obtener al lograr la satisfacción de sus usuarios, éstos pueden ser resumidos en tres grandes beneficios que brindan una idea clara acerca de la importancia de lograr la satisfacción de la usuaria.

- **Primer Beneficio:** La paciente satisfecha, por lo general, vuelve. Por tanto, la organización obtiene como beneficio su lealtad y por ende, la posibilidad de ofrecerle el mismo u otros beneficios adicionales en el futuro.
- **Segundo Beneficio:** La usuaria satisfecha comunica a otras sus experiencias positivas en el servicio. Por tanto, la organización obtiene como beneficio una difusión gratuita que la usuaria satisfecha realiza a sus familiares, amistades y conocidos.
- **Tercer Beneficio:** La usuaria satisfecha deja de lado a la competencia.

### 2.3.10 LA COMUNICACIÓN

Es el proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra.

#### 2.3.10.1 ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN

- **Emisor:** La persona (o personas) que emite un mensaje.
- **Receptor:** La persona (o personas) que recibe el mensaje.
- **Mensaje:** Contenido de la información que se envía.
- **Canal:** Medio por el que se envía el mensaje.
- **Código:** Signos y reglas empleadas para enviar el mensaje.
- **Contexto:** Situación en la que se produce la comunicación.

#### 2.3.10.2 TIPOS DE COMUNICACIÓN

Las formas de comunicación humana pueden agruparse en dos grandes categorías: la comunicación verbal y la comunicación no verbal:

- a) **Comunicación verbal** se refiere a las palabras que utilizamos y a las inflexiones de nuestra voz (tono de voz).
- b) **Comunicación no verbal** hace referencia a un gran número de canales, entre los que se podrían citar como los más importantes el contacto visual, los gestos faciales, los movimientos de brazos y manos o la postura y la distancia corporal.

#### 2.3.10.3 TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN EFICAZ

##### 2.3.10.3.1 LA ESCUCHA ACTIVA

Se refiere a la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo. Para llegar a entender a una persona se precisa cierta empatía, es decir, ponerse en el lugar de la otra persona, la que nos está hablando, transmitiendo un mensaje que desea que entendamos y al que necesita que demos respuesta.

##### 2.3.10.3.1 .1 TÉCNICAS DE ESCUCHA ACTIVA

- **Empatía:** Capacidad de ponerse en el lugar del otro con el objetivo de percibir correctamente lo que piensa y siente.
- **Mostrar interés:** Favorecer que la otra persona hable.

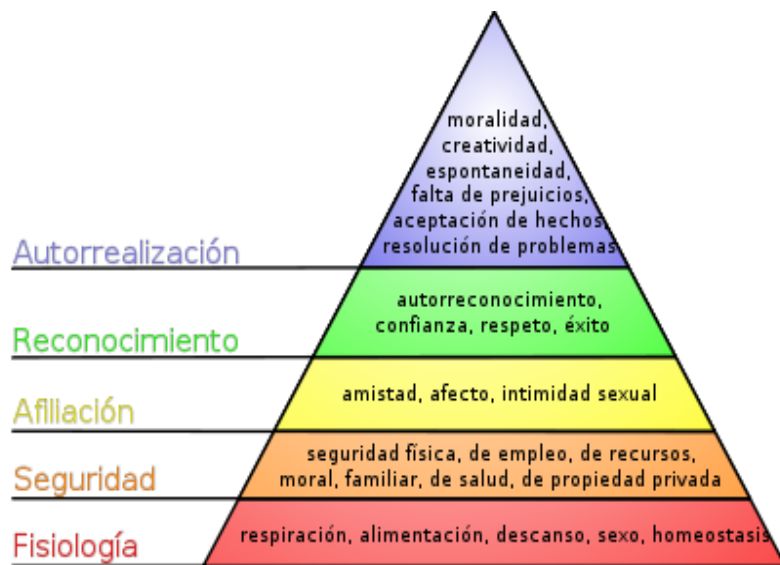
- **Parafrasear:** Verificar o decir con palabras propias lo que parece que el interlocutor acaba de decir. Ayuda a comprender lo que la otra persona está diciendo y permite verificar si realmente se ha entendido y no mal interpretado sus palabras.
- **Clarificar:** Aclarar lo que ha dicho, obtener más información y así ayudar a ver otros puntos de vista.
- **Reflejar:** Mostrar a la otra persona que uno entiende lo que siente.
- **Emitir palabras de refuerzo o cumplidos:** Suponen un halago para la otra persona o refuerzan su discurso al transmitir que uno aprueba, está de acuerdo o comprende lo que se acaba de decir.
- **Resumir:** Centrar el tema destacando las ideas principales de lo que la otra persona ha explicado.

#### **2.3.10.3.2 REGLAS BÁSICAS PARA MEJORAR LA ESCUCHA ACTIVA**

- Escuchar con empatía.
- Tomarse el tiempo necesario para escuchar.
- Crear y establecer un clima agradable.
- Prepararse acerca del tema a escuchar.
- Comprender la estructura del argumento.
- Aceptar a la otra persona tal y como es.
- Concentrarse y evitar la distracción.
- No adelantar conclusiones.
- Preguntar y tomar notas.
- Escuchar y resumir.

#### **2.3.11 NECESIDADES DE MASLOW**

Abraham Maslow en su teoría psicológica de la obra: “Una teoría sobre la motivación humana”, formula una jerarquía de necesidades humanas y manifiesta que conforme se satisfacen las necesidades más básicas (parte inferior de la pirámide), los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados (parte superior de la pirámide).



### 2.3.11.1 NECESIDAD DE SEGURIDAD

Es la tendencia que tiene la paciente a sentirse segura y protegida frente a situaciones de peligro físico y/o psicológico. Su objetivo es la protección contra el peligro, amenazas, privaciones, etc.

Durante el trabajo de parto y/o puerperio, esta necesidad es la más afectada por la paciente, la enfermera es la profesional de salud que debe, atenderla, estar a su lado, brindarle confianza y seguridad, ayudarla emocionalmente, tomarla de la mano, hablar con ella, informarle acerca del trabajo de parto y cada uno de los procedimientos a realizarse, de modo que ella conozca y afronte el proceso por el cual está atravesando, de esta manera las pacientes se sentirán seguras de sí mismas y de las acciones propias de enfermería.

#### 2.3.11.1.1 DIEZ ACCIONES EN SEGURIDAD DE LA PACIENTE

##### 1. Manejo de medicamentos

- Paciente correcto
- Medicamento correcto
- Vía correcta
- Dosis correcta
- Velocidad de administración correcta

##### 2. Identificación de la paciente

- Utilizar por lo menos dos datos diferentes, no el N° de cama.

### **3. Comunicación clara**

- Usar terminología estandarizada.
- Ser clara, concisa, específica y oportuna.
- Cerciorarse que se ha dado a entender (repetir en voz alta).

### **4. Uso de protocolos y/o guías de prácticas clínicas**

- Seguir protocolos y/o guías de práctica clínica según el establecimiento.

### **5. Cirugías y Procedimientos en 4 "C"**

- Paciente correcto
- Cirugía o procedimiento correcto
- Sitio quirúrgico correcto

### **6. Caída de Pacientes**

- Identificar pacientes o situaciones de alto riesgo.
- Si la paciente está en cama, en caso de ser necesario subir los barandales.
- Informar a la paciente y familiares medidas preventivas.

### **7. Infecciones Nosocomiales**

- Lavarse las manos antes y después de revisar a cada paciente.

### **8. Factores Humanos**

- Si no se encuentra al 100 % de sus capacidades (por cansancio, prisa o algún otro problema) comunicar y pedir ayuda.
- Si se tiene alguna duda preguntar al especialista indicado.

### **9. Clima de Seguridad**

- Fomentar la confianza por la seguridad de la paciente.

### **10. Haga Co-Responsable a la Paciente**

- Facilitar que exprese sus dudas.
- Verificar que la paciente haya entendido su proceso así como su tratamiento.
- Rectificar todos los tratamientos a los que esté siendo sometida, inclusive los alternativos.

#### **2.3.11.2 NECESIDAD DE AUTOESTIMA**

Necesidad de toda persona de sentirse valorada por sí misma y por los demás. Cuando esta necesidad está cubierta la persona se siente segura de sí misma, caso

contrario sufre desajustes que se expresan en sentimientos de inferioridad, inestabilidad emocional, depresión, etc.

Toda paciente en labor de parto y puerperio necesita tener una imagen positiva de sí misma, basada en la aprobación y el reconocimiento por parte de los demás, para poder conseguir sentimientos de confianza, de dignidad, de fuerza, de competencia y de capacidad.

Se evidencia que cuando las pacientes reciben apoyo emocional continuo y medidas de confort durante el trabajo de parto y puerperio, los resultados obstétricos son más efectivos evitando así el trabajo de parto prolongado y depresión postparto.

### **2.3.12 PARTO**

La palabra parto etimológicamente proveniente del latín “partus” y significa dar a luz, es considerado por muchos el inicio de la vida de la persona y contrario a la muerte.

**DEFINICIÓN:** El trabajo de parto es un proceso fisiológico y dinámico caracterizado por la presencia de contracciones uterinas regulares y dolorosas que aumentan en frecuencia e intensidad, asociándose con un progresivo borramiento y dilatación del cérvix, para permitir que el feto, la placenta y las membranas pasen por el canal de parto. (Lowdermilk, 2010).

Su evolución está influida no solo por factores biológicos propios de cada mujer y bebe, sino también por factores psicológicos, culturales y ambientales, las pacientes deben ser tratadas con el máximo respeto, disponer de toda la información y estar implicadas en la toma de decisiones. Para facilitar esto, las enfermeras y el resto del personal que le atienden, deberán establecer una relación empática y humanizada donde interactúen los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para establecer una asistencia con calidad, aplicando amor y paciencia, de la forma más actualizada e integral. (<http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-trabajo-de-parto-adolescencia/2/>).

#### **2.3.12.1 ETAPAS DEL PARTO**

**1) Primera Etapa o Dilatación:** Se divide en tres fases: latente, activa y transitoria

- **Fase latente:** Es cuando las contracciones empiezan a volverse más frecuentes (por lo general, cada 5 a 20 minutos). No obstante, la molestia es



mínima. El cuello uterino se dilata. En primíparas suele ser de 6 hrs con 3 - 4 cm de dilatación y en multíparas es de 5 hrs con 4 cm de dilatación. Suele ser también la más larga y la menos intensa, esta es la fase en que la futura madre ingresa en el hospital para efectuar exámenes pélvicos que determinan la dilatación del cuello uterino. (Lowdermilk, 2010)

- **Fase Activa:** Está definida por la dilatación del cuello uterino de 4 a 7 centímetros. Las contracciones se vuelven más prolongadas, intensas y frecuentes por lo general cada 3 a 7 minutos. (Lowdermilk, 2010)
- **Fase De Transición:** Durante la transición el cuello uterino pasa de 8 a 10 centímetros. Las contracciones suelen ser muy intensas, duran de 60 a 90 segundos cada minuto. (Lowdermilk, 2010)

**2) Segunda Etapa o Periodo Expulsivo:** Comienza cuando el cuello uterino se encuentra completamente dilatado y finaliza con la expulsión del bebé. A menudo, la segunda etapa se le conoce como periodo de "pujar". La segunda etapa es más corta que la primera, y puede tomar de 30 minutos a dos horas, eso depende de la colaboración de la madre en la labor. (Lowdermilk, 2010)

**3) Tercera Etapa o Alumbramiento:** Después de dar a luz al bebé, la nueva madre entra en la tercera etapa del parto: la expulsión de la placenta. Esta etapa no suele durar más de 15 minutos en el 95% de los partos que consiste en la salida de la placenta del útero y las membranas a través de la vagina. (Lowdermilk, 2010)

Su evolución está influida por diversos factores. La mayoría de las mujeres sanas, con atención, apoyo adecuado, con un mínimo de procedimientos médicos pueden dar a luz sin poner en riesgo su seguridad y la de los bebés. Para ello es importante que las mujeres tengan confianza, afrontar el proceso fisiológico por el cual están atravesando y que las enfermeras contribuyan a la mejor evolución de este proceso.

El apoyo continuo de la mujer durante el parto está asociado a:

- Una menor utilización de analgesia farmacológica;
- Una disminución en el número de partos vaginales instrumentales, así como del número de cesáreas, y un incremento de partos vaginales espontáneos; y
- Las mujeres se sienten más satisfechas con su experiencia del parto.

Las mujeres deberían contar con personas próximas y profesionales que las apoyen durante el trabajo de parto y el nacimiento, ya que este apoyo mejora la fisiología del parto y la sensación de confianza materna. Dicho apoyo también reduce las consecuencias adversas del miedo y el estrés asociados con el trabajo de parto en un lugar desconocido. La ansiedad durante el parto se asocia con altos niveles de epinefrina (adrenalina), la hormona del estrés, que, a su vez, puede ocasionar una disminución de la contractilidad uterina, originando un retraso en el progreso del parto, así como con patrones anormales de la frecuencia cardíaca fetal y bajas puntuaciones en el test Apgar. Asimismo, las catecolaminas, al estimular la vasoconstricción, reducen la perfusión del espacio intervelloso y pueden causar bradicardia e hipotensión fetal.

([http://www.matronasasturias.es/documentos/iniciativa\\_parto\\_normal/apoyo.pdf](http://www.matronasasturias.es/documentos/iniciativa_parto_normal/apoyo.pdf)).

En los programas de educación para la maternidad se debe ofrecer a las gestantes instrumentos y estrategias para afrontar el dolor y el estrés en el trabajo de parto, como son las respiraciones lentas, técnicas de relajación y cambios de posición. Durante el trabajo de parto las enfermeras pueden ayudar a las mujeres a utilizar estas estrategias aprendidas.

La presencia continua de las enfermeras no significa necesariamente un acompañamiento eficaz. Para considerarlo eficaz es necesario que el personal de enfermería realice una escucha activa de la mujer.

El apoyo profesional a las mujeres en el parto tiene cuatro dimensiones: apoyo informativo, apoyo físico, apoyo emocional y representación o defensa.

- **Apoyo informativo:** Consiste en informar y aconsejar a las mujeres con una terminología que sea comprensible sobre las diferentes actividades que se realizan, su finalidad y sus limitaciones, la evolución del parto y el estado del feto. Se debe evitar comunicar pronósticos que sean poco probables o erróneos.
- **Apoyo físico o tangible:** Se trata de ofrecer todas aquellas medidas que ayudan a mejorar el confort y la comodidad, como mantener la ropa de la mujer y la cama limpia y seca, facilitar la eliminación de fluidos, mantener la hidratación de la mucosa oral, facilitar la ingesta, u ofrecer la posibilidad de

baños o duchas; así como ofrecer medidas de alivio del dolor como son las técnicas respiratorias, los masajes, la movilidad y los cambios posturales.

- **Apoyo emocional:** Consiste en la asistencia continuada presencial en el parto, es decir, mantener una actitud empática, amable y paciente, cuidar el lenguaje verbal y no verbal, potenciar la autoconfianza, reforzando y premiando verbalmente la conducta de la mujer, animarla y tranquilizarla si es necesario.
- **Representación:** Se basa en ayudar a que la mujer pueda expresar y comunicar sus decisiones y deseos a los demás.

A continuación se detallan un listado de los cuidados proporcionados por las enfermeras, que las mujeres valoran como más importantes. En éste se tienen en cuenta las dimensiones del apoyo.

- Favorecer el contacto con el recién nacido
- Trato respetuoso
- Transmisión de seguridad y profesionalidad
- Facilitar la presencia del acompañante elegido
- Recibir respuestas comprensibles
- Coordinación de la enfermera con el resto de los profesionales
- Alivio del dolor
- Mostrar interés por la mujer
- Atención con prontitud
- Información del progreso del parto, bienestar del bebé y las actividades realizadas
- Instrucción en respiración, relajación y pujos
- Respeto de la intimidad
- Reconocimiento de los esfuerzos de la mujer
- Atención personalizada
- Animar al acompañante a participar
- Proporcionar comodidad
- Información al acompañante
- Ayuda en el inicio precoz de la lactancia materna
- Familiaridad con el ambiente

- Aceptación de la conducta sin culpabilizar
- Facilitar la libertad de movimientos
- Ayuda a través del contacto físico
- Participación en la toma de decisiones
- Facilitar la postura deseada en el expulsivo
- Presentación de la enfermera por su nombre

Todas las mujeres deben contar con apoyo durante el trabajo de parto y el parto. El apoyo proporcionado por la pareja, u otra persona elegida por la mujer, complementa el prestado por el personal de enfermería.

### **2.3.13 Cuarta etapa o PUERPERIO**

La palabra puerperio procede etiológicamente de los vocablos latinos *puer*(niño) y *peri* (alrededor de). De este modo, la expresión hace referencia al momento biológico que sucede tras el nacimiento y que presenta una serie de características propias que diferencian esta etapa del resto del proceso reproductivo.

#### **2.3.13.1 FASES DEL PUERPERIO**

El puerperio se divide en tres etapas, diferenciadas entre sí por los acontecimientos fisiológicos y psicológicos que albergan, los riesgos de salud que pueden aparecer, así como los cuidados de salud determinados que requiere cada fase.

**1- Puerperio inmediato:** Es aquel que comprende las 24 horas desde el parto. Se ha de tener mucho cuidado con las mujeres, ya que es donde se producen más hemorragias por fallo de la involución uterina, además se ponen en juego los mecanismos hemostáticos uterinos. (Lowdermilk, 2010)

**2- Puerperio precoz (mediato):** Va de los 2-10 días desde el parto, es el mayor cambio a nivel fisiológico y anatómico.

**3- Puerperio tardío:** Del día 11-40/45 días, se producen a nivel fisiológico pero no tanto como en el puerperio precoz. (Lowdermilk, 2010)

#### **2.3.13.2 MODIFICACIONES FISIOLÓGICAS DEL PUERPERIO**

La humanización del parto implica que las enfermeras respeten los aspectos de la fisiología femenina, sin intervenciones innecesarias, reconocer los aspectos sociales y culturales del parto, ofrecen apoyo emocional a las mujeres y familias, garantizando los derechos y satisfacción en sus necesidades.

En el proceso del puerperio tienen lugar cambios de vuelta a la normalidad de la fisiología del sistema reproductor y del organismo en general. Las modificaciones anatómicas suelen estar involucionadas al final de la sexta semana del puerperio con el retorno a la normalidad del organismo de la mujer, en especial el aparato genital. Se considera que la fisiología reproductiva está normalizada con la aparición de las primeras menstruaciones.

### **2.3.13.3 ADAPTACIONES FÍSICAS EN EL PUERPERIO**

Se dice que la mujer puérpera nunca debería estar sola. Porque es un período muy sensible en que la mujer tiene una conexión emocional tan fuerte con su hijo. Con los cambios que presenta, necesita que alguien este a su lado, por eso es tan importante contar con una red de apoyo, del padre, de la familia extensa, de la comunidad y en especial de la enfermera que es la persona que permanece mayor tiempo durante la estancia hospitalaria.

Se debe respetar y dar cumplimiento a la autonomía de la paciente por lo cual la enfermera brindará información acerca de:

#### **a) Involución del útero:**

El rol que cumple enfermería en relación a la involución uterina es informarle a la paciente acerca de los cambios que se presentan en su organismo, y que la usuaria conozca su proceso fisiológico; el hecho de realizar masajes uterinos a pesar de ser dolorosos, es para el bienestar de la paciente (beneficencia) y evitar hemorragias postparto e incluso limpiezas quirúrgicas (no maleficencia).

La paciente debe conocer que inmediatamente después de la expulsión de la placenta, el útero se contrae y se reduce a la mitad de su tamaño. Posteriormente, cada día siguiente al parto, el útero debe descender hacia la pelvis aproximadamente 1 cm al día. Si la madre amamanta a su hijo facilitará esta involución por la liberación de oxitocina. En el proceso normal de la involución, generalmente a las doce horas, el útero se desplaza hacia el hipocondrio derecho, o puede estar un centímetro por encima del ombligo.

El útero desciende más o menos de uno a dos centímetros cada 24 horas, dado así que la involución progresa con rapidez durante los siguientes días. Entonces a las 24 horas se puede palpar el fondo del útero a nivel del ombligo, al sexto día posparto

por lo general el útero se ubica entre la sínfisis del pubis y el ombligo, cabe recalcar que el útero ya no debe ser palpable en el abdomen al noveno día postparto.

- Factores que retrasan la involución uterina:
  1. Trabajo de parto prolongado.
  2. Anestesia o analgesia excesiva.
  3. Parto difícil.
  4. Multiparidad.
  5. Expulsión incompleta de la placenta y de las membranas.
- Factores que fomentan la involución uterina:
  1. Trabajo de parto no complicado.
  2. Expulsión completa de la placenta y de las membranas.
  3. Lactancia materna.
  4. Deambulación temprana.

**b) Loquios:**

La paciente puérpera está en la obligación de conocer los cambios que presenta en la cuarta etapa del parto, por lo cual la enfermera es la persona capacitada para brindar información precisa y adecuada, utilizando terminología apropiada para que la paciente pueda comprender la información que se le proporciona.

En relación a los loquios la paciente debe conocer que: se clasifican según el aspecto y el contenido en:

	<b>ASPECTO</b>	<b>APARICIÓN</b>	<b>CONTENIDO</b>
<b>HEMÁTICOS</b>	Color rojo oscuro (similar a la menstruación).	Durante los 3-4 primeros días.	Células epiteliales, leucocitos, eritrocitos, residuos de decidua y, ocasionalmente, meconio, lanugo
<b>SEROSOS</b>	Son más claros y de aspecto serosanguinolento.	Entre los 4-9 días.	Exudado seroso, residuos de decidua en degeneración, eritrocitos, leucocitos y numerosos microorganismos.
<b>BLANCOS</b>	Son como amarillentos, o marronosos como el final de la regla.	Duran 10 días hasta 3 semanas	Principalmente leucocitos.

**Fuente:** Documento Matronas Parto Normal

Cuando se detiene la expulsión de los loquios se considera que el cuello uterino se ha cerrado y disminuyen las posibilidades de infección. (Lowdermilk, 2010).

**c) Cambios cervicales:** Después del parto el cuello es esponjoso, flácido e informe (sin forma definida), adquiriendo el nombre de cuello “en boca de pescado”.

**d) Cambios vaginales:** La vagina suele estar edematosa, aunque recupera su aspecto en pocos días. El himen se ha desgarrado por varios sitios. Estos desgarros se mantienen y cicatrizan, los labios mayores y menores quedan más flácidos.

**e) Cambios perineales:** Los tejidos blandos del periné pueden estar edematosos. Si estos tejidos se han suturado por desgarro o por episiotomía, podemos observar la aproximación de sus bordes.

La propuesta de humanización del parto manifiesta que debe haber una indicación válida para la realización de una episiotomía, y su uso liberal y rutinario se señala como una práctica usada con frecuencia de manera inadecuada.

**f) Restablecimiento de la ovulación y de la menstruación:** En general, la menstruación reaparece en un plazo de 6-8 semanas en las mujeres que no amamantan y el 50% de estas mujeres ovulan después del primer ciclo. En cambio, en las mujeres que amamantan, la menstruación reaparece en un plazo de 12 semanas y el 80% de estas mujeres tiene uno o más ciclos anovulatorios.

**g) Cambios abdominales:** El tono de los músculos abdominales mejorará en un plazo de 2-3 meses mediante ejercicios. La mejoría dependerá del estado físico de la madre, del número de embarazos y de la cantidad de ejercicios que efectúe. En las mujeres de parto vaginal, los ejercicios pueden comenzar inmediatamente después del parto, pero en las mujeres de parto por cesárea conviene esperar 2-3 semanas. Las estrías, cicatrices de estiramiento y rotura de las fibras elásticas de la piel, suelen desaparecer gradualmente en su totalidad o bien, después de cierto tiempo, manifestarse como bandas blancas.

**h) Aparato digestivo:** El intestino tiende a ser perezoso debido a una disminución del tono muscular y de la presión intraabdominal. Además el dolor por las hemorroides, episiotomía o los desgarros hace que la mujer retrase la eliminación fecal por temor a ese dolor o a que se le suelten los puntos.

**i) Aparato urinario:** El aumento de la capacidad vesical durante el embarazo hace que la mujer pueda tener una sobredistensión, vaciamiento incompleto y acumulación de orina residual. Es necesario animar a la mujer para que orine de 4-6 horas después del parto. Se vigilará la ingesta y la excreta y se valorará la distensión vesical. Se utilizarán técnicas que faciliten la micción (abrir los grifos, mojar las manos). Sólo se sondará a la mujer si no ha orinado después de 8 horas posteriores al parto.

La enfermera es la profesional encargada de apoyar y orientar a la paciente, siendo en todo momento consciente de la importancia de su actitud, tono de voz empleado, palabras utilizadas, la forma en que se proporcionan los cuidados procurando sea de forma humanizada.

Humanizar el cuidado significa la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para establecer una asistencia con calidad, aplicando amor, paciencia, de la forma más actualizada e integral. Es preciso dar importancia a los aspectos tanto psicológicos como humanos, de las relaciones interpersonales del equipo de salud, donde estos contribuyan a mejorar la calidad de vida con la satisfacción de la prestación de los servicios y de las necesidades de la paciente. (<http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-trabajo-de-parto-adolescencia/7/>)

**j) Constantes vitales:** Durante el período del posparto, con excepción de las primeras 24 horas, la mujer debe encontrarse afebril y normotensa. Puede tener una temperatura de hasta 38°C como resultado del esfuerzo y de la deshidratación del trabajo de parto. Pensaremos en una posible infección puerperal si la mujer mantiene después de las primeras 24 horas (2 días consecutivos en los 10 días después del parto) una temperatura  $\geq 38^\circ\text{C}$ .

La presión arterial también debe mantenerse estable después del parto.

Puede existir bradicardia en la primera semana, relacionada con la disminución del esfuerzo cardíaco. La taquicardia es menos frecuente y se relaciona con el aumento de la pérdida de sangre y con partos difíciles y prolongados.



**k) Pérdida de peso:** Inicialmente, existe una pérdida de peso de 5-6kg como resultado del peso fetal, placenta y líquido amniótico. Entre la 6ª-8ª semana que siguen al parto, la mujer recupera su peso aproximado de antes del embarazo siempre que haya puesto un peso normal.

**l) Entuertos:** Los dolores de entuerto ocurren a partir del 2º parto, pues generalmente no suelen aparecer en el 1º debido a que el útero de la primípara se encuentra contraído. Sin embargo, la pérdida de tono del útero múltiparo da como resultado la contracción y relajación alterna. La mujer puede tener malestar o dolor durante los primeros días, son dolores de contracción uterina para la involución del útero pero más fuertes.

### **2.3.14 DERECHOS DE LA PACIENTE EN EL EMBARAZO**

Toda mujer en embarazo, en este sentido, tiene derecho con relación al embarazo, trabajo de parto, parto y postparto a:

- Una experiencia digna, sagrada, gratificante, profunda y con amor. El parto nunca debe verse como rutinario y mecánico por quienes lo atienden.
- Un parto en privacidad física y emocional íntimo y tranquilo. Hacer tactos vaginales como una rutina es una violación contra los derechos fundamentales para tener privacidad y auto-protección. Crear un ambiente de intimidad y seguridad con luz baja y tranquilidad es un derecho fundamental por un buen parto y nacimiento.
- A movilizarse, hablar, cantar, gritar, tomar la posición que quieran. Se debe dejar que el parto fluya de acuerdo a su comodidad y gusto particular sin tener que cumplir con las arbitrarias normas institucionales.
- A elegir quienes asistan su parto y a estar solas cuando quieren. Todo personal hospitalario, enfermeras, doctores, parteras y miembros de familia, deben estar invitados por la mujer para asistir al parto.
- A sentirse segura. Estar acompañada por los mismos profesionales durante el embarazo, parto y posparto es recomendable y que estas personas sean de su libre elección.
- A elegir tener el parto en su hogar. Y en caso de alguna complicación o emergencia deben ser bien atendidas por los servicios médicos.

- A no ser objetos pedagógicos. No se justifica hacer tactos o cualquier otro procedimiento de aprendizaje.
- A no ser mutiladas o maltratadas. La mutilación del cuerpo de la mujer en el parto se debe reconocer como un acto criminal. Hacer episiotomía sin consentimiento informado es un ejemplo muy común.
- A tener acceso gratuito y fácil a la información acerca del proceso del parto natural y saludable. Asimismo para obtener ayuda en la preparación para el parto y la maternidad. La información debe incluir alternativas naturales a las normas institucionales: como parir en casa, parto en agua para aliviar el dolor o estimular el parto y sobre métodos naturales para inducir el parto.
- Al acceso a información de las instituciones públicas y privadas sobre sus estadísticas de intervención y seguridad y a su expediente médico. Este derecho incluye poder hablar con personas que les puedan explicar la información en una manera precisa, clara y sencilla.
- Al acceso inmediato a información completa acerca de todos los procedimientos que se le aplican a ellas o a sus bebés en el embarazo, el parto o el posparto. Las mujeres se deben informar de los posibles daños que provocan las intervenciones. El consentimiento informado significa no solamente estar informada, significa poder decidir sobre lo que le informan, la mujer tiene derecho a decir no, y ser respetada.
- A estar juntos madre e hijo en un ambiente de tranquilidad, por el tiempo que desea la madre. Tocar, cargar y amamantar al bebé en las primeras horas de vida es un derecho inalienable.
- A tener información y apoyo para la lactancia. Es un requisito que esté disponible en todo momento para todas las actuales o futuras madres.

## 2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Autolisis:** Proceso biológico por el cual una célula se autodestruye, ya sea porque no es más necesaria o porque está dañada y debe prevenirse un daño mayor.

**Calidad de vida:** Es un concepto utilizado para evaluar el bienestar social general de individuos y sociedades por sí mismas.

**Calidad humana:** Es aquella condición especial que reviste todo ser humano por el hecho de serlo y lo caracteriza de forma permanente y fundamental desde su concepción hasta su muerte.

**Calidez:** Se refiere a la cordialidad, al afecto humano.

**Ciencias biomédicas:** Es un término que engloba el conocimiento y la investigación que es común a los campos de la medicina.

**Código de ética:** Son normas que regulan los comportamientos de las personas dentro de una empresa u organización.

**Conducta moral:** Es toda conducta humana libre que tenga referencia a la conciencia, que se enfrenta de algún modo a un deber y que pueda ser juzgada como universal o no.

**Cuidado humanizado:** Humanizar el cuidado significa la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad.

**Derechos de la paciente:** Es el orden normativo e institucional de la conducta humana en sociedad inspirado en postulados de justicia, cuya base son las relaciones sociales existentes que determinan su contenido y carácter.

**Dignidad:** Hace referencia al valor inherente al ser humano en cuanto ser racional, dotado de libertad y poder creador, pues las personas pueden modelar y mejorar sus vidas mediante la toma de decisiones y el ejercicio de su libertad.

**Dilatación:** Aumento de un cuerpo en su volumen, éste se hace más grande (más largo o ancho, o ambas cosas)

**Dilema ético:** Es una narración breve, a modo de historia, en la que se plantea una situación posible en el ámbito de la realidad pero conflictiva a nivel moral, y se solicita una solución razonada del conflicto.

**Endometrio:** Es la mucosa que recubre el interior del útero

**Estrógenos:** Hormona sexual femenina responsable de la formación de los caracteres sexuales secundarios.

**Exudado:** Sustancia o líquido producto de la exudación, generalmente de los vasos o capilares sanguíneos o de los tejidos.

**Gestión del cuidado de enfermería:** La enfermera gestora cumple su rol profesional apoyándose en su propia disciplina, en su experiencia como cuidadora y con otras ciencias como la administración, la economía, psicología, etc. para desarrollar cuidados de enfermería a individuos y grupos, en forma efectiva y eficiente con el fin de lograr un cambio positivo en su estado de salud.

**Homeostasia:** Conjunto de mecanismos aptos para detener los procesos hemorrágicos.

**Involución:** Transformación regresiva de un órgano u organismo debida a un proceso fisiológico degenerativo.

**Micción:**Proceso por el que la vejiga urinaria se vacía de orina cuando está llena

**Necrótico:** Que produce la muerte de los tejidos.

**Primíparas:**Dícese de la mujer que pare por primera vez.

**Tisular:** De los tejidos de los organismos o relativo a ellos.

**Toma de decisiones:** Es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las opciones o formas para resolver diferentes situaciones de la vida.

## **2.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.5.1 HIPÓTESIS**

Las pacientes con labor de parto y puerperio atendidas en el servicio de Ginecología manifiestan satisfacción en las necesidades de seguridad y autoestima tras la aplicación de los principios bioéticos por parte del personal de enfermería.

### **2.5.2 VARIABLES**

#### **2.5.2.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:**

- Aplicación de los principios bioéticos.

#### **2.5.2.2 VARIABLE DEPENDIENTE:**

- Satisfacción en las necesidades de seguridad y autoestima en las pacientes con labor de parto y puerperio.

## 2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
<p><b>Aplicación de los principios bioéticos en las pacientes con labor de parto y puerperio</b></p>	<p>Es la puesta en práctica de los principios bioéticos durante la administración de los cuidados de enfermería en las pacientes con labor de parto y puerperio, plasmando su sentido de sensibilidad humana ofreciendo así un ambiente seguro y de confianza.</p>	<p><b>PRINCIPIOS BIOÉTICOS</b></p> <p><b>BENEFICENCIA</b></p>	<p>Cuidados oportunos</p> <p>Posee actitud altruista</p> <p>Promueve el bienestar de la paciente</p> <p>Aplica las Fases del Proceso de Atención de Enfermería</p> <p>Interés por la paciente: Ajusta el horario de administración de la medicación</p> <p>Gestiona para conseguir lo más adecuado (medicación, exámenes hemoderivados, materiales, etc).</p>	<p>●Siempre ●A veces ●Nunca</p> <p>●Siempre ●A veces ●Nunca</p> <p>●Siempre ●A veces ●Nunca</p> <p>●Siempre ●A veces ●Nunca</p> <p>●Siempre ●A veces ●Nunca</p> <p>●Siempre ●A veces ●Nunca</p>	<p><b>ENCUESTA Y GUIÁ DE OBSERVACIÓN</b></p>

<b>VARIABLES</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
		<p><b>NO MALEFICENCIA</b></p> <p><b>AUTONOMÍA</b></p>	<p>Evita daño a la paciente</p> <p>Respeto la integridad física y psicológica de la mujer gestante</p> <p>Respeto y hace respetar la privacidad de la paciente</p> <p>Promueve el afrontamiento y el autocuidado de la paciente en labor de parto y puerperio</p> <p>Brinda información clara y precisa acerca del proceso fisiológico del parto y puerperio</p> <p>Informa antes de aplicar protocolos establecidos (consentimiento informado)</p>	<p>●Siempre ●A veces ●Nunca</p> <p>●Siempre ●A veces ●Nunca</p> <p>●Siempre ●A veces ●Nunca</p> <p>●Siempre ●A veces ●Nunca</p> <p>●Siempre ●A veces ●Nunca</p> <p>●Siempre ●A veces ●Nunca</p>	<p><b>ENCUESTA Y GUÍA DE OBSERVACIÓN</b></p>

<b>VARIABLES</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
		<b>JUSTICIA</b>	<p>Procede sin discriminación durante la asistencia de enfermería en el parto y puerperio</p> <p>Actúa jerarquizando las necesidades de las pacientes</p> <p>Otorga el tiempo necesario a cada paciente</p>	<p>●Siempre ●A veces ●Nunca</p> <p>●Siempre ●A veces ●Nunca</p> <p>●Siempre ●A veces ●Nunca</p>	<b>ENCUESTA Y GUIÁ DE OBSERVACIÓN</b>



VARIABLES	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
<b>Satisfacción en las necesidades de autoestima y seguridad de las usuarias.</b>	Satisfacción se refiere al completo agrado manifestado por la paciente luego de recibir los cuidados holísticos por parte de la enfermera para solucionar las necesidades de autoestima y seguridad.	<b>NECESIDADES DE: AUTOESTIMA  SEGURIDAD</b>	Trato amable y cortés  Relación enfermera-paciente  Apoyo emocional  Escucha a la paciente  Informa sobre efectos adversos de la medicación  Brinda información adecuada, clara y concreta  Comprensión de la información  Educa sobre el Plan de alta  Satisfacción con el entorno físico  Satisfacción por los cuidados recibidos	●Siempre ●A veces ●Nunca  ●Buena ●Regular ●Deficiente  ●Siempre ●A veces ●Nunca  ●Siempre ●A veces ●Nunca  ●Siempre ●A veces ●Nunca  ●Siempre ●A veces ●Nunca  ●Siempre ●A veces ●Nunca  ●Siempre ●A veces ●Nunca  ●Siempre ●A veces ●Nunca  ●Totalmente satisfecha ●Medianamente ●Insatisfecha  ●Totalmente satisfecha ●Medianamente ●Insatisfecha	<b>ENCUESTA</b>

## CAPÍTULO III

### 3 MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 MÉTODO

##### 3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo se basó en la investigación cuantitativa – analítica.

**Cuantitativa:** Porque se examinó los datos en forma numérica, el estudio se ha realizado con un número determinado de pacientes y enfermeras.

**Analítica:** Porque no se ha manipulado las variables y se ha puesto en consideración la hipótesis.

##### 3.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue documental porque se apoyó en fuentes bibliográficas, la cual nos permitió recopilar información acerca de la aplicación de los principios bioéticos y la satisfacción en las necesidades de seguridad y autoestima de las pacientes en labor de parto y puerperio.

##### 3.1.3 TIPO DE ESTUDIO

a) Según el período y secuencia del estudio

**Transversal:** Porque el estudio de la variable se realizó en un determinado momento en el período de noviembre 2012 - abril 2013.

b) Según análisis y alcance de los resultados

**Descriptivo:** Porque especificó las propiedades importantes de las personas, que fueron sometidos a análisis, como la variable: Aplicación de los principios bioéticos en las pacientes con labor de parto y puerperio.

### 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.2.1 POBLACIÓN

La presente investigación se realizó en el servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente Riobamba, el número de mujeres en labor de parto y puerperio que ingresaron al servicio durante el período de noviembre 2012 a abril 2013 fue un total de 1837 pacientes, de las cuales según la fórmula aplicada se contó con 183 pacientes y 12 licenciadas de enfermería.

### 2.6.1 MUESTRA

Para el cálculo de la muestra, de las 1837 pacientes partimos de un nivel de confianza del 95% obteniendo como resultado 183 pacientes quienes fueron el medio para la obtención de la información deseada, se utilizó la siguiente fórmula.

$$m = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

**N**=Tamaño de la población

**Z<sub>α</sub>**=1.96<sup>2</sup> (si la seguridad es del 95%)

**p** =proporción esperada (5%=0.05)

**q** =1-p (1-0.05=0.95)

**d** =precisión 0.03<sup>2</sup>

$$m = \frac{1837 \cdot 1.96^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95}{0.03^2 (1837-1) + 1.96^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95}$$

$$m = \frac{1837 \cdot 3.84 \cdot 0.05 \cdot 0.95}{0.0009 \cdot 1836 + 3.84 \cdot 0.05 \cdot 0.95}$$

$$m = \frac{335.07}{1.83}$$

$$m = 183$$

**Total de enfermeras:** 12 licenciadas de enfermería.

## **2.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En función del logro de los objetivos de este estudio, se emplearon instrumentos y técnicas orientadas a obtener información a través de:

- Guía de Observación a las enfermeras del servicio de Ginecología.
- Encuestas: Aplicadas a las pacientes y enfermeras, con el propósito de obtener sus opiniones acerca de la temática planteada.

## **2.8 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Se ha realizado mediante las respectivas tabulaciones, para luego proceder a analizarlas e interpretarlas.

## **2.9 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Los datos y la información recolectada fueron procesados mediante la hoja de cálculo Excel y presentados a través de tablas y gráficos, para la comprobación de hipótesis se ha utilizado el programa estadístico SPSS.

Para una mejor comprensión, las variables categóricas se presentaron con frecuencia absoluta y porcentaje.

## **CAPITULO IV**

### **4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

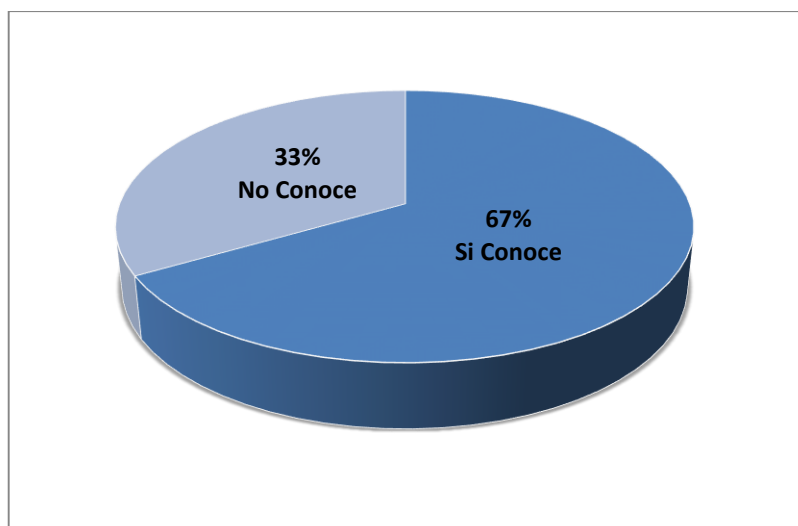
#### **4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENCUESTAS A ENFERMERAS-PACIENTES Y GUÍA DE OBSERVACIÓN APLICADAS A ENFERMERAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA.**

**CUADRO 1**  
**CONOCIMIENTO DE PRINCIPIOS BIOÉTICOS FUNDAMENTALES**

ITEM	ENCUESTA ENFERMERAS	
	Nº	%
Si conoce	8	67%
No conoce	4	33%
<b>Total</b>	12	100%

FUENTE: Encuesta a enfermeras del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R.  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

**GRÁFICO 1**  
**CONOCIMIENTO DE PRINCIPIOS BIOÉTICOS FUNDAMENTALES**



FUENTE: Encuesta a enfermeras del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R.  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Se puede evidenciar que, el 67% de las enfermeras si conocen los principios bioéticos fundamentales, mientras que el 33% manifiesta no conocerlos. Demostrándonos así que el personal de enfermería labora desconociendo en buen porcentaje los principios bioéticos fundamentales, lo cual incide en el sentido reflexivo y crítico para su asistencia, otorgando valor a la dignidad de la persona y permitiendo que los actos sean buenos.

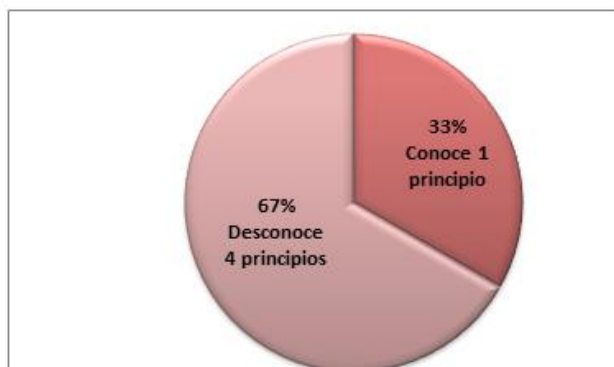
**CUADRO 2**  
**ENUMERACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS FUNDAMENTALES**

Enfermeras encuestadas	Beneficencia	No maleficencia	Justicia	Autonomía	Total 4 principios
Enfermera 1	1	0	0	0	1
Enfermera 2	1	1	0	0	2
Enfermera 3	1	0	0	0	1
Enfermera 4	0	0	0	0	0
Enfermera 5	0	0	1	0	1
Enfermera 6	0	0	0	0	0
Enfermera 7	0	0	0	0	0
Enfermera 8	0	0	0	0	0
Enfermera 9	0	0	0	0	0
Enfermera 10	0	0	0	0	0
Enfermera 11	0	0	0	0	0
Enfermera 12	1	0	0	0	1

FUENTE: Encuesta a enfermeras del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R

ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza

**GRÁFICO 2**  
**ENUMERACIÓN DE LOS PRINCIPIOS**  
**BIOÉTICOS FUNDAMENTALES**



FUENTE: Encuesta a enfermeras del servicio de Ginecología.

ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza

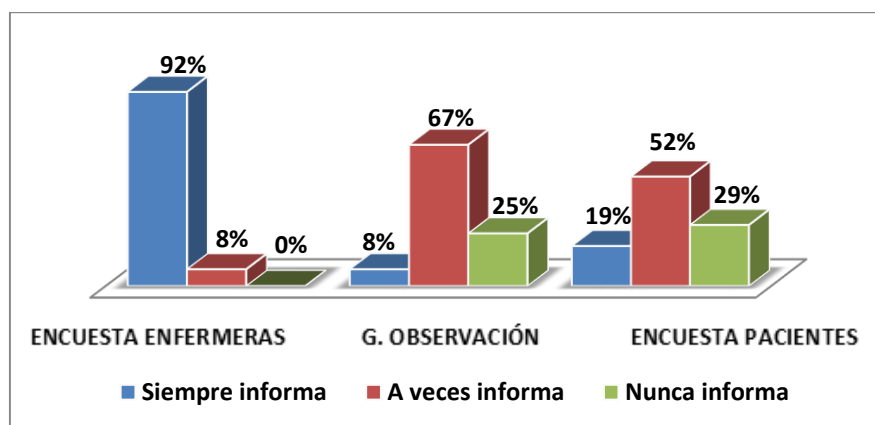
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Según la imagen, la mayor parte de enfermeras que corresponde al 67% desconoce cuáles son los principios bioéticos fundamentales, y el 33% de enfermeras conoce un principio bioético, esto demuestra que existe un déficit de conocimiento de los principios bioéticos fundamentales, los cuales son normas básicas que guían la práctica fundamental de las ciencias biomédicas. Esta conceptualización marca el pensamiento crítico reflexivo, axiológico y holístico de la enfermera en el cuidado de la paciente.

**CUADRO 3**  
**INFORMACIÓN SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA**  
**MEDICACIÓN**

ITEM	ENCUESTA ENFERMERAS		GUÍA DE OBSERVACIÓN		ENCUESTA PACIENTES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Siempre</b>	11	92%	1	8%	35	19%
<b>A veces</b>	1	8%	8	67%	95	52%
<b>Nunca</b>	0	0%	3	25%	53	29%
<b>Total</b>	12	100%	12	100%	183	100%

FUENTE: Encuesta a enfermeras, pacientes y g. observación a enfermeras del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

**GRÁFICO 3**  
**INFORMACIÓN SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA**  
**MEDICACIÓN**



FUENTE: Encuesta a enfermeras y pacientes, g. observación a enfermeras del servicio de Ginecología  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 92% de las enfermeras siempre informa los efectos adversos de un medicamento y suspende la medicación cuando la paciente presenta reacciones adversas, mientras que el 8% lo hace solo a veces y reporta al médico antes de actuar, demostrando que se cumple con el principio de autonomía; sin embargo al consultar a las pacientes refieren que apenas un 19% les informan sobre los efectos adversos de la medicación; lo cual demuestra que no existe un relación proporcional entre la guía de observación y la encuesta. Las pacientes expresan que en la mayoría de los casos solo se les indica de una manera superficial acerca de las soluciones intravenosas que se les administra durante la labor de parto, de esta manera se corrobora que se falta al principio de autonomía de las pacientes.

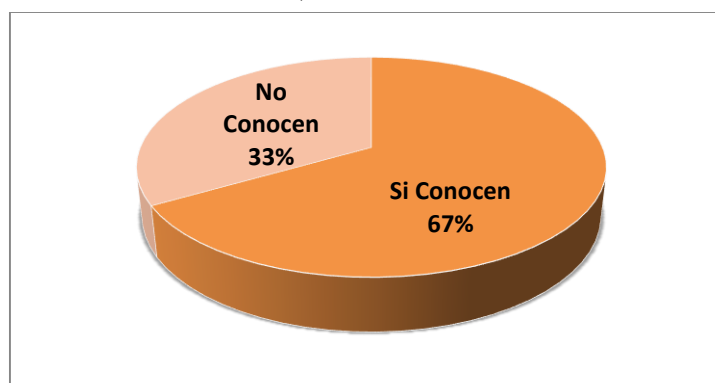


**CUADRO 4**  
**CONOCIMIENTO DE LAS FASES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE**  
**ENFERMERÍA**

ITEM	ENCUESTA ENFERMERAS	
	Nº	%
Si Conoce	8	67%
No Conoce	4	33%
<b>Total</b>	12	100%

FUENTE: Encuesta a enfermeras del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R.  
 ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

**GRÁFICO 4**  
**CONOCIMIENTO DE LAS FASES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE**  
**ENFERMERÍA**



FUENTE: Encuesta a enfermeras del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R.  
 ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Según los resultados, del 100% de las enfermeras encuestadas, el 67% dice conocer las fases del proceso de atención de enfermería, esto demuestra que las enfermeras tienen la pauta para brindar una atención integral de enfermería, cumpliendo así con el principio de beneficencia, y un 33% manifiesta no conocer dichas fases, lo cual demuestra que al desconocer las etapas del PAE no actuará según el método científico que respalden las acciones de enfermería.

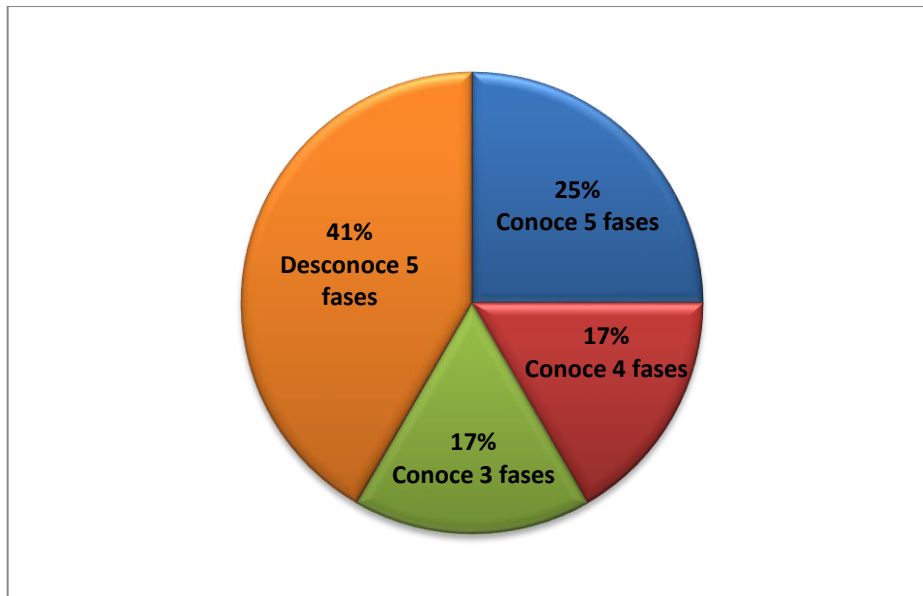
**CUADRO 5**  
**ENUMERACIÓN DE LAS FASES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE**  
**ENFERMERÍA**

<b>Enfermeras Encuestadas</b>	<b>Valoración</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Planificación</b>	<b>Ejecución</b>	<b>Evaluación</b>	<b>Total 5 Fases</b>
Enfermera 1	1	1	1	1	1	5
Enfermera 2	1	1	1	1	1	5
Enfermera 3	1	1	0	1	0	3
Enfermera 4	0	0	0	0	0	0
Enfermera 5	0	1	1	1	1	4
Enfermera 6	0	0	0	0	0	0
Enfermera 7	0	0	0	0	0	0
Enfermera 8	0	0	0	0	0	0
Enfermera 9	1	1	1	1	1	5
Enfermera 10	0	0	0	0	0	0
Enfermera 11	1	1	1	1	0	4
Enfermera 12	0	1	1	1	0	3

**FUENTE:** Encuesta a enfermeras del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R.

**ELABORADO POR:** IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

**GRÁFICO 5**  
**ENUMERACIÓN DE LAS FASES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE**  
**ENFERMERÍA**



**FUENTE:** Encuesta a enfermeras del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R.  
**ELABORADO POR:** IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

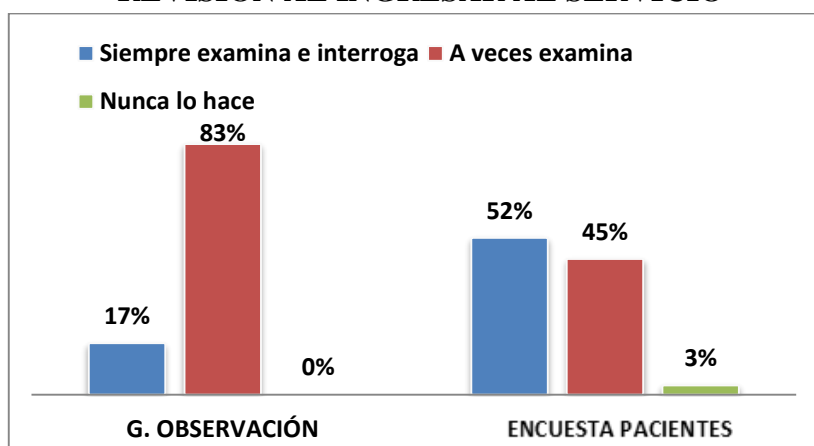
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Según los resultados analizados en el gráfico 4, del 100% de las enfermeras encuestadas, el 67% indica que si conoce las fases del proceso de atención de enfermería y el 33% manifiesta no conocer las fases del mismo, sin embargo al solicitar la enumeración de dichas fases, el 41% de enfermeras desconoce totalmente las fases del PAE, 25% conoce las 5 fases, y el 17% manifiesta conocer entre 3 y 4 etapas; se evidencia que las enfermeras brindan cuidados desconociendo las mencionadas etapas del PAE, incumpliendo con el principio de beneficencia el cual se practica a partir del momento en que la enfermera se preocupa y dedica atención a su autosuperación para mantener la competencia y desempeño profesional, lo cual ayuda a brindar una atención holística a la paciente.

**CUADRO 6**  
**REVISIÓN AL INGRESAR AL SERVICIO**

ITEM	GUIA DE OBSERVACIÓN		ENCUESTA PACIENTES	
	Nº	%	Nº	%
Siempre	2	17%	95	52%
A veces	10	83%	83	45%
Nunca	0	0%	5	3%
Total	12	100%	183	100%

FUENTE: G. Observación a enfermeras y encuesta a pacientes del servicio de Ginecología.  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

**GRÁFICO 6**  
**REVISIÓN AL INGRESAR AL SERVICIO**



FUENTE: G. Observación a enfermeras y encuesta a pacientes del servicio de Ginecología.  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza

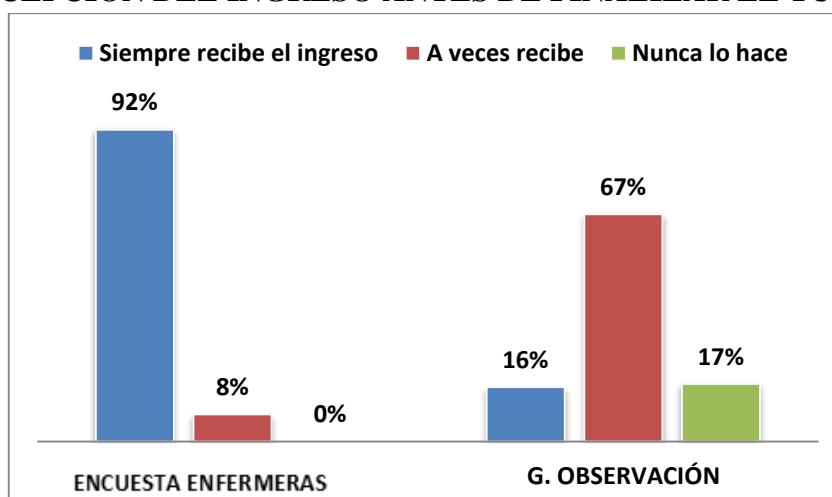
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Según la guía de observación, el 83% de las enfermeras demuestran que solo a veces aplican la fase de valoración del PAE como paso fundamental al momento de examinar e interrogar a las pacientes cuando ingresan al servicio, mientras que el 17% siempre examinan e interrogan, no existe concordancia entre los datos obtenidos, porque al preguntar a las pacientes, el 52% indican que la enfermera siempre las examina e interroga al momento de ingresar al servicio, y el 45% opina que es solo a veces, además manifiestan que su revisión al ingresar al servicio comprende únicamente de la toma de signos vitales. Esto demuestra que no se cumple de manera total con el principio de Beneficencia, ya que las enfermeras laboran desconociendo las fases del PAE y al no poseer una preparación constante no se le brinda a la paciente un cuidado holístico y, es necesario que la enfermera conozca los patrones de interacción de las cinco áreas para identificar las capacidades y limitaciones de la persona y ayudarle a alcanzar un nivel óptimo de Salud.

**CUADRO 7**  
**RECEPCIÓN DEL INGRESO ANTES DE FINALIZAR EL TURNO**

ITEM	ENCUESTA ENFERMERAS		GUIA DE OBSERVACIÓN	
	Nº	%	Nº	%
Siempre	11	92%	2	16%
A veces	1	8%	8	67%
Nunca	0	0%	2	17%
Total	12	100%	12	100%

FUENTE: Encuesta y g. de observación a enfermeras del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R.  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

**GRÁFICO 7**  
**RECEPCIÓN DEL INGRESO ANTES DE FINALIZAR EL TURNO**



FUENTE: Encuesta y g. de observación a enfermeras del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R.  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

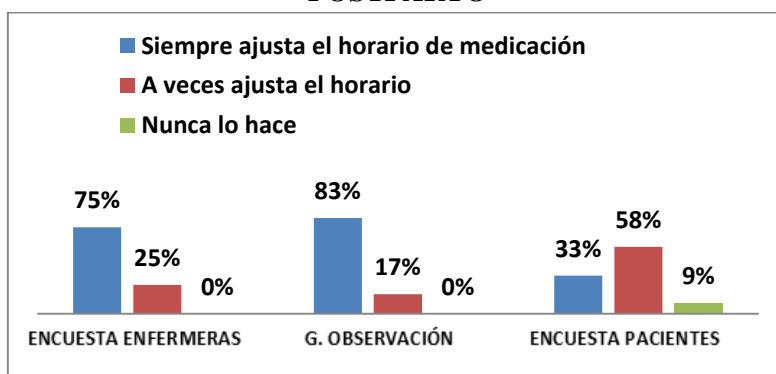
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas de las enfermeras, el 92% manifiestan que siempre reciben el ingreso cuando una paciente llega minutos antes de finalizar el turno. Es un alto porcentaje que indica una respuesta positiva en relación a la necesidad de seguridad de la paciente, de esta manera la paciente se siente segura y protegida frente a su situación, mientras que el 8% solo a veces reciben el turno y expresan que deben recibirlo el turno entrante; sin embargo los datos de la guía de observación determinan que, el 67% de las enfermeras a veces reciben el ingreso minutos antes de finalizar el turno, y solo el 16% siempre recibe el ingreso; esto demuestra que no existe una relación proporcional entre los datos obtenidos, por lo que se evidencia que las enfermeras no cumplen con el principio de beneficencia al no cubrir la necesidad de la paciente, ya que la enfermera es la encargada de velar por el bienestar de la usuaria.

**CUADRO 8**  
**AJUSTA EL HORARIO DE MEDICACIÓN AL MANIFESTAR DOLOR INTENSO**  
**POSTPARTO**

ITEM	ENCUESTA ENFERMERAS		GUÍA DE OBSERVACIÓN		ENCUESTA PACIENTES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	9	75%	10	83%	61	33%
A veces	3	25%	2	17%	106	58%
Nunca	0	0%	0	0%	16	9%
Total	12	100%	12	100%	183	100%

FUENTE: Encuesta a enfermeras, pacientes y g. observación a enfermeras del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

**CUADRO 8**  
**AJUSTA EL HORARIO DE MEDICACIÓN AL MANIFESTAR DOLOR INTENSO**  
**POSTPARTO**



FUENTE: Encuesta a enfermeras, pacientes y g. observación a enfermeras del servicio de Ginecología.  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

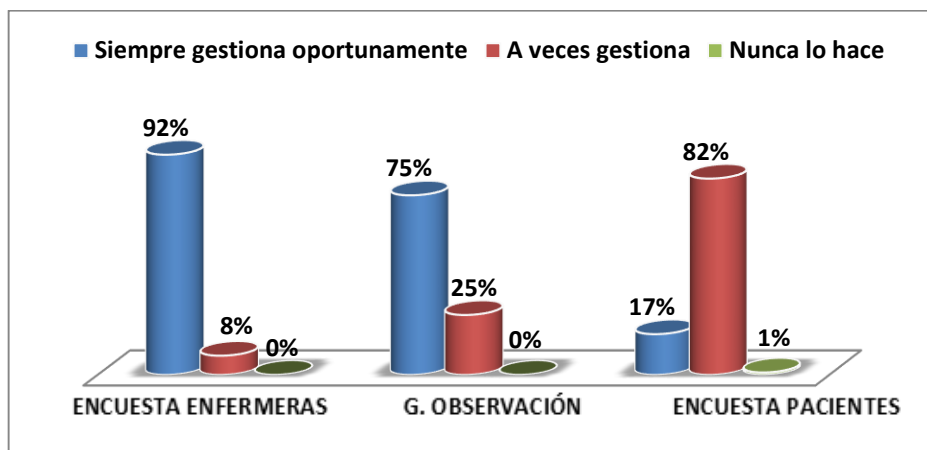
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 75% de las enfermeras siempre ajustan el horario de medicación cuando una paciente especialmente en puerperio quirúrgico manifiesta dolor intenso, cumpliendo con el principio de beneficencia y justicia, pero el 25% a veces solicita indicaciones médicas antes de actuar. Según la guía de observación se determina que, el 83% de las enfermeras siempre ajusta el horario de administración de la medicación y administra en ese momento, sin embargo el 17% a veces ajusta el horario de medicación y la administra. Se evidencia que la enfermera cumple con el principio de Beneficencia, pero esta información no concuerda con lo expresado por las pacientes ya que, el 58% expresa que cuando presentan dolor intenso postparto, solo a veces la enfermera les administra la medicación en ese momento, demostrando que se falta al principio de Beneficencia, al no poner en práctica actividades independientes de enfermería, y no se asegura que las necesidades y prioridades de salud de la paciente se cumplan con calidad ética, científica y humanística.

**CUADRO 9**  
**GESTIÓN OPORTUNA PARA CONSEGUIR LO MÁS ADECUADO**

ITEM	ENCUESTA ENFERMERAS		GUÍA DE OBSERVACIÓN		ENCUESTA PACIENTES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	11	92%	9	75%	31	17%
A veces	1	8%	3	25%	150	82%
Nunca	0	0%	0	0%	2	1%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>183</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta a enfermeras, pacientes y g. observación a enfermeras del servicio de Ginecología HPGDR  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

**GRÁFICO 9**  
**GESTIÓN OPORTUNA PARA CONSEGUIR LO MÁS ADECUADO**



FUENTE: Encuesta a enfermeras y pacientes, g. observación a enfermeras del servicio de Ginecología.  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

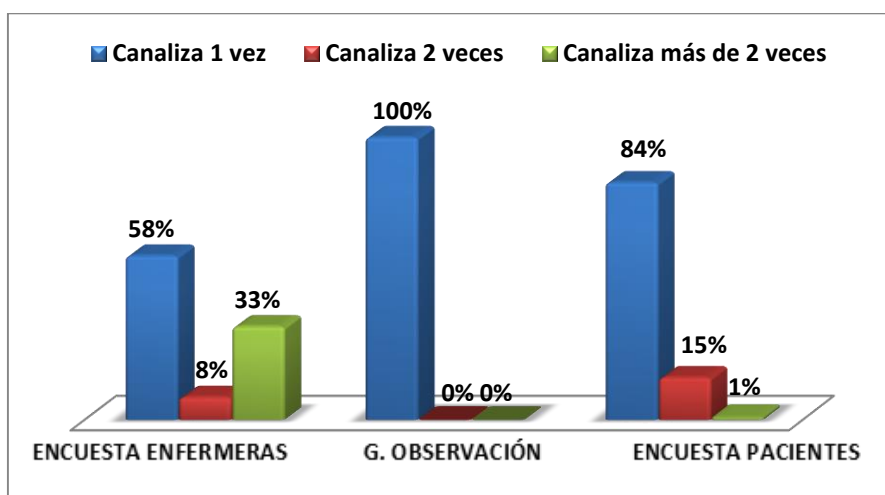
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 92% de las enfermeras reportan gestionar para conseguir lo más adecuado para la paciente, mientras que el 8% actúan comunicando al personal médico las necesidades; mediante la guía de observación se determina que, el 75% de las enfermeras siempre gestionan oportunamente para conseguir lo más adecuado para la paciente y el 25% solo a veces lo hace, esto demuestra que enfermería cumple con el principio de beneficencia, ya que su trabajo está encaminado siempre al bienestar de la paciente asegurándose de satisfacer las necesidades y prioridades del cuidado; sin embargo al consultar a las pacientes manifiestan lo contrario, ya que el 82% indican que al requerir un tratamiento especial, solo a veces las enfermeras les ayudan a gestionar para conseguirlo, y el 17% manifiesta que siempre se les ayuda. Se evidencia que la enfermera **cumple parcialmente** con el principio de beneficencia, ya que los resultados demuestran que no existe una relación proporcional entre la guía de observación y lo manifestado por las pacientes.

**CUADRO 10**  
**CANALIZACIÓN DE VÍA**

ITEM	ENCUESTA ENFERMERAS		GUÍA DE OBSERVACIÓN		ENCUESTA PACIENTES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>1 vez</b>	7	58%	12	100%	154	84%
<b>2 veces</b>	1	8%	0	0%	27	15%
<b>Más de 2 veces</b>	4	33%	0	0%	2	1%
<b>Total</b>	12	100%	12	100%	183	100%

FUENTE: Encuesta a enfermeras, pacientes y g. observación a enfermeras del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

**GRÁFICO 10**  
**CANALIZACIÓN DE VÍA**



FUENTE: Encuesta a enfermeras, pacientes y g. observación a enfermeras del servicio de Ginecología.  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Es importante reconocer la actitud ética de la enfermera frente a los cuidados; el evitar el sufrimiento en procedimientos cotidianos como canalizar vías periféricas, implica “no hacer daño”; es así que en el presente estudio, un 58% de las enfermeras solicita ayuda a una colega cuando falla al canalizar una vía, es decir canaliza una sola vez, el 8% canaliza dos veces, mientras que el 33% lo hace más de dos veces; según la guía de observación se determina que el 100% de las enfermeras canalizan solo una vez, sin embargo estos datos guardan relación, ya que el 84% de las pacientes refieren que solo se les punciona una vez es decir que **si se da cumplimiento al principio de la no maleficencia**, ya que se evita el daño y dolor a la paciente, demostrando que existe relación entre los datos obtenidos de la guía de observación y las encuestas de las pacientes, brindando confianza y seguridad en la atención de enfermería

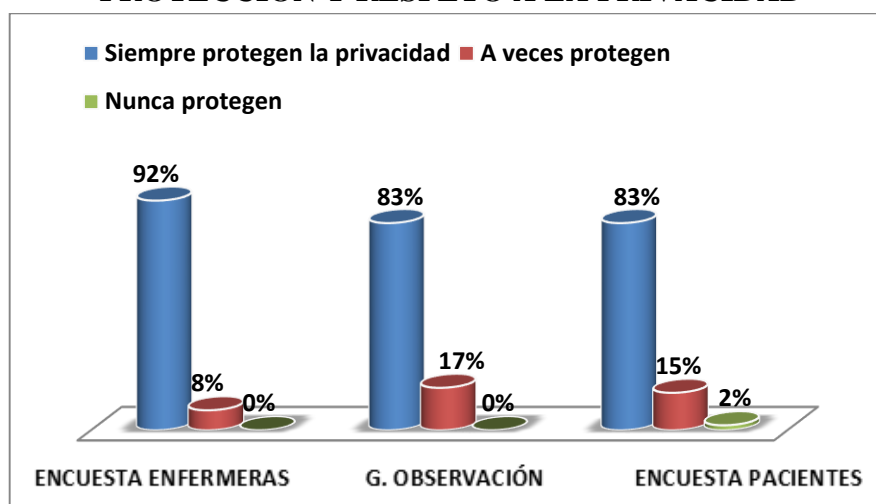


**CUADRO 11**  
**PROTECCIÓN Y RESPETO A LA PRIVACIDAD**

ITEM	ENCUESTA ENFERMERAS		GUÍA DE OBSERVACIÓN		ENCUESTA PACIENTES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Siempre</b>	11	92%	10	83%	153	83%
<b>A veces</b>	1	8%	2	17%	27	15%
<b>Nunca</b>	0	0%	0	0%	3	2%
<b>Total</b>	12	100%	12	100%	183	100%

FUENTE: Encuesta a enfermeras, pacientes y g. observación a enfermeras del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

**GRÁFICO 11**  
**PROTECCIÓN Y RESPETO A LA PRIVACIDAD**



FUENTE: Encuesta a enfermeras, pacientes y g. observación a enfermeras del servicio de Ginecología.  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

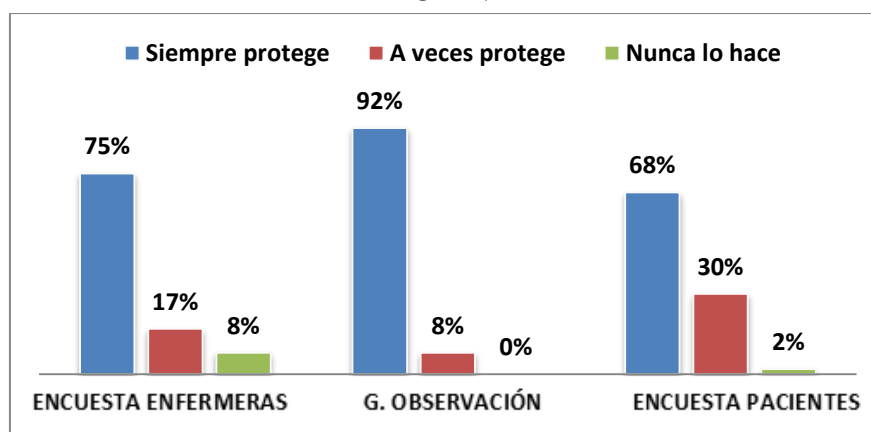
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 92% de las enfermeras que es la mayoría manifiesta proteger y respetar la privacidad de las pacientes durante la valoración médica, mientras que un mínimo porcentaje (8%) expresa que solo cierra la puerta; esto demuestra que un alto porcentaje de las enfermeras cumplen con el principio de la no maleficencia. Según lo estudiado la enfermera cumple con este principio cuando realiza acciones independientes que satisfagan las necesidades de las pacientes como: desalojar la habitación de los familiares y cerrar la puerta previa valoración, para proteger el pudor de la paciente y no violar su intimidad, esta información se confirma con la guía de observación y encuesta de las pacientes determinando que existe relación entre los datos obtenidos ya que, el 83% de las usuarias manifiestan que la enfermera siempre protege y hace respetar su privacidad cuando los demás miembros del equipo de salud intervienen, cumpliendo así con el principio de la no la maleficencia.

**CUADRO 12**  
**PROTECCIÓN A LA INTEGRIDAD FÍSICA Y/O PSICOLÓGICA DE LA**  
**PACIENTE**

ITEM	ENCUESTA ENFERMERAS		GUÍA DE OBSERVACIÓN		ENCUESTA PACIENTES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Siempre</b>	9	75%	11	92%	125	68%
<b>A veces</b>	2	17%	1	8%	54	30%
<b>Nunca</b>	1	8%	0	0%	4	2%
<b>Total</b>	12	100%	12	100%	183	100%

FUENTE: Encuesta a enfermeras, pacientes y g. observación a enfermeras del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R  
 ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

**GRÁFICO 12**  
**PROTECCIÓN A LA INTEGRIDAD FÍSICA Y/O PSICOLÓGICA DE LA**  
**PACIENTE**



FUENTE: Encuesta a enfermeras, pacientes y g. observación a enfermeras del servicio de Ginecología.  
 ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

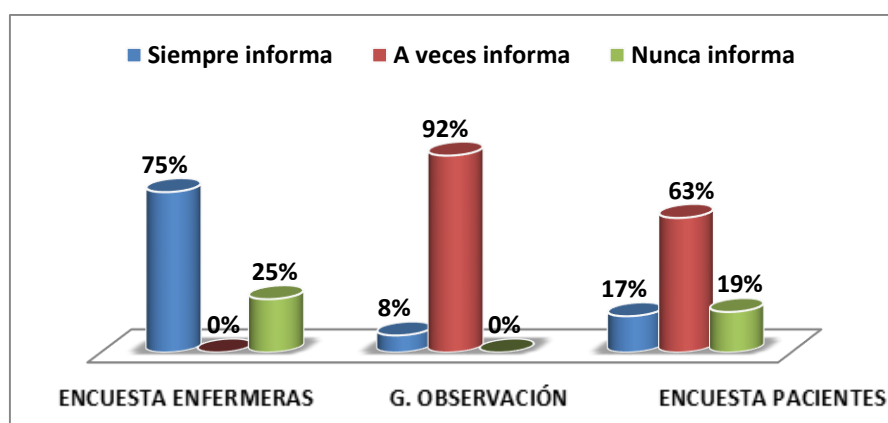
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Cuando la paciente en labor de parto esta irritable, la actitud correcta de la enfermera es proteger la integridad física y psicológica de la paciente, el 75% de las enfermeras siempre lo realiza, mientras que el 17% manifiesta comunicar al médico sobre su comportamiento; esto demuestra que la mayoría de las enfermeras cumplen a cabalidad con el principio de la no maleficencia, ya que su deber es velar por el bienestar de la paciente, lo cual guarda relación con los datos de la guía de observación, debido a que el 92% de las enfermeras siempre protege la integridad física y psicológica de la paciente; y el 68% de las pacientes manifiesta que cuando ha estado nerviosa, asustada o irritable en la labor de parto, la enfermera siempre ha protegido su integridad física y/o psicológica, cumpliéndose con el principio de Beneficencia, en donde se evidencia que la enfermera cubre las necesidades de seguridad de la paciente preocupándose por el bienestar durante su estancia hospitalaria.

**CUADRO 13**  
**INFORMACIÓN ACERCA DEL PROCESO FISIOLÓGICO DEL PARTO Y**  
**PUERPERIO**

ITEM	ENCUESTA ENFERMERAS		GUÍA DE OBSERVACIÓN		ENCUESTA PACIENTES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Siempre</b>	9	75%	1	8%	32	17%
<b>A veces</b>	0	0%	11	92%	116	63%
<b>Nunca</b>	3	25%	0	0%	35	19%
<b>Total</b>	12	100%	12	100%	183	100%

FUENTE: Encuesta a enfermeras, pacientes y g. observación a enfermeras del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R  
 ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

**CUADRO 13**  
**INFORMACIÓN ACERCA DEL PROCESO FISIOLÓGICO DEL PARTO Y**  
**PUERPERIO**



FUENTE: Encuesta a enfermeras y pacientes, g. observación a enfermeras del servicio de Ginecología.  
 ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

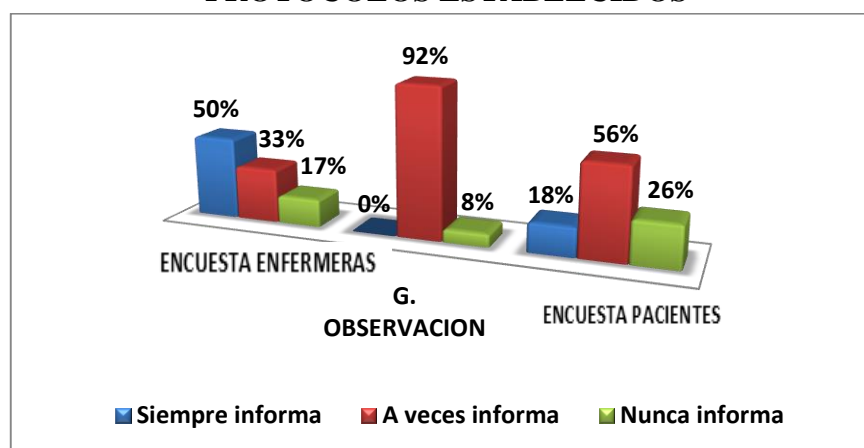
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Según los datos obtenidos, el 75% de las enfermeras brindan información clara y precisa sobre el parto y puerperio, mientras que el 25% nunca lo hace, evidenciándose que la mayor parte del personal de enfermería da cumplimiento al principio de autonomía; pero esto no mantiene concordancia con la guía de observación, ya que el 92% de las enfermeras solo a veces brinda información clara y precisa acerca del parto y/o puerperio, demostrando que las enfermeras a pesar de conocer el principio de autonomía, no lo aplica en la práctica hospitalaria. Esta información se corrobora con la encuesta aplicada a las pacientes en donde el 63% manifiesta que la enfermera solo a veces les brinda información, recordando que la información que brinda la enfermera a la paciente es competencia de la profesión.

**CUADRO 14**  
**INFORMACIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA ANTES DE APLICAR**  
**PROTOCOLOS**

ITEM	ENCUESTA ENFERMERAS		GUÍA DE OBSERVACIÓN		ENCUESTA PACIENTES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Siempre</b>	6	50%	0	0%	33	18%
<b>A veces</b>	4	33%	11	92%	103	56%
<b>Nunca</b>	2	17%	1	8%	47	26%
<b>Total</b>	12	100%	12	100%	183	100%

FUENTE: Encuesta a enfermeras, pacientes y g. observación a enfermeras del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R  
 ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

**GRÁFICO 14**  
**INFORMACIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA ANTES DE APLICAR**  
**PROTOCOLOS ESTABLECIDOS**



FUENTE: Encuesta a enfermeras, pacientes y g. observación a enfermeras del servicio de Ginecología.  
 ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

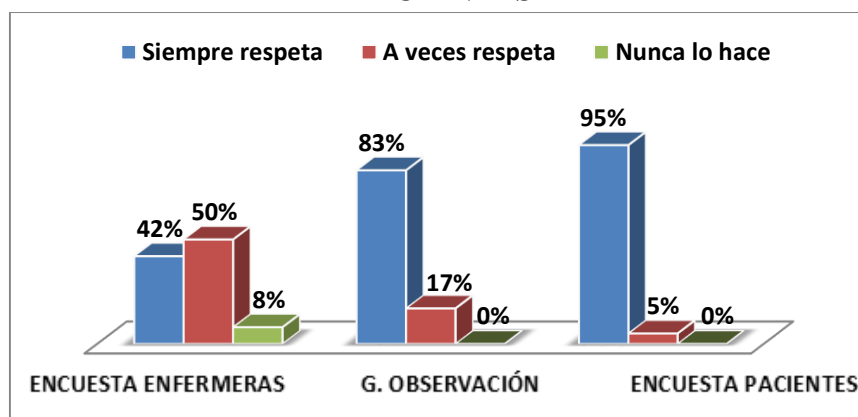
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Los resultados demuestran que la opción más integral según las enfermeras para la autorización de un procedimiento, es informar a la paciente sobre los beneficios, riesgos, procedimientos y alternativas, de las cuales el 50% afirma hacerlo, y el 33% informa solo a veces; sin embargo al aplicar la guía de observación se determina lo contrario, puesto que, el 92% de las enfermeras, a veces da una información integral para la autorización de un procedimiento, razón por la cual no se está cumpliendo con el principio de autonomía demostrando que enfermería a pesar de saber que la información brindada a la paciente es parte fundamental de su formación y competencia no la practica; además el 56% de las pacientes confirman que se falta al principio de Autonomía de las usuarias al no poner en práctica el consentimiento informado.

**CUADRO 15**  
**TRATO SIN DISCRIMINACIÓN RESPETANDO LA CULTURA DE LAS**  
**PACIENTES**

ITEM	ENCUESTA ENFERMERAS		GUÍA DE OBSERVACIÓN		ENCUESTA PACIENTES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Siempre</b>	5	42%	10	83%	174	95%
<b>A veces</b>	6	50%	2	17%	9	5%
<b>Nunca</b>	1	8%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	12	100%	12	100%	183	100%

FUENTE: Encuesta a enfermeras, pacientes y g. observación a enfermeras del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

**GRÁFICO 15**  
**TRATO SIN DISCRIMINACIÓN RESPETANDO LA CULTURA DE LAS**  
**PACIENTES**



FUENTE: Encuesta a enfermeras, pacientes y g. observación a enfermeras del servicio de Ginecología.  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

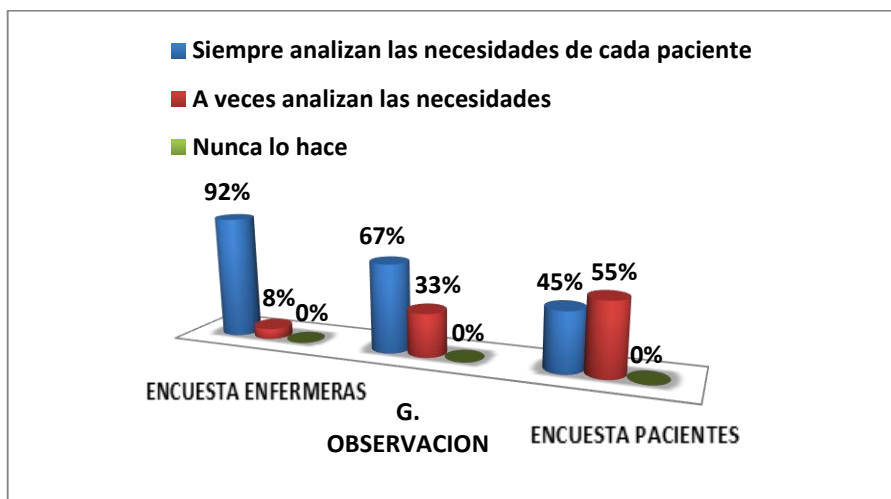
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Según la actitud de la enfermera frente a una paciente de etnia indígena, el 50% manifiesta que solo a veces respeta la cultura de las pacientes, mientras que el 42% siempre lo hace, pero al aplicar la guía de observación, se determina que el 83% siempre actúa respetando la cultura de las pacientes y el 17% lo hace solo a veces. Esto demuestra que la enfermera no cumple en su totalidad con el principio de justicia, ya que según lo estudiado la profesional de enfermería debe tratar con respeto a todas sus pacientes, sin distinción de sexo, orientación sexual, etnia, religión, nacionalidad, condición social o estado de salud, pero al contrario, el 95% de las pacientes manifiestan que la enfermera siempre les trata sin discriminación.

**CUADRO 16**  
**CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANALIZANDO LAS NECESIDADES DE**  
**CADA PACIENTE**

ITEM	ENCUESTA ENFERMERAS		GUÍA DE OBSERVACIÓN		ENCUESTA PACIENTES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	11	92%	8	67%	83	45%
A veces	1	8%	4	33%	100	55%
Nunca	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>183</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta a enfermeras, pacientes y g. observación a enfermeras del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R  
 ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

**GRÁFICO 16**  
**CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANALIZANDO LAS NECESIDADES DE**  
**CADA PACIENTE**



FUENTE: Encuesta a enfermeras, pacientes y g. observación a enfermeras del servicio de Ginecología.  
 ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

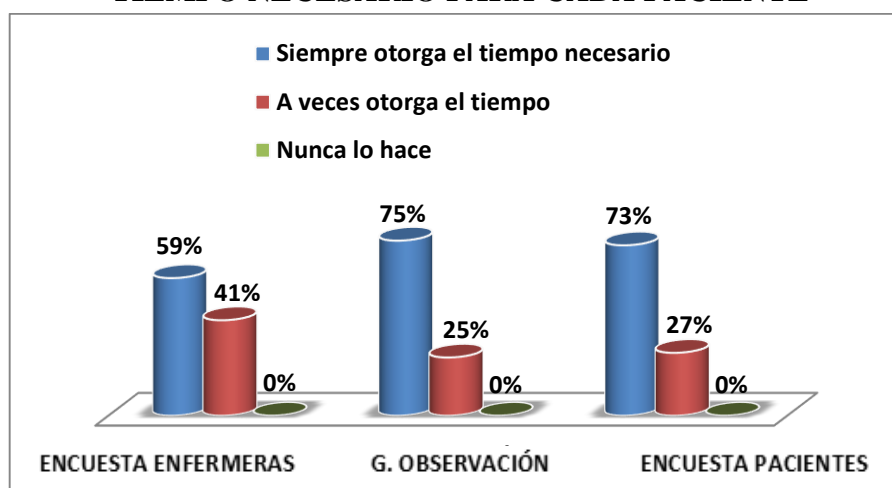
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Como se evidencia en la imagen, al brindar los cuidados, el 92% de las enfermeras siempre analiza las necesidades de cada paciente según su condición, mientras que el 8% lo hace solo a veces, ya que se rigen a indicaciones médicas, sin embargo los resultados de la guía de observación demuestran que, el 67% de las enfermeras siempre brindan cuidados analizando las necesidades de cada paciente y el 33% lo hace solo a veces; pero no existe relación puesto que, el 55% de las pacientes manifiestan que la enfermera a veces da prioridad a la urgencia de la condición en que se encuentre y el 45% afirma que siempre existe prioridad. Esto demuestra que la enfermera **cumple parcialmente con el principio de justicia** al dar prioridad a la paciente más grave que necesita de una valoración urgente.

**CUADRO 17**  
**TIEMPO NECESARIO PARA CADA PACIENTE**

ITEM	ENCUESTA ENFERMERAS		GUÍA DE OBSERVACIÓN		ENCUESTA PACIENTES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	7	59%	9	75%	134	73%
A veces	5	41%	3	25%	49	27%
Nunca	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>183</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta a enfermeras y pacientes, g. observación a enfermeras del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiiza.

**GRÁFICO 17**  
**TIEMPO NECESARIO PARA CADA PACIENTE**



FUENTE: Encuesta a enfermeras y pacientes, g. observación a enfermeras del servicio de Ginecología.  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiiza.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Según la encuesta aplicada a las enfermeras, el 59% siempre otorga el tiempo necesario a cada paciente al aplicar los cuidados y el 41% solo a veces dedica el tiempo necesario para cada paciente; en los datos obtenidos en la guía de observación, el 75% siempre otorga el tiempo necesario a cada paciente, mientras que el 25% lo hace solo a veces; datos que guardan relación con la encuesta aplicada a las pacientes, ya que el 73% manifiestan que la enfermera siempre brinda el tiempo necesario al aplicar los cuidados. Esto demuestra que la enfermera cumple parcialmente con el principio de justicia en su práctica diaria, ya que no distribuye su tiempo de una manera adecuada para la aplicación de cuidados a la paciente y según lo estudiado justicia significa brindar una excelente calidad de atención la cual debe ser equitativa para lograr la satisfacción de las pacientes.

**4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LAS PACIENTES EN LABOR DE PARTO Y PUERPERIO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA.**

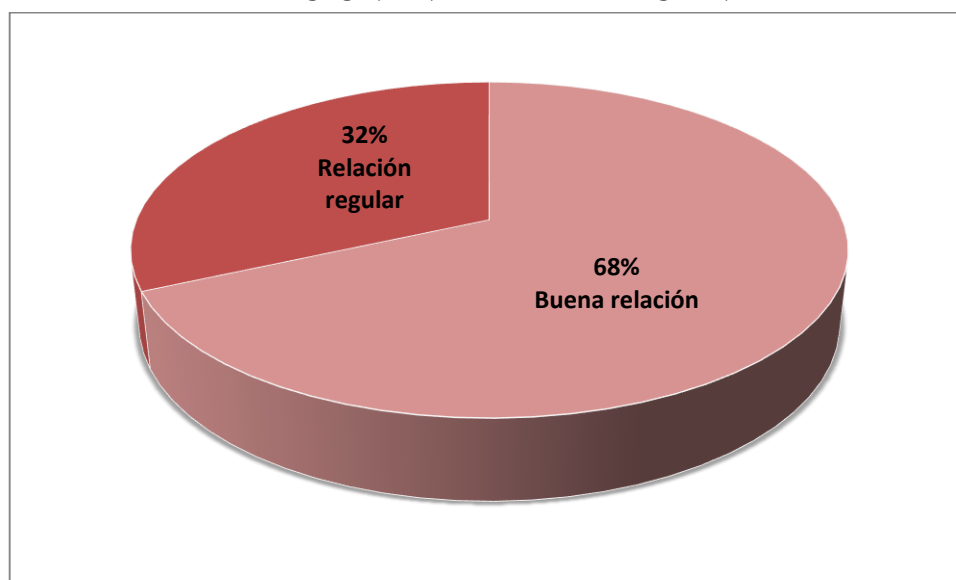


**CUADRO 18**  
**RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE**

ITEM	ENCUESTA PACIENTES	
	Nº	%
Buena	125	68%
Regular	58	32%
Mala	0	0%
<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta a pacientes con labor de parto y puerperio del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R.  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

**GRÁFICO 18**  
**RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE**



FUENTE: Encuesta a pacientes con labor de parto y puerperio del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R.  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

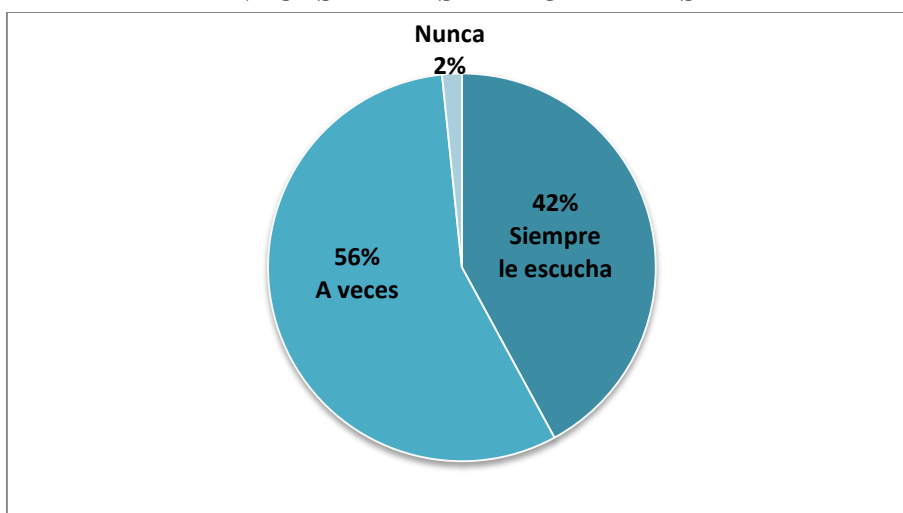
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 68% de las usuarias encuestadas opinan que la relación entre la enfermera y paciente es buena, mientras que el 32% expresa tener una relación regular con la enfermera, esto demuestra que las pacientes están parcialmente satisfechas con la calidad de atención que brinda las enfermeras del servicio de ginecología, pues la calidad de atención es entendida como la relación de respeto y comunicación que se establece entre la enfermera y paciente para satisfacer las necesidades, y no todas las pacientes expresan estar satisfechas.

**CUADRO 19**  
**LA ENFERMERA LE ESCUCHA, DA VALOR A SUS DUDAS,**  
**NECESIDADES Y PROBLEMAS**

ITEM	ENCUESTA PACIENTES	
	Nº	%
Siempre	77	42%
A veces	103	56%
Nunca	3	2%
<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta a pacientes con labor de parto y puerperio del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R.  
 ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

**CUADRO 19**  
**LA ENFERMERA LE ESCUCHA, DA VALOR A SUS DUDAS,**  
**NECESIDADES Y PROBLEMAS**



FUENTE: Encuesta a pacientes con labor de parto y puerperio del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R.  
 ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

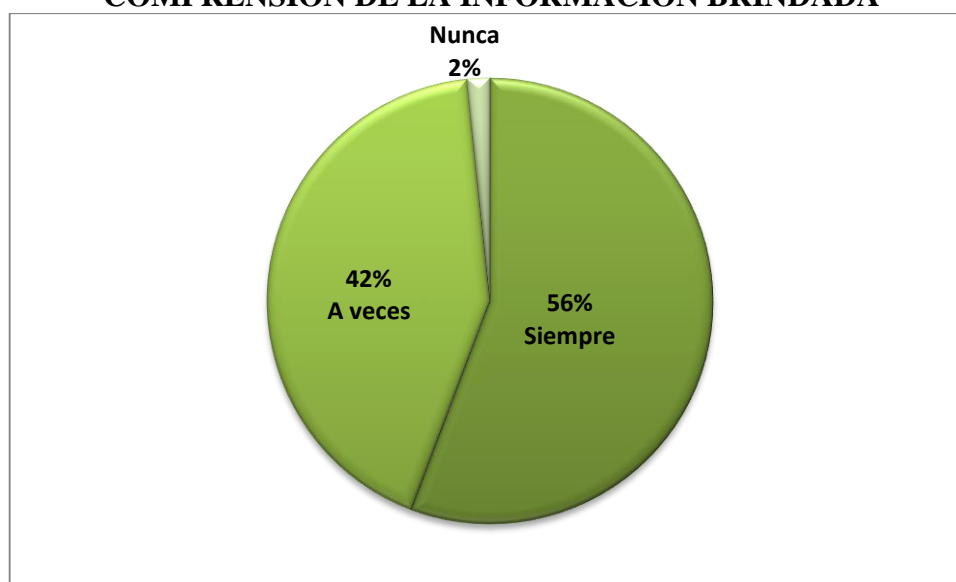
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En el gráfico se evidencia que, del 100% de pacientes encuestadas, el 56% refiere que a veces la enfermera le escucha, da valor a las dudas, necesidades y problemas, mientras que el 42% manifiesta que lo hace siempre, esto demuestra que las pacientes están inconformes con la manera de saber escuchar de la enfermera, y no se sienten satisfechas en relación a la necesidad de autoestima, según lo estudiado la “escucha activa” ayuda a la paciente a tomar decisiones de acuerdo a sus valores y estilos de vida, protegiendo la dignidad, privacidad y decisiones de cada paciente.

**CUADRO 20**  
**COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN BRINDADA**

ITEM	ENCUESTA PACIENTES	
	Nº	%
Siempre	102	56%
A veces	78	42%
Nunca	3	2%
<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta a pacientes con labor de parto y puerperio del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R.  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

**CUADRO 20**  
**COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN BRINDADA**



FUENTE: Encuesta a pacientes con labor de parto y puerperio del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R.  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

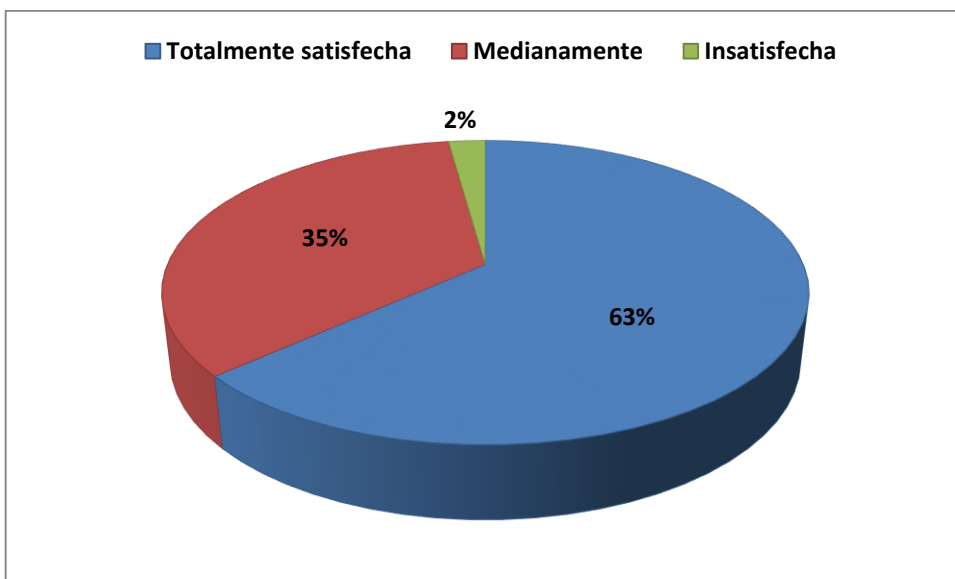
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Como se puede evidenciar, el 56% de las usuarias manifiestan que la enfermera siempre se asegura que la paciente comprenda la información brindada, un 42% refiere que es solo a veces, esto demuestra que las pacientes no están completamente conformes ya que la información que brinda la enfermera debe ser completa utilizando terminología estandarizada para maximizar el bienestar de la paciente y satisfacer la necesidad de seguridad de la paciente.

**CUADRO 21**  
**SATISFACCIÓN CON EL ENTORNO FÍSICO**

ITEM	ENCUESTA PACIENTES	
	Nº	%
<b>Totalmente satisfecha</b>	116	63%
<b>Medianamente</b>	63	35%
<b>Insatisfecha</b>	4	2%
<b>Total</b>	183	100%

FUENTE: Encuesta a pacientes con labor de parto y puerperio del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R.  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

**CUADRO 21**  
**SATISFACCIÓN CON EL ENTORNO FÍSICO**



FUENTE: Encuesta a pacientes con labor de parto y puerperio del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R.  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

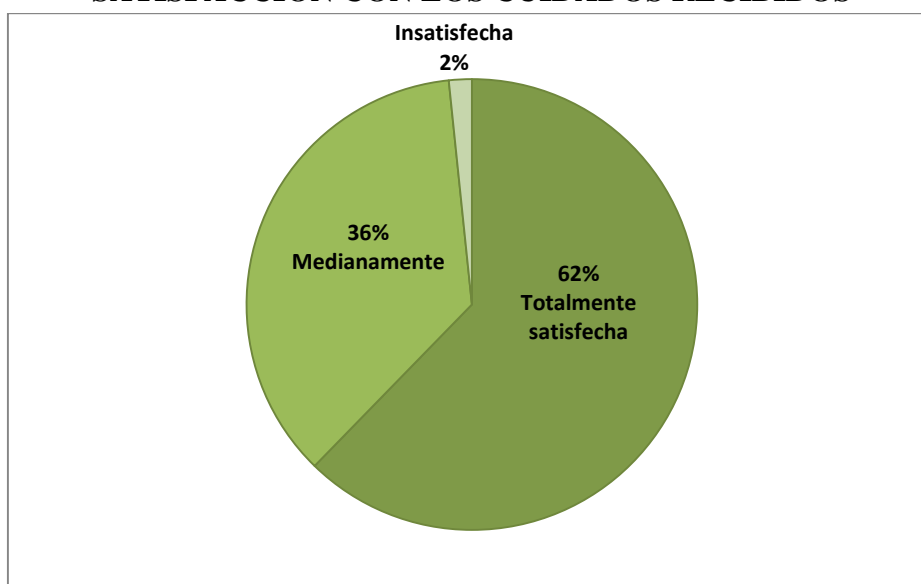
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Según los resultados, el 63% de las pacientes manifiestan estar totalmente satisfechas con el entorno físico en lo que se refiere a camas, sábanas, cobertores, blusas limpias y en buen estado, y el 35% expresan estar medianamente satisfechas, esto demuestra que las pacientes están conformes con lo relacionado al entorno físico, según lo estudiado un ambiente que brinda confort a la paciente origina satisfacción.

**CUADRO 22**  
**SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS RECIBIDOS**

ITEM	ENCUESTA PACIENTES	
	Nº	%
Totalmente satisfecha	114	62%
Medianamente	66	36%
Insatisfecha	3	2%
<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta a pacientes con labor de parto y puerperio del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R.  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

**CUADRO 22**  
**SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS RECIBIDOS**



FUENTE: Encuesta a pacientes con labor de parto y puerperio del servicio de Ginecología del H.P.G.D.R.  
ELABORADO POR: IREs María José Cabay, Vilma Toaquiza.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 62% de las pacientes encuestadas manifiestan estar totalmente satisfechas, y el 36% indican estar medianamente satisfechas, esto demuestra que las pacientes están satisfechas con la necesidad de seguridad, ya que al brindar los cuidados de enfermería de manera oportuna permite la recuperación de la usuaria garantizando una atención de calidad y calidez, con la obtención de la satisfacción en sus necesidades.

### 4.3 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la comprobación de la hipótesis se ha utilizado el cálculo realizado mediante el **Chi Cuadrado**.

La regla de decisión es que si el valor de la probabilidad es menor que 0.05, se acepta la hipótesis de investigación a un nivel del 95% de confiabilidad. En cambio si el valor de la probabilidad es mayor que 0.05 se rechazará la hipótesis de investigación.

		Aplicación de principios bioéticos				Total
			Siempre	A veces	Nunca	
Nivel de Satisfacción	Totalmente satisfecha	Observado	91	20	3	114
		Esperado	73.5	33.0	7.5	114.0
	Medianamente satisfecha	Observado	27	33	6	66
		Esperado	42.6	19.1	4.3	66.0
	Insatisfecha	Observado	0	0	3	3
		Esperado	1.9	.9	.2	3.0
Total		Observado	118	53	12	183
		Esperado	118.0	53.0	12.0	183.0

	Valor	Grados de libertad	Probabilidad
Chi Cuadrado	71.14	4	0.01

**P= 0.01**

**0.01 < 0.05**

**Se acepta la hipótesis alternativa (H<sub>i</sub>):** La satisfacción de las necesidades de seguridad y autoestima de las pacientes depende de la administración de cuidados de enfermería basados en la aplicación de los principios bioéticos.

**Chi Cuadrado Calculado = 71.14**

**Chi Cuadrado Tabulado:** para 4 grados de libertad, al 95% de confiabilidad = 9.48

Como el Chi cuadrado calculado (71.14) es mayor a chi cuadrado tabulado al 95% (9.48), se acepta la Hipótesis de investigación.

## CAPÍTULO V

### 5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

Podemos concluir lo siguiente:

- 1) En el servicio de Ginecología de HPGDR tras la aplicación de encuestas y revisión bibliográfica, las enfermeras aplican parcialmente los principios bioéticos fundamentales (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia) en el cuidado de las pacientes con labor de parto, los cuales no son de su completo conocimiento, ya que el 67% de las enfermeras desconoce cuáles son los 4 principios bioéticos fundamentales, y el 33% conoce solo un principio indistintamente, impidiendo mejorar su pensamiento crítico, reflexivo, axiológico y holístico en la asistencia integral de las pacientes.
- 2) Los principios bioéticos fundamentales más representativos durante la administración de cuidados de enfermería en el puerperio son: beneficencia y no maleficencia con el 84%; el principio de justicia con el 45% y autonomía con un 18%, estos principios son desconocidos pero parcialmente aplicados.
- 3) El 67% del personal de enfermería posee una actitud positiva posee al déficit de conocimientos de los principios bioéticos fundamentales, lo cual contribuye a una limitante al momento de brindar cuidados; a pesar de este desconocimiento la enfermera trata de cubrir las necesidades de la paciente sin tomar en cuenta que los principios son normas básicas que guían la práctica fundamental de las ciencias biomédicas.
- 4) El 62% de las pacientes manifiestan estar satisfechas con los cuidados recibidos por parte del personal de enfermería, basados en la aplicación de los principios bioéticos.
- 5) Se ha diseñado un tríptico como medida estratégica para la socialización de la información y aplicación de los principios bioéticos y su influencia en la satisfacción de la paciente.



## **5.2 RECOMENDACIONES**

- a)** Al personal de enfermería del servicio de Ginecología para que mantenga una constante preparación en el conocimiento y aplicación de los principios bioéticos para la satisfacción de la paciente mediante la administración de cuidados.
- b)** Los resultados obtenidos en esta investigación deben ser compartidos y difundidos en el servicio de Ginecología para ser usados por otros administrativos de servicios de enfermería y de esta manera buscar las mejores estrategias y oportunidades para ofrecer y asegurar calidad en los servicios de enfermería a las pacientes.
- c)** A las líderes enfermeras del Hospital Provincial General Docente Riobamba para que en sus servicios promocionen acerca de los principios bioéticos y su aplicación, con el fin de brindar una atención de calidad amplia a las usuarias y personal de salud.

## CAPÍTULO VI

### 6 BIBLIOGRAFÍA

- 1) Astarte. (17 de junio de 2006). Recuperado el 16 de abril de 2013, de Rincón del Vago: [http://html.rincondelvago.com/bioetica-en-enfermeria\\_1.html](http://html.rincondelvago.com/bioetica-en-enfermeria_1.html)
- 2) Amaro, M., & Lemus, A. (3 de mayo 2009). *Principios básicos de la bioética*. Recuperado el 17 de abril de 2013, de Revista Cubana Enfermería, de [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol12\\_1\\_96/enf06196.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol12_1_96/enf06196.htm)
- 3) Cantos, M. (17 de septiembre de 2008). *Sociedad Ecuatoriana de Bioética*. Recuperado el 14 de abril de 2013, de Sociedad Ecuatoriana de Bioética: [http://www.bioetica.org.ec/articulo\\_enferm\\_bioetica.htm](http://www.bioetica.org.ec/articulo_enferm_bioetica.htm)
- 4) Enfermería. (30 de octubre de 2005). Recuperado el 26 de marzo de 2013, de Colegio de Enfermeras de Chile: <http://eticaenfermeriaii.blogspot.com/>
- 5) Garcia A, E. E. (2010). *Bioética Clínica*. Quito: Propumed.
- 6) HPGDR. (01 de enero de 2013). *MSP, Hospital General Docente Riobamba*. Recuperado el 28 de abril de 2013, de <http://hospitalriobamba.gob.ec/mapa-del-sitio>
- 7) Hurquiza, R. (2008). Artículo Especial, Conceptos de Calidad en Salud. *Actualización en la Práctica Ambulatoria*, 152.
- 8) Lowdermilk. (2010). *Enfermería Materno Infantil*. En Lowdermilk. Harcourt/Océano.
- 9) Milagros, R. (29 de mayo de 2009). *La calidad en salud y el error en medicina*. Recuperado el 04 de mayo de 2013, de monografías. com: <http://www.monografias.com/trabajos93/calidad-salud-y-error-medicina/calidad-salud-y-error-medicina.shtml>
- 10) Piñaloza, P., & Galarza, A. (23 de octubre de 2010). *Calidad de Atención de Enfermería relacionada a la Aplicación de los Protocolos de Atención en el Posparto Inmediato de las pacientes que acuden al Centro Obstétrico del Hospital Provincial General Latacunga*. Recuperado el 04 de enero de 2013, de <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/720/1/048.S.pdf>

- 11) Ruiz, S. (26 de diciembre 2008). *La Enfermería, una profesión ética por excelencia*. Recuperado el 15 de abril de 2013, de monografías. com: <http://www.monografias.com/trabajos81/enfermeria-profesion-etica-excelencia/enfermeria-profesion-etica-excelencia2.shtml>

## 6.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00347167200700040001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347167200700040001)
- 2) <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/307/285>
- 3) <http://somensenfermeria.blogspot.com/2011/09/humanizacion-del-parto.html>
- 4) <http://www.portalesmedico.com/revista-medica/enfermeria-trabajo-de-parto-adol>
- 5) [http://www.valledellili.org/sitiop/images/storie/pdf/Carta\\_Salud/CSJunio2012.pdf](http://www.valledellili.org/sitiop/images/storie/pdf/Carta_Salud/CSJunio2012.pdf)
- 6) [http://www.matronasasturias.es/documentos/iniciativa\\_parto\\_normal/apoyo.pdf](http://www.matronasasturias.es/documentos/iniciativa_parto_normal/apoyo.pdf)
- 7) [http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=ayuda%20a%20la%20mujer%20en%20el%20puerperio&source=web&cd=9&cad=rja&ved=0CGcQFjAI&url=http%3A%2F%2Ftodoenfermeria.es%2Finicio%2Fapuntes%2Finfantil%2FApuntes\\_MATERNO%2FII.doc&ei=e3m4UeLXBoX49gTb74CAAQ&usg=AFQjCNFh1W\\_b8dqe4JEOuqgyAh8zqRxCCg](http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=ayuda%20a%20la%20mujer%20en%20el%20puerperio&source=web&cd=9&cad=rja&ved=0CGcQFjAI&url=http%3A%2F%2Ftodoenfermeria.es%2Finicio%2Fapuntes%2Finfantil%2FApuntes_MATERNO%2FII.doc&ei=e3m4UeLXBoX49gTb74CAAQ&usg=AFQjCNFh1W_b8dqe4JEOuqgyAh8zqRxCCg)
- 8) <http://es.scribd.com/doc/54896456/Codigo-de-Etica-Medica-1992-Ecuador>
- 9) [www.laenfermeria.es/.../seminario\\_etica\\_y\\_deontologia\\_profesional.doc](http://www.laenfermeria.es/.../seminario_etica_y_deontologia_profesional.doc)
- 10) [http://www.bioetica.org.ec/articulo\\_consentimiento.htm](http://www.bioetica.org.ec/articulo_consentimiento.htm)
- 11) <http://www.monografias.com/trabajos85/principios-bioeticos-atencion-enfermeria/principios-bioeticos-atencion-enfermeria.shtml>
- 12) [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol13\\_1\\_99/ems02199.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol13_1_99/ems02199.htm)

## CAPÍTULO VII

### ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



### ENCUESTA DIRIGIDA A ENFERMERAS SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN LAS PACIENTES CON LABOR DE PARTO Y PUERPERIO

**Objetivo:** Determinar la aplicación de los Principios Bioéticos en el cuidado de enfermería en las pacientes con labor de parto y puerperio en el servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

**Instructivo:** Esta investigación se realiza como un requisito necesario para nuestra tesina, motivo por el cual le solicitamos de la manera más comedida responda objetivamente las siguientes preguntas; elija la respuesta que usted considere correcta.

### ENCUESTA

1. ¿Conoce usted los fundamentales Principios Bioéticos?

SI	( )	NO	( )
----	-----	----	-----

Si su respuesta es afirmativa menciónelos:

\_\_\_\_\_

2. ¿Si la paciente presenta reacciones adversas a un medicamento, de qué manera actuaría usted?

- a) Solicita actuación de trabajo social
- b) Suspende la administración de la medicación
- c) Solicita indicaciones médicas para actuar
- d) Reporta al médico antes de actuar

3. ¿Qué hace usted si minutos antes de finalizar su turno llega un ingreso?

- a) Recibe el ingreso
- b) Manifiesta que el ingreso debe ser recibido por el turno entrante
- c) Envía al personal auxiliar a recibir el ingreso
- d) No recibe el ingreso

**4. ¿Conoce las Fases del Proceso de Atención de Enfermería?**

SI	( )	NO	( )
----	-----	----	-----

Si su respuesta es afirmativa menciónelos:

\_\_\_\_\_

**5. ¿Si una paciente de puerperio quirúrgico inmediato manifiesta dolor intenso, cómo reaccionaría usted?**

- a) Respeta el horario de la medicación establecida
- b) Ajusta el horario de administración de la medicación y administra en ese momento
- c) Solicita indicaciones médicas antes de actuar
- d) No se administra la dosis por falta de medicación

**6. ¿Qué hace usted si una paciente requiere de un tratamiento especial?**

- a) Gestiona para conseguir lo más adecuado
- b) Comunica a los familiares las necesidades de la paciente
- c) Comunica al resto de personal las necesidades de la paciente
- d) Comunica al personal médico las necesidades de la paciente

**7. ¿Qué haría usted si falla al canalizar una vía?**

- a) Reintenta más de 2 veces
- b) Solicita ayuda a una colega
- c) No canaliza la vía
- d) Reporta al personal médico que no es posible la canalización

**8. ¿Cuándo el médico realiza la valoración de la paciente, qué hace usted?**

- a) Protege y hace respetar la privacidad de la paciente
- b) No toma en cuenta a los familiares que permanecen en la sala durante la valoración
- c) Realiza otras actividades pendientes
- d) Cierra la puerta previa valoración a la paciente

**9. ¿Si una paciente en labor de parto está irritable, cuál sería su actitud?**

- a) Protege la integridad física y psicológica de la paciente
- b) Se ausenta de la paciente para dejarla que asimile su proceso
- c) Comunica al médico sobre su comportamiento
- d) Le traslada a la paciente a una sala individual

**10. ¿Qué hace cuando una paciente primigesta manifiesta salida de moco espeso y con sangre por vía vaginal?**

- a) Brinda información clara y precisa acerca del proceso fisiológico del parto
- b) Comunica al médico
- c) Comunica a los familiares de la paciente
- d) Registra en la historia clínica

**11. ¿Cuándo se requiere de la autorización para un procedimiento, cuál de estas opciones es más integral?**

- a) Hace firmar y/o poner la huella digital en el documento indicado
- b) Explica que la autorización es un requisito necesario
- c) Informa precisa y adecuadamente sobre los beneficios, riesgos, procedimiento y alternativas acerca del mismo
- d) Brinda información detallada acerca de la técnica y el procedimiento

**12. ¿Cómo actúa usted frente a una paciente puérpera de etnia indígena?**

- a) Establece una comunicación con calificativo diminutivo
- b) Aplica protocolos establecidos según el caso
- c) Procede respetando su cultura
- d) Actúa jerarquizando necesidades

**13. ¿De qué manera actúa al brindar los cuidados de enfermería en las pacientes con labor de parto y puerperio?**

- a) Analiza la necesidad de cada paciente según su condición
- b) Valora a las pacientes en orden de ubicación
- c) Valora a las pacientes según indicaciones del kardex
- d) Brinda cuidados rigiéndose a indicaciones médicas

**14. ¿Al aplicar cuidados, de qué manera distribuye su tiempo?**

- a) Otorga el mismo tiempo para cada paciente
- b) Distribuye el tiempo según el número de pacientes
- c) Otorga el tiempo necesario para cada paciente
- d) Aplica cuidados de manera oportuna

**☺GRACIAS POR SU COLABORACIÓN☺**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



**Guía de observación realizada por las Internas de Enfermería**

#	INDICADORES	ESCALA		
		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	La enfermera informa acerca de los efectos adversos de la medicación.			
2	Recibe la enfermera el ingreso pese a que está por finalizar su turno.			
3	Aplica la fase de valoración del PAE como paso fundamental para la atención de enfermería.			
4	Ajusta el horario de administración de la medicación y administra en ese momento.			
5	Gestiona oportunamente para conseguir lo más adecuado.			
6	Protege y hace respetar la privacidad de la paciente cuando los demás miembros del equipo de salud realizan una intervención.			
7	Protege la integridad física y psicológica de la paciente en labor de parto cuando está nerviosa, asustada o irritable mediante acciones concretas.			
8	Brinda información clara y precisa acerca del proceso fisiológico del parto y/o puerperio.			
9	Informa los beneficios, riesgos, procedimiento y alternativas cuando se requiere de la autorización para un procedimiento.			
10	Procede respetando la cultura de las pacientes.			
11	Brinda los cuidados analizando las necesidades de cada paciente según su condición.			
12	Otorga el tiempo necesario para cada paciente, al aplicar los cuidados.			
#	INDICADORES	ESCALA		
		1 VEZ	2 VECES	+DE 2 VECES
13	Al canalizar una vía, lo hace:			



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES CON LABOR DE PARTO Y  
PUERPERIO ACERCA DE LA SATISFACCIÓN EN LAS NECESIDADES  
DE AUTOESTIMA Y SEGURIDAD

**Objetivo:** Conocer la satisfacción en las necesidades de seguridad y autoestima de las pacientes con labor de parto y puerperio atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

DATOS INFORMATIVOS

**Edad:** ..... **Nivel de Escolaridad:** Primaria:..... Secundaria:..... Superior:.....  
**Estado Civil:** Soltera:..... Casada:..... Viuda:..... Unión libre:.....  
**Núm. HCL:** ..... **Número de embarazo:**.....

**Instructivo:** Esta investigación se realiza como un requisito necesario para nuestra tesina, motivo por el cual le solicitamos de la manera más comedida responda objetivamente las siguientes preguntas; elija la respuesta que usted considere correcta.

ENCUESTA

1. ¿La enfermera le informa sobre los efectos adversos de la medicación?

SIEMPRE | ( ) | A VECES | ( ) | NUNCA | ( )

2. ¿La enfermera le examina e interroga cuando ingresa al servicio?

SIEMPRE | ( ) | A VECES | ( ) | NUNCA | ( )

3. ¿Cuándo usted manifiesta dolor intenso, la enfermera le administra la medicación en ese momento?

SIEMPRE | ( ) | A VECES | ( ) | NUNCA | ( )

4. ¿Cuándo usted requiere de un tratamiento especial, la enfermera le ayuda a gestionar para conseguirlo?

SIEMPRE | ( ) | A VECES | ( ) | NUNCA | ( )



5. **¿Cuándo le canaliza una vía, la enfermera lo hace?**

1 VEZ	( )	2 VECES	( )	+ DE 2 VECES	( )
-------	-----	---------	-----	--------------	-----

6. **¿Cuándo los demás miembros del equipo de salud intervienen, la enfermera protege y hace respetar su privacidad? (cierra la puerta, desaloja la habitación de familiares, explica o amplía la información del equipo de salud, entre otros)**

SIEMPRE	( )	A VECES	( )	NUNCA	( )
---------	-----	---------	-----	-------	-----

7. **¿Si usted ha estado nerviosa, asustada o irritable en la labor de parto, la enfermera ha protegido su integridad física y/o psicológica a través de acciones concretas?**

SIEMPRE	( )	A VECES	( )	NUNCA	( )
---------	-----	---------	-----	-------	-----

8. **¿La enfermera le brinda información clara y precisa acerca del proceso fisiológico del parto y/o puerperio?**

SIEMPRE	( )	A VECES	( )	NUNCA	( )
---------	-----	---------	-----	-------	-----

9. **¿Cuándo se requiere de la autorización para un procedimiento, la enfermera le explica los beneficios, riesgos, procedimiento y alternativas acerca del mismo?**

SIEMPRE	( )	A VECES	( )	NUNCA	( )
---------	-----	---------	-----	-------	-----

10. **¿la enfermera le trata sin discriminación alguna?**

SIEMPRE	( )	A VECES	( )	NUNCA	( )
---------	-----	---------	-----	-------	-----

11. **¿la enfermera le ha brindado cuidados según la urgencia de su condición?**

SIEMPRE	( )	A VECES	( )	NUNCA	( )
---------	-----	---------	-----	-------	-----

12. **¿al aplicar los cuidados, la enfermera le brinda el tiempo necesario?**

SIEMPRE	( )	A VECES	( )	NUNCA	( )
---------	-----	---------	-----	-------	-----

13. **¿la enfermera le brinda un trato amable y cortés?**

SIEMPRE	( )	A VECES	( )	NUNCA	( )
---------	-----	---------	-----	-------	-----

14. **¿cómo percibe usted que es la relación enfermera-paciente?**

BUENA	( )	REGULAR	( )	MALA	( )
-------	-----	---------	-----	------	-----

**15. ¿la enfermera le ofrece apoyo emocional durante la labor de parto y/o puerperio?**

SIEMPRE	( )	A VECES	( )	NUNCA	( )
---------	-----	---------	-----	-------	-----

**16. ¿La enfermera escucha a las pacientes, da valor a sus dudas, necesidades y problemas?**

SIEMPRE	( )	A VECES	( )	NUNCA	( )
---------	-----	---------	-----	-------	-----

**17. ¿La enfermera se asegura que usted comprenda la información brindada?**

SIEMPRE	( )	A VECES	( )	NUNCA	( )
---------	-----	---------	-----	-------	-----

**18. ¿La enfermera le indica de forma clara sobre el plan de alta?**

SIEMPRE	( )	A VECES	( )	NUNCA	( )
---------	-----	---------	-----	-------	-----

**19. ¿Se siente usted satisfecha con el entorno físico? (cama, sábanas, cobertores y blusas limpias y en buen estado, etc.)**

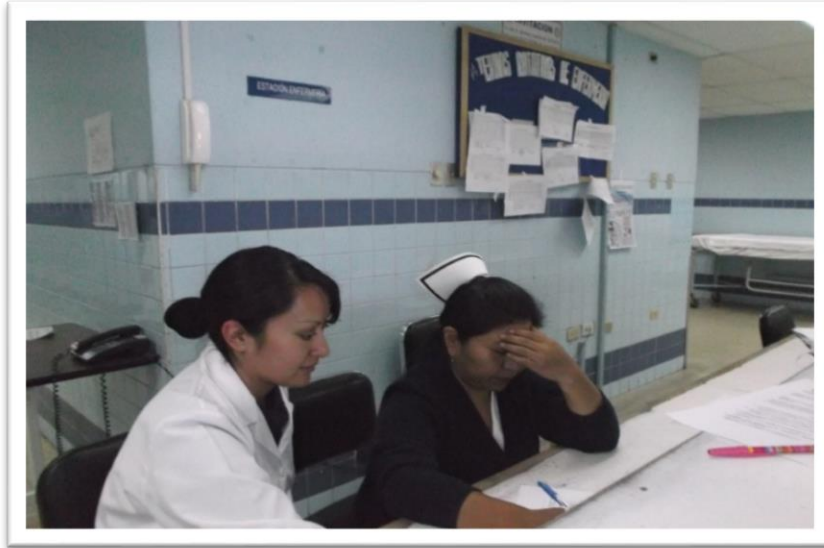
TOTALMENTE SATISFECHA	( )	MEDIANAMENTE	( )	INSATISFECHA	( )
-----------------------	-----	--------------	-----	--------------	-----

**20. ¿Usted se siente satisfecha luego de recibir los cuidados de enfermería?**

TOTALMENTE SATISFECHA	( )	MEDIANAMENTE	( )	INSATISFECHA	( )
-----------------------	-----	--------------	-----	--------------	-----

**☺GRACIAS POR SU COLABORACIÓN☺**

**FOTOGRAFÍAS DE APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LAS ENFERMERAS  
DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA.**



**Colaboración del personal de Enfermería para la aplicación de encuestas**



**Información para la resolución de la encuesta**

**FOTOGRAFÍAS DE APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LAS PACIENTES  
CON LABOR DE PARTO Y PUERPERIO DEL SERVICIO DE  
GINECOLOGÍA.**



**Colaboración de la paciente en la aplicación de encuestas**



**Paciente expresa su punto de vista acerca de la relación con la enfermera**



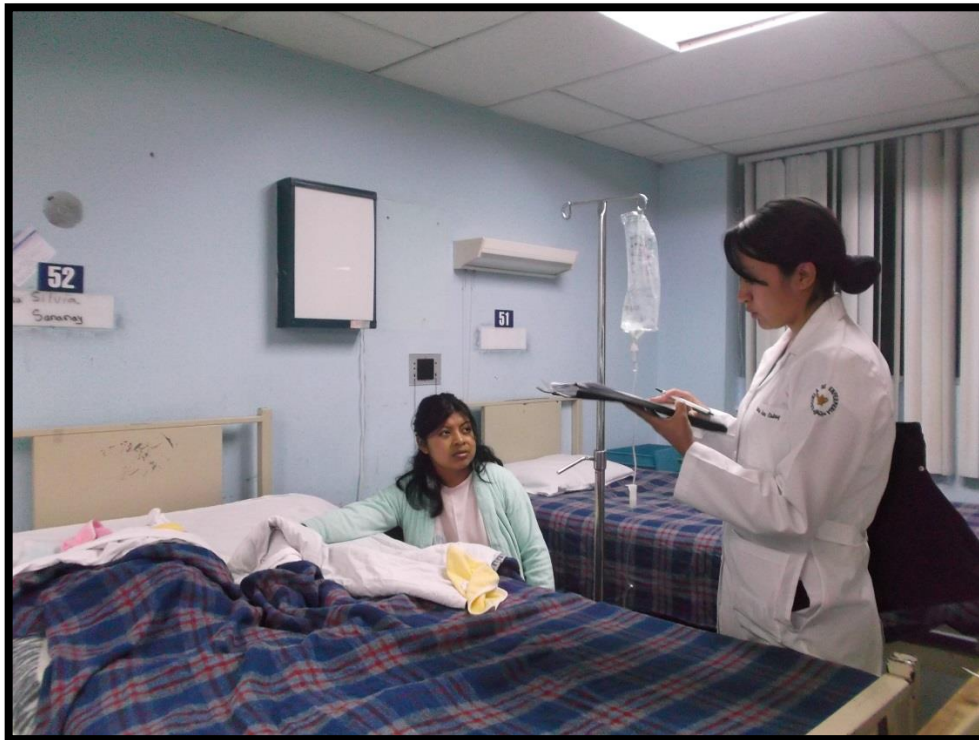
**Paciente expresa su opinión acerca de los cuidados según la urgencia de su condición**



**Paciente manifiesta ser revisada por la enfermera al momento del ingreso**



**Paciente manifiesta recibir un trato amable y cortés**

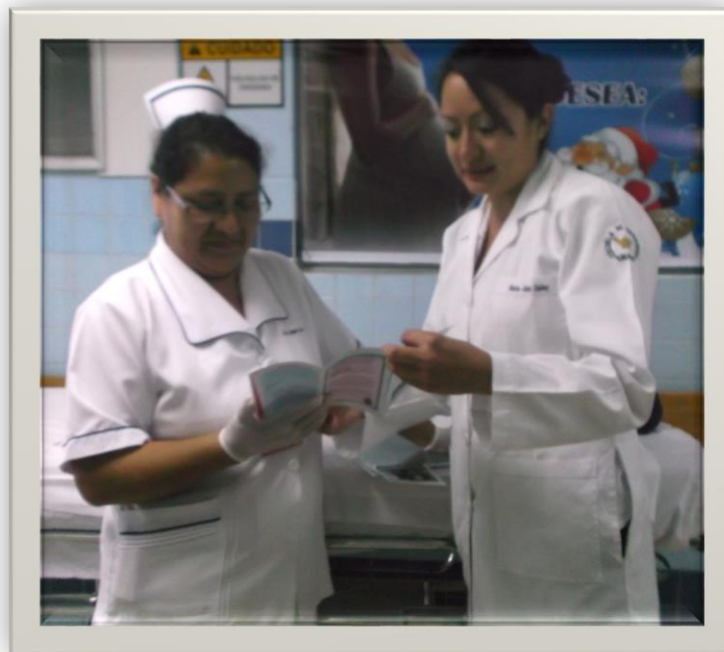


**Paciente manifiesta estar satisfecha con los cuidados de enfermería recibidos.**

**FOTOGRAFÍAS DE ENTREGA DE TRIPTICOS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA.**



**Información acerca del contenido del tríptico**



**Entrega de trípticos a la jefa del servicio para su difusión al resto del personal**