



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

**DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN ATENCIÓN
INTEGRAL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

INFORME DE TESIS

**PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO EN
ADOLESCENTES CON PUERPERIO INMEDIATO,
HOSPITAL BÁSICO DE BORBÓN, ESMERALDAS**

Tesis de grado previo a la obtención del título de Magister
en Salud Pública, mención atención integral en urgencias
y emergencias

AUTORA

OBST. MAURA MINA ESTUPIÑAN

ASESORA

MG. MEMI ANGULO ALEGRÍA

Esmeraldas, Ecuador 2021

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Disertación aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCE- ESMERALDAS, previo a la obtención del título de MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS.

Mgt. José Manuel De la Rosa

Presidente tribunal de Graduación

Mgt. Ángel Pupo Suñol

Lector 2

Mgt. Memi Angulo Alegría

Directora de Tesis

Mgt. Marilyn Vila Maffare

Coordinadora de post grado

SECRETARIO GENERAL PUCES

Esmeraldas - Ecuador, febrero 2021

AUTORÍA

Yo, **MAURA MINA ESTUPIÑAN** portadora de la cedula de ciudadanía N° 0802720896, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual Trabajo de Proyecto de Grado es absolutamente original, auténtica y personal. En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

Maura Mina Estupiñan

0802720896

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme cumplir una meta más en mi vida como persona y profesional, a mi madre Rosa Estupiñan y mi padre Neicer Salazar quien no es mi padre de sangre, pero cuento con él en todo momento.

A mi pareja Alex Guerrero por su apoyo a mis hermanos Pilar Medina y Fernando Medina por estar allí siempre, a mis sobrinos y sobre todo al amigo y compañero de trabajo Joel Marrett y a la Lcda. Marilyn por permitir que este sueño se haga realidad, y por qué no decir gracias a cada uno de mis compañeros de aula por su apoyo brindado en los momentos difíciles, a cada docente por su entrega de cada materia.

Al Dr. Abel Pérez por su apoyo psicológico en los momentos más difíciles, y enseñarnos a confiar en sí mismo para no tirar la toalla en el tiempo de la pandemia, gracias y mil gracias por todo y, sobre todo a mis ángeles que desde el cielo están siempre cuidándome.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por darme la vida y permite abrir los ojos día a día, a mis padres que siempre cuento con ellos en cada decisión tomadas incondicionalmente los cuales son la razón de mi vida.

A mis hermano y sobrinos que siempre cuento con su apoyo incondicional, a ti Alex Guerrero por tu apoyo y no refutar mis salidas en mis tiempos de estudio.

A ti Mirian por darme la mano y escuchar mis malos ratos gracias prima.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	ii
AUTORÍA.....	iii
CERTIFICACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN	1
Presentación del tema de investigación.....	1
Justificación.....	3
Objetivos	4
CAPÍTULO 1.....	5
MARCO TEÓRICO.....	5
1.1. Bases teórico – científicas	5
1.1.1. Percepción	5
1. 2. Antecedentes	16
1. 3. Marco Legal	18
CAPÍTULO 2.....	20
MATERIALES Y MÉTODOS	20
2.1. Tipo de estudio.....	20
2.2. Población y muestra	20
2.3. Definición conceptual y Operacionalización de variables	21
2.4. Métodos.....	21
2.5. Técnicas e instrumentos	21
2.6. Análisis de datos.....	22
2. 7. Normas éticas	22
CAPITULO 3.....	23
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	23
CAPITULO 4.....	29
DISCUSION.....	29
CAPITULO 5.....	32
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32

5.1. Conclusiones	32
5.2. Recomendaciones.....	33
REFERENCIAS.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS.....	39

TITULO

RESUMEN

El parto y puerperio son momentos únicos e íntimos de una mujer los cuales dejan huellas sin precedentes, más aún en las adolescentes debido a que es una experiencia nueva en su vida, repleta de emociones y sentimientos que tienen que ver con el impacto de diferentes condiciones que giran en torno a ellas. El objetivo es evaluar el nivel de satisfacción percibida en las adolescentes que cursan puerperio inmediato en relación con el cuidado humanizado brindado por el personal de salud del Hospital Básico de Borbón. La metodología aplicada tuvo una dirección cuali-cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal. Conformada por 65 adolescentes puérperas que voluntariamente aceptaron ser parte de la investigación. La técnica aplicada fue la encuesta, cuyo cuestionario de preguntas será el reflejo de la encuesta de satisfacción de ServPeft que consta de 23 preguntas medibles con respuestas cerradas que se encuentran incluidos en 6 categorías que son: Respuesta rápida, Empatía, Acompañamiento Seguridad, Confianza y Elementos tangibles. Hallazgos: El 82 % de adolescentes perciben satisfacción alta en cuanto a la atención inmediata y oportuna, el 15 % satisfacción media, y el 3 % insatisfacción leve. En la dimensión empatía, el 77% satisfacción alta y el 23% satisfacción media en el trato amable, paciente, respetuoso. En la dimensión apertura a la comunicación el 80% satisfacción alta en la solución de problemas, el 6% satisfacción media y el 14% insatisfacción leve; los permisos para procedimientos el 89% satisfacción alta, el 9% satisfacción media y el 2% insatisfacción leve, siendo el parámetro mejor evaluado el de interrelación personal-paciente con el 100% satisfacción alta. Conclusión: De forma general las puérperas adolescentes muestran satisfacción alta con la atención recibida por parte de los profesionales de la salud del Hospital Básico de borbón.

Palabras clave: Cuidado humanizados; Puerperio inmediato; Adolescentes; Percepción

ABSTRACT

Childbirth and the puerperium are the unique and intimate moments of a woman who leave unprecedented traces, even more so in teenagers because it is a new experience in her life, full of emotions and feelings that have to do with the impact of different conditions that revolve around them. The objective is to evaluate the level of satisfaction perceived in adolescents who are in immediate puerperium in relation to the humanized care provided by the health personnel of the Basic Hospital in Borbón. The methodology applied had a cross-sectional, descriptive, non-experimental direction. Conformed by 65 teenagers who voluntarily agreed to be part of the research. The technique applied was the survey, whose question questionnaire will reflect **ServPeft's** satisfaction survey, which consists of 23 measurable questions with closed answers that are included in 6 categories that are : Quick Response, Empathy, Security Accompaniment, Trust and Tangible Elements. Findings: 82% of adolescents receive high satisfaction in terms of immediate and timely care, 15% average satisfaction, and 3% mild dissatisfaction. In the empathy dimension, 77% high satisfaction and 23% average satisfaction in friendly, patient, respectful treatment. In the open to communication dimension 80% high satisfaction in troubleshooting, 6% average satisfaction and 14% slight dissatisfaction ; procedures permits 89% high satisfactions, 9% average satisfaction and 2% mild dissatisfaction, being the parameter best evaluated the personal-patient interface with 100% high satisfactions. Conclusion: Generally, postpartum adolescent mothers were very satisfied with the care received by the Healthcare personnel of Básico de Borbón Hospital, emphasizing the security and confidence they feel when dealing with in this unit.

Keywords : Health care; Immediate Postpartum; Adolescent; Perception.

ABSTRAIT

La période de l'accouchement et du post-partum sont uniques et intimes pour une femme, particulièrement chez les adolescentes car c'est une nouvelle expérience dans sa vie, pleine d'émotions et de sentiments liés à l'impact de différentes conditions qui tournent autour d'elles.

L'objectif: évaluer le niveau de satisfaction perçue chez les adolescentes durant la période post-partum immédiate par rapport aux soins de santé fournis par le personnel médical de l'hôpital Básico de Borbón.

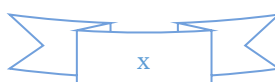
Matériel et méthode: c'est une étude quantitative, descriptive et transversale non expérimentale. L'échantillon était composé de 65 mères adolescentes post-partum qui ont accepté volontairement de participer à cette investigation.

La technique appliquée était question réponse, dont le questionnaire a été utilisé lors de l'enquête de satisfaction **ServPeft** qui se compose de 23 questions mesurables avec des réponses fermées qui sont en 6 catégories: réponse rapide, empathie, accompagnement, sécurité, confiance et Objets tangibles.

Résultats: 100% (65), 82% des mères post-partum ont perçu une grande satisfaction concernant les soins immédiats et opportuns, 15% une satisfaction moyenne et 3% une insatisfaction légère. Dans la dimension empathie, 77% de satisfaction élevée et 23% de satisfaction moyenne dans le traitement type, patient, respectueux. Dans la dimension ouverte à la communication, 80% de satisfaction élevée dans la résolution de problèmes, 6% de satisfaction moyenne et 14% d'insatisfaction légère; Autorise les procédures 89% de satisfaction élevée, 9% de satisfaction moyenne et 2% de légère insatisfaction, le paramètre le mieux évalué étant la relation personnelle-patient avec 100% de satisfaction élevée.

Conclusion: De manière générale, les mères adolescentes post-partum ont été montrées très satisfaites des soins reçus par les professionnels de santé de l'hôpital Básico de Borbón, soulignant la sécurité et la confiance qu'elles ressentent lorsqu'elles sont traitées dans cette unité.

Mots clés: Soins de santé, Post partum immédiate, Adolescentes, Perception.



INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

La humanización en la atención de los servicios de salud hace referencia a la importancia de la concientización de los profesionales de salud y sensibilización a la atención de todos los pacientes, donde se suplan las necesidades físicas, emocionales y sociales (1). Es por lo que esta atención basa su diseño en normativas, programas y políticas que permitan mantener el cuidado de los pacientes, con el fin de asegurar la dignidad de este, a través de los elementos de la ética en la atención tales como la interacción, el conocimiento, el deber profesional y la fuerza moral (2).

La responsabilidad orientada hacia la calidad del desempeño a los usuarios de salud implica también la formación continua y permanente del personal de las instituciones hospitalarias, donde se incluye además recursos materiales y de las instalaciones físicas; escenarios que permitan bajo todas las premisas el desarrollo de actividades seguras, basadas en principios éticos y morales desarrollado en doble vía: profesional-paciente y paciente-profesional (3).

Por ende, las instituciones prestadoras de servicios de salud deben poseer personales que provean atención humanizada y considerar, en un sentido global, a usuarios de salud como seres humanos (4).

El parto y puerperio humanizado es toda aquella modalidad bajo la cual se realiza la atención de la misma en donde prima el respeto a los derechos de los padres y la forma de nacimiento, considerando los valores, pudor, respeto a culturas, creencias y sentimientos, dignidad e incluso la autonomía durante todo el proceso fisiológico; todo ello con la finalidad de disminuir los nacimientos inducidos, reduciendo las intervenciones médicas en lo más mínimo el empleo de medicamentos, empoderando a las gestantes en el uso de prácticas de maternidad que sean seguras como estrategias para un ambiente y atención más humanizada proveyendo un nacimiento sin violencia (5).

La atención oportuna a las mujeres en el parto y puerperio ha conducido a cambios significativos en la mortalidad y morbilidad materna-neonatal (6). En donde, el papel de los profesionales de la salud es brindar los cuidados necesarios durante el parto y

puerperio, con el propósito de mitigar las posibles complicaciones que se proporcionan durante estas etapas, creando una visión más humana (7).

Es por esto, que la inclusión de buenas prácticas ancestrales permite proveer de cierto grado de confianza a las pacientes, tratando de proporcionar una atención personalizada, contando con el compromiso del personal de salud, proveyendo conductas y el entorno pensando siempre en los estados de vulnerabilidad y necesidad prioritaria (8).

Planteamiento del problema.

La Organización Mundial de Salud (9) define a calidad en asistencia sanitaria como la forma de asegurar la recepción de servicios por parte del paciente que presente un determinado diagnóstico y tratamiento para conseguir una atención adecuada en condiciones óptimas, previniendo ciertos factores condicionantes del paciente y del servicio médico para conseguir un mejor resultado con el menor riesgo de efectos nocivos y obtener la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

En Ecuador anualmente se reciben alrededor de 200.000 recién nacidos, debido a nuestra alta tasa de natalidad (10), lo que llevo a desarrollar la Normativa Sanitaria para la Certificación de Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN), con la finalidad de reducir las causas de tasas de mortalidad en la madre y neonato, aplicando esta normativa se preveía un progreso en la calidad de atención prenatal (11).

Los servicios de salud humanizados ocupan un lugar preponderante dentro de los esquemas de mejoramiento de la calidad. El gran desafío es el crear un compromiso verdadero ante un modelo asistencial que se centre en un grupo de población vulnerable dentro de los cuales se incluye las embarazadas adolescentes y hasta la culminación de su gestación, tratando de integrar las necesidades personales de las pacientes e implementar personal de salud que este presto a asistir todas las actividades que implican los servicios de salud humanizados (1).

En donde el profesional de la salud debe acompañar de manera integral cada uno de los cambios que están sucediendo en el cuerpo de la adolescente embarazada a través de los controles prenatales, enseñarles acerca de los procesos fisiológicos y emocionales que establecen un pronóstico para la culminación del parto de la mejor manera, en donde se conserve y priorice la salud de la mujer gestante y el neonato (12).

A pesar de que estas directrices se deben emplear en cada institución de la red de salud pública, no todo el personal de salud conoce a detalle de las orientaciones de esta normativa y en ciertas circunstancias se omite su práctica. Por ende, a pesar de que existe un protocolo que impulse la atención de calidad humana a grupos vulnerables como es el caso de las embarazadas adolescentes, prevalecen factores que desestabilizan la misma; bien sea por el recurso humano, técnico, social, o la ética profesional.

Estos factores directos e indirectos que actúan como determinantes en la atención de calidad humanizada hacia las embarazadas adolescentes que cursan su estado de gestación, nos orientan a formular la siguiente interrogante:

¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado que tienen las adolescentes con puerperio inmediato, en el Hospital Básico de Borbón, Esmeraldas?

Justificación

El impacto del cuidado humanizado no especifica un área de salud determinado, ni tampoco es un proceso aleatorio, la temática expuesta implica la necesidad de fortalecer el sistema sanitario pública en relación con el buen trato, a enfocarse a las necesidades de los pacientes y omitir toda aquella situación que interfiera en esta acción. El nivel de satisfacción de los usuarios de salud radica en la calidez humana en la que se brindan los servicios y el grado de ayuda que se provee para resolver un determinado problema o afrontar alguna situación.

El personal de salud que se encarga de las gestantes sea bien médico, enfermeras, obstétricas, laboratoristas, deben estar calificados tanto en el aspecto científico como en calidad humana, con constantes capacitaciones haciendo uso de normativas que promuevan brindar asistencia humanizada en cualquier etapa del parto que se encuentre las embarazadas, respetando su etnia, grupo cultural, estableciendo relaciones respetuosas, éticas, costumbres seguras que la paciente seleccione para su caso en particular, con la debida promoción y prevención en salud.

El comprender la percepción del paciente, es un indicativo de mayor valor para poder calificar los buenos actos y las acciones que no son adecuadas o que no son tomadas

como correctas por parte de las pacientes. De esta manera se podría cambiar la mirada biomédica, hacer uso de recursos tecnológicos que favorezcan su cuidado y demás herramientas necesarias para satisfacer sus necesidades.

El presente trabajo se efectuó con el propósito de evidenciar la calidad de atención que reciben las puérperas adolescentes desde su percepción, de modo que se logre constatar si están recibiendo un servicio de salud humanizada en el que se les provea de todos los implementos, orientaciones sobre su etapa luego de parto, y la reducción del índice de complicaciones.

Ante todo, lo expuesto se justifica la evaluación del nivel de satisfacción percibida de las pacientes adolescentes que cursan puerperio inmediato en relación al cuidado humanizado brindado por el personal de salud del Hospital Básico de Borbón y con los resultados dejar en evidencia las dificultades por las cuales atraviesa esta casa de salud que impiden la atención de calidad y humanizada hacia este tipo de pacientes además de concientizar, proponer e impulsar nuevas mejoras en los servicios de salud que favorezcan un trato y una atención con dignidad, respeto ante los diversos grupos culturales. Además de reducir demoras en la atención y optimizar estrategias.

Objetivos

Objetivo General

Analizar el nivel de satisfacción percibida en las adolescentes que cursan puerperio inmediato en relación con el cuidado humanizado brindado por el personal de salud del Hospital Básico de Borbón, Esmeraldas.

Objetivos Específicos

1. Describir el grado de satisfacción de atención humanizada proporcionada a las puérperas adolescentes.
2. Definir los factores que inciden en la calidad de atención en pacientes de puerperio inmediato.
3. Conocer la percepción de las pacientes en relación con la disponibilidad de recursos humanos y materiales.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases teórico – científicas

1.1.1 Percepción

El concepto de percepción proviene del latino perceptio refiriéndose a la representación mental de las cosas que se obtiene por medio de uno de los sentidos; pero sin lograr clasificar, establecer e interpretar nuestras sensaciones (13).

Se define también como la función que permite al organismo recibir, elaborar e interpretar la información proveniente del exterior. La percepción es biocultural, ya que depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados, y de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones (14).

Esta selección y organización de las sensaciones están orientadas a satisfacer las necesidades sean estas individuales o grupales de las personas, a través de la búsqueda de sensaciones útiles, consideradas para la producción simbólica, conformada a partir de las estructuras sociales, culturales e ideológicas (15).

Las probabilidades de divisar un problema de salud dentro de un centro de salud por parte de las mujeres atendidas son muchas, ya que las acciones que se realicen harán observar de manera distinta cada situación (16).

1.1.2 Cuidado

Se define como la acción de cuidar, este término incluye el ayudar a otras personas e incluso a sus propio ser, para de esta manera aumentar el grado de bienestar y evitar el sufrimiento de algún perjuicio (17).

Un cuidado de enfermería es todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, realizado por un experto de enfermería para lograr el resultado esperado del paciente, estos incluyen cuidados directos como indirectos del individuo. El cuidado directo hace referencia específicamente al tratamiento ejercido a través de la interacción con los pacientes, comprende acciones fisiológicas y psicosociales. El cuidado indirecto se refiere

al cuidado realizado al entorno que rodea al paciente y la colaboración interdisciplinarias, apoyando la eficacia del cuidado directo (18).

En otras palabras, el cuidado es la esencia del profesional de enfermería, puesto que las acciones transpersonales e intersubjetivas tienen como finalidad garantizar, mejorar y preservar la humanidad para que sean guiados por las normas éticas que forman parte de las labores de las personas, basándose en los principios, valores y virtudes (4).

1.1.2.1 Cuidado humanizado

Es la necesidad emergente en el ejercicio de actividades profesionales y esto se pone en precepto mediante las políticas, o normas ya instaladas en las instituciones de salud que aseguran el cumplimiento de los derechos de los pacientes, así como la calidad de atención brindada (19).

El cuidado humanizado se caracteriza por ser un apoyo a lo largo de la práctica del profesional de enfermería, donde la interacción enfermera paciente es el elemento central, además se honra con un prominente nivel de importancia para la calidad del cuidado, estableciendo una mejor comunicación, una relación terapéutica que satisface las necesidades del paciente y de mejorar la calidad de vida (2).

Organización Mundial de la Salud (OMS), ha promovido el empleo de políticas de formación integral para el desarrollo humanitario de los proveedores de la salud, para de esta manera brindar protección de los derechos de las personas, a partir del lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma” este organismo acentuó que la Humanización “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida” (9).

Convirtiéndose el cuidado humanizado en una filosofía de vida que se aplica en la ejecución de las actividades de los profesionales que ofertan servicios de salud, el cual se puede definir como: toda actividad que necesita de un valor personal y profesional encaminado a la comunicación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica personal de salud - paciente (4).

Los autores Espinoza, Enríquez, Leiva, López & Castañeda (18), manifiestan que el cuidado humanizado se encuentra basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la

salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual.

1.1.2.2 Cuidado humanizado como esencia en el profesional de Enfermería

En el contexto de humanización se puede hacer referencia las dimensiones que rigen la conducta humana: de tipo biológicas, sociales, psicológicas, correlacionadas entre sí, además gracias a la capacidad de razonamiento logramos comprender todo lo que se lleva a cabo en nuestra realidad (2).

Los profesionales de enfermería ejecutan actividades de cuidado a los pacientes bajo prácticas y ética ante la realización de todo su procedimiento, haciendo hincapié en la calidad humana, moral, empatía, por lo cual el cuidado es interpersonal y debemos evaluarnos individualmente para dar un trato de excelencia y confort de la persona enferma. Por tal motivo, el Profesional de Enfermería transforma la ciencia en el “arte de cuidar” (1).

La enfermera debe tener la paciencia y actitud empática para apoyar a la mujer embarazada y la familia en los distintos procesos a los que enfrenta. Por lo que la atención humanizada, con respecto al equipo de salud a cargo debe de ser el responsable del cuidado de la madre y de su bebe, explicándole cada uno de los procedimientos que se les va a realizar para que se involucre directamente con las decisiones que deben tomar (20).

Dentro del cuidado humanizado se encuentra:

- Priorizar el sujeto de cuidado: Se refiere a las sensaciones de bienestar y confianza que provoca el profesional de enfermería a los usuarios de los servicios de salud, a través de las cualidades y valores del personal de enfermería que brinda durante el cuidado, permitiendo que cree un vínculo de respeto.
- Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona: La comunicación es un aspecto muy importante, ya que permite la interacción con el paciente junto con la escucha activa y de esa manera comprender sus necesidades.

- Cualidades del hacer de enfermería: Refiriéndose a la disposición que surge de ser solicitado por el sujeto de cuidado, perimiendo así a que no solo haya una limitación del acto de observar, sino que nos ayuda para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que se da en el cuidado (14)

1.1.3 Adolescencia y embarazo

De acuerdo con la definición de OMS es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Conlleva una serie de etapas de cambios, en donde existe un ritmo acelerado de crecimiento, condicionado por diferentes procesos biológicos (5).

Estas modificaciones que se sufre durante la adolescencia incluyen la maduración física y sexual, la creación de identidad, implementación de aptitudes que son importantes para esta, alrededor de 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo. Es decir 11% de todos los nacimientos a nivel mundial (21).

De acuerdo con la OMS el embarazo en mujeres menores de 19 años es un problema que requiere mayor compromiso y seriedad, en donde la educación y apoyo debe comenzar y prevalecer en el hogar, para así mitigar y retrasar la maternidad hasta que ellas estén preparadas, debido a que el índice de mortalidad materna en niñas y adolescentes es cuatro veces mayor en comparación al resto de mujeres de 20 a 30 años, siendo la tasa de mortalidad de sus neonatos un 50% aproximadamente (22).

Donde los diversos estudios realizados por el organismo mencionan el requerimiento de mayor atención física y psicológica a las madres adolescentes, en especial el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés (9).

Las mujeres adolescentes embarazadas están más predispuestas a complicaciones en el parto o postparto, como la hipertensión inducida, las hemorragias o atonía uterina, desgarro uterino, las lesiones durante el parto y la desproporción céfalopélvica. Existen prácticas médicas y de índole cultural que no se pueden concebir en una atención humanizada dentro de las cuales se las cataloga como violencia obstétrica (2).

1.1.4 Parto Humanizado

La humanización en el parto se basa en el respeto a los derechos humanos, reproductivos y sexuales de las mujeres, sus parejas y sus familias; su objetivo es retirar de la mente de las personas que el embarazo y el parto son patologías que necesitan de intervención médica, y trata de recuperar la naturaleza del proceso procreativo como un hecho trascendental, íntimo, personal y memorable (23).

Este tipo de parto se basa en procedimientos obstétricos que procuran evitar las rutinas asistenciales sistematizadas, en donde la mujer escoge la posición específica para parir, que le resulte más eficaz, cómoda o placentera durante todo el trabajo de parto y el período expulsivo (24).

En donde se priorizan las necesidades de la paciente y se reconoce a los padres como los protagonistas del proceso para que el personal de salud realice las mínimas intervenciones. Asimismo, se involucra a la pareja y a la familia en el nacimiento del bebé (14).

1.1.5 Beneficios que trae el parto humanizado para el bebé

- Una posición vertical de la mujer durante el parto, favorece el flujo de oxígeno y nutrientes hacia la placenta,
- El contacto piel a piel es un momento emotivo, sensible y único de encuentro, de reconocimiento, tiene efectos positivos tanto en el corto como en el largo plazo.
- El vínculo materno-infantil tiene repercusiones en desarrollo psicológico, emocional y cognitivo del bebé, que son difíciles de medir y que a veces sólo se manifiestan en una etapa posterior del desarrollo (14).

1.1.6 Atención Humanizada

Las mujeres tienen derecho a una atención adecuada durante todas las etapas de su gestación y un papel central en todos los aspectos de dicha atención, incluyendo participación en la planificación, ejecución y evaluación de la atención. Los factores

sociales, emocionales y psicológicos son fundamentales para comprender la manera de prestar una atención adecuada (18).

Madre puerpera es aquella etapa donde la mujer se encuentra en la recuperación de los cambios fisiológicos producidos durante el embarazo. Se divide en 3 etapas que se diferencian por los cambios fisiológicos y psicoemocionales que se producen, tiene una duración aproximada de 40 días, los cuales son puerperio inmediato, puerperio mediato, puerperio tardío (25).

El nacimiento es un proceso normal y natural, pero que puede sufrir complicaciones. Es necesaria una profunda transformación de los servicios sanitarios junto a modificaciones en las actitudes del personal y la redistribución de los recursos humanos y materiales (4).

El término humanizado hace referencia al modelo de atención en el contexto de parto y cuidados ulteriores, tomando en cuenta directamente las necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres gestantes y familiares a la hora de la atención, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su propio parto (16).

El proceso fisiológico del parto debe apoyarse para que sea lo más natural posible, sustentado en las recientes investigaciones científicas y en el enfoque basado en evidencias, con intervenciones técnico-medicalizadas solo en respuesta de riesgos y complicaciones (24).

Ecuador puso en marcha los Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN) (11), los cuales buscan disminuir la mortalidad materna y neonatal, a través de la sensibilización de los profesionales de la salud y el desarrollo de estrategias para el cuidado integral de la mujer en el parto. Donde el estado es el encargado de la constitución y promulgación de leyes y normas referentes a la humanización en la atención al parto y puerperio dentro de las instituciones de salud, en las que se garantice su aplicación (12).

1.1.7 Calidad en la atención de la salud

La OMS se refiere a la calidad en la atención sanitaria como aquella que asegura al paciente la provisión de servicios accesibles y equitativos, a través de la optimización de recursos y nivel profesional excelente, para lograr la satisfacción del usuario (26).

“La calidad depende de un juicio que realiza el paciente, este puede ser un juicio del producto o del servicio, según las características de su uso y de la urgencia de poseerlo” (23).

Al ser las instituciones de salud empresas productoras de servicios sanitarios es necesario también en éstas, desarrollar controles de calidad; no por competencia, sí no por exigencias sociales o profesionales (9).

Cuando los sistemas de salud y el personal de salud hacen prevalecer las necesidades del usuario, ofrecen servicios que cubren no solo los estándares técnicos de calidad, sino que también las necesidades del paciente, respetando la dignidad de las personas, su autonomía, la confidencialidad de la información y su derecho a una atención sanitaria de calidad (2).

Para los servicios de salud dar atención de calidad es considerado actualmente una de las tres grandes prioridades para este sector a nivel nacional, donde la calidad debe ser permanente, las políticas de calidad deben ser continuas, considerándolo como un factor importante, primario y primordial, siempre que este medido desde el punto de vista del usuario (14).

Al hablar de calidad funcional se hace referencia a la relación que existe con algunas variables, como son infraestructura, tecnología, trato, personal médico, administrativo, de servicios, solución de problemas de salud, y más, donde los usuarios son los principales evaluadores, es decir, la percepción que éstos tienen del servicio que se le está ofreciendo (24).

1.1.7.1 Tipos de calidad

La calidad se puede clasificar desde dos puntos de vista, calidad externa refiriéndose a la satisfacción del paciente, donde solo se puede lograr si se proporciona productos o servicios que satisfagan las expectativas del paciente o usuario (3).

la calidad interna corresponde al mejoramiento de la casa de salud o empresa internamente, teniendo como propósito implementar los medios y recursos necesarios para mejorar los funcionamientos de la organización.

1.1.7.2 Dimensiones de la calidad

Según Álvarez “et al” (27) las dimensiones de la calidad son los atributos o componentes de la calidad., están sustentadas en las competencias de los profesionales que prestan el servicio, es decir, en su idoneidad profesional y en sus cualidades personales y humanas.

- a) **COMPETENCIA Y DESEMPEÑO PROFESIONAL:** El profesional de enfermería además de poseer conocimientos teóricos sobre las funciones de su competencia, debe conocer la esencia de la profesión. Un experto en la salud competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto, paciencia y buena comunicación.
- b) **EFFECTIVIDAD:** El personal de enfermería debe prestar su servicio en el menor tiempo posible, aunque el usuario no necesite una atención inmediata, es decir, que, aunque el paciente no presente una atención de gravedad no debe esperar bastante tiempo para ser atendido. Es por esto que el personal de salud debe tener conocimiento y experiencia técnica, para poder informar y relacionarse, a través de la adecuación tecnológica, los conocimientos científicos y la adecuada práctica en el trato con el paciente, los protocolos de actuación y comunicación y los tratamientos.
- c) **OPORTUNIDAD:** Esta hace referencia a la atención óptima que recibe el paciente en el momento en que lo requiera.
- d) **SEGURIDAD:** Todo tratamiento e intervención debe ajustarse a las medidas de prevención y seguridad necesarias evitando causar un perjuicio colateral al usuario diferente a su dolencia inicial.
- e) **EFICIENCIA:** El paciente debe recibir la atención que precise, en el momento que así lo requiera, al menor costo posible y utilizando eficazmente los recursos disponibles.
- f) **EQUIDAD:** Refiriéndose a la atención de todas las personas indistintamente del género, raza o condición social.

Para la Organización Mundial de la Salud la calidad y seguridad del paciente están directamente relacionadas; donde la calidad es el logro de mejores resultados y prácticas en cuanto a salud mientras que la seguridad es la prevención de resultados adversos inadvertidos (9).

Para Sangovia (28) se debe considera además las siguientes dimensiones:

- a) **LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN:** El personal debe estar capacitado para comunicarse de la mejor manera con los pacientes, para así poder crear un ambiente agradable y bueno en la atención con calidad. Es necesario comunicarse eficientemente para que el usuario pueda entender e informarse claramente de los procedimientos a seguir, así como de su estado de salud actual.

El personal de enfermería está en contacto directo con los pacientes, es por eso que es necesario que estén preparados y capacitados para experimentar las distintas situaciones a las que están inmersos, manteniendo la calma y las respuestas necesarias para brindar una atención de calidad.

- b) **AMBIENTE LABORAL:** Un ambiente laboral positivo permite que los usuarios de la salud tengan un pensamiento bueno sobre la atención que se les brinda. Los enfermeros, médicos y demás profesionales proporcionan una mejor atención a los pacientes si tienen ganas de venir a trabajar cada día.

- c) **OPORTUNIDADES DE ASCENSO:** El tener la oportunidad de ascender dentro del lugar de trabajo es esencial en el campo de la enfermería. Ya que, los enfermeros a las que no se les da la oportunidad de avanzar pueden empezar a temer ir a trabajar y realizar las mismas tareas repetidamente.

- d) **PRODUCTIVIDAD:** Se debe considerar distintas actividades que el personal de enfermería debería realizar para sentirse estimulados durante su turno. Realizar las mismas tareas puede llevar al aburrimiento. Por el contrario, la productividad excesiva causa agotamiento.

- e) **EL ACCESO:** La accesibilidad sin obstáculos a las distintas instituciones sean estas públicas y privadas permiten la calidad del servicio, simplificando el trámite administrativo, donde su ingreso sea inmediato y que pueda garantizarse en los lugares y los tiempos en que más probablemente sean requeridos.

- f) **CELERIDAD:** La respuesta inmediata a la atención del paciente por parte del personal de enfermería permite una mejor perspectiva acerca de la calidad al servicio brindado, Si el paciente no presenta una situación de gravedad, eso no significa que deba esperar durante largos tiempos antes de ser atendido.

g) EL TRATO: El buen trato es el factor más determinante e importante en la percepción de calidad de un servicio de enfermería. Si el personal se dirige a los pacientes con una actitud positiva con los consultantes, creará la sensación de una buena atención además si cuenta con los mejores aparatos o instalaciones para el servicio.

1.1.8 Atención obstétrica de calidad

Este tipo de atención es un derecho de las mujeres jóvenes y adultas, en donde debe ser equitativa, oportuna, resolutive y eficaz. El propósito de los profesionales de enfermería y las casas de salud es promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona (27).

La atención a las mujeres en el trabajo de parto y puerperio es una de las prácticas más antiguas de la enfermería, ya que se encuentra en un momento muy importante y especial de su vida y a su vez en una situación de relativa vulnerabilidad (20).

1.1.9 Factores que influyen en la calidad de atención

Son muchos los factores que inciden actualmente en la calidad de los servicios de salud, entre los principales están los recursos económicos, el compromiso de las autoridades de todos los niveles, pero sobre todo el compromiso de los trabajadores operativos que brindan atención directa a los usuarios (15).

Entre estos factores tenemos: los organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.), los demográficos (género, edad, etc.), los culturales, los económicos, los de atención y trato recibidos durante el proceso por parte del personal aplicado (19)

- 1) FACTOR ECONÓMICO En salud, el factor económico, hace referencia a la participación que tiene el aspecto de las condiciones económicas del individuo sobre su apreciación de la atención que recibe en un hospital.

La gran parte de las personas dependen de su trabajo para su subsistencia, pero no todas las personas son empleadas en alguna función laboral y en las mismas condiciones, de modo que cada una tiene una perspectiva de la vida y un poder adquisitivo diferente.

Un servicio en el que la eficacia en el cuidado de la salud este acompañado de un precio razonable o justo, es la mayor muestra de calidad para personas que atraviesan situaciones difíciles con respecto al mercado monetario.

- 2) **FACTOR SOCIAL** Son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.
- 3) **FACTOR CULTURAL** Es el conjunto de tradiciones y estilos de vida socialmente adquiridas de los miembros de una sociedad incluyendo sus modos pautados y repetitivos de pensar sentir y actuar que influyen las personas durante toda su vida ella se reconstruye y se refuerza permanentemente en relación con los otros a, así como en todos los procesos de construcción e identidad, que permite al ser humano vivir en sociedad.

Para poder medir la calidad de un servicio de salud las instituciones utilizan el sondeo de opinión a usuarios de los servicios. Desde la perspectiva del paciente, la actividad asistencial se inicia desde que el usuario entra al centro de salud, donde influyen los diversos factores propios del proceso (27).

1.1.10 Satisfacción del usuario

La satisfacción de los usuarios es un indicador de la calidad de los servicios de salud, se la define como el grado de desempeño de las perspectivas y resoluciones de los problemas que tienen los pacientes en relación al servicio que recibieron en una unidad médica (8).

Actualmente lograr la satisfacción del cliente es un requisito fundamental, ya que es beneficioso para la institución, debido a que un cliente satisfecho va a contar cosas positivas de la unidad, además de que va a volver continuamente a solicitar el servicio y podrá olvidar la competencia (32).

La satisfacción con la calidad de la atención recibida se mide según el grado en el que los servicios de salud satisfacen las necesidades de la población, depende de la resolución de

sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibieron y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado.

1. 2. Antecedentes

Las siguientes investigaciones fueron seleccionadas como las más pertinentes en cuanto a la búsqueda de estudios previos, que tienen como objeto filtrar las ideas respecto al tema de interés para poderlo definir, delimitarlo y enfocarlo desde la perspectiva de las adolescentes.

Biurrun realizó una investigación en el año 2017 sobre la humanización de la asistencia al parto y valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol, en Barcelona. utilizando una metodología cualitativa fenomenológica interpretativa a 21 mujeres, evidenciando que las pacientes gestantes reconocieron como elementales para una experiencia positiva aquellas que estaban relacionadas con el respeto a la privacidad, soporte emocional recibido durante el parto y puerperio, además se constató que la experiencia de las mujeres en relación con la toma de decisiones informada durante la atención al parto, viene determinada por su capacidad de decisión durante este proceso (29).

Un estudio realizado por Vargas & Lidy en el año 2018 en Colombia sobre la atención humanizada de parto y puerperio en instituciones de salud pública durante 17 años (2000 - 2017) en Latinoamérica entre ellos Colombia, Brasil, México, Estado Unidos, Uruguay, Perú y España, a través de la revisión bibliográfica se logró concluir que la humanización de las etapas del parto presenta necesidades tanto psicológicas en la embarazada, como aspectos éticos en relación a un buen trato, al respeto a la intimidad y toda información que se provea durante este proceso por parte del personal de salud influye positiva o negativamente en la atención de calidad del mismo. La continuidad de estas buenas prácticas reduce las sensaciones de miedo e inseguridad y aumentan más aún si tiene el acompañamiento familiar creando un ambiente seguro y de confianza que favoreciendo un adecuado proceso de parto y puerperio (30).

Carrillo, Magaña, Rivas, Sánchez, Cruz & Morales en el 2016 a través de un estudio descriptivo de corte transversal a 613 mujeres en periodo de posparto en la ciudad de México. Encontraron que la edad de las colaboradoras fue de 19 a 23 años en un 32,2 %,

el 92 % si consideran que el profesional se preocupa tanto por su bienestar como el del recién nacido, calificando como buena la atención recibida en un 64 % y como muy buena el 30 %. De la misma manera señalaron que recomendarían el hospital a algún familiar cercano para que se atienda, al igual que elegirían de nuevo la misma clínica para ser atendidas. Aquellos aspectos que salieron mejor evaluados con la escala fueron los relacionados con la experiencia del nacimiento del bebé y seguido de éste, se encontró la satisfacción con el tiempo que dedicó la enfermera para cubrir sus necesidades físicas durante el trabajo de parto y el alumbramiento, además de la logística y la parte hospitalaria (31).

Crocce en el 2018 investigo sobre el nivel de satisfacción de la madre en relación con la atención del parto y puerperio en el Hospital Félix Mallorca Soto De Tarma, en Cerro de Pasco-Perú, a través de un estudio de tipo descriptivo, transversal, a 85 puérperas, mediante un cuestionario, teniendo como resultado que la calidad de atención en el puerperio es buena en un 52.9%, 18.8% regular, y 28.3% mala. En donde señalan sentirse muy satisfecha en un 14.1%, satisfecha 64.75%, insatisfecha 17.7% y muy insatisfecha 33.5%, el cual concluye que los niveles de satisfacción materna tienen relación con atención del parto y puerperio directamente (32).

Martín, Aller, Mainar para el año 2018, realizaron una búsqueda bibliográfica para conocer los factores que influyen en la satisfacción con la atención recibida en el parto, hallando que las mujeres se sienten satisfecha con la experiencia de parto debido a que tuvieron mayor participación en la toma de decisiones, a su vez esa satisfacción materna no se vio influenciada por variables sociodemográficas como paridad, edad, nivel de estudios, pero si entre el tipo de parto y la satisfacción materna. De la misma manera se señaló que tener un buen soporte emocional de los sanitarios en el momento del parto y la empatía del personal era una de las cualidades que provocan satisfacción (33).

Sinti, Pinedo & Tello en el 2016 desarrollaron un estudio sobre el cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción percibida en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Loreto, Lima-Perú a un total de 30 participantes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y obstetricia, presentando un método cuantitativo, no experimental, correlacional de corte transversal. Donde se encontró que el cuidado humanizado que recibieron las adolescentes puérperas por parte de la enfermera es un cuidado humanizado adecuado representado en un 23,3 % de ellas, mientras que el 30 %

de ellas refieren no estar satisfecha con la atención, ya que consideran que el cuidado humanizado es inadecuado (28).

Cuatupamba & Yar desarrollaron en Ecuador un estudio para evaluar la percepción del cuidado de enfermería durante el puerperio inmediato en el 2015, a través de una metodología cualitativa, transversal descriptiva, a un total de 125 puérperas, mediante la aplicación de un cuestionario como instrumento para la recolección de datos, obteniendo como resultados en un 60% el personal de enfermería explica los procedimientos a realizarse, el 84% recibió educación sobre los cuidados en el puerperio inmediato, así mismo el 98% señala que el personal de enfermería acude y atiende de forma inmediata algún inconveniente presentado, está constantemente pendiente de su recuperación, en donde el 97 % de las puérperas refieren que los cuidados brindados por el personal de enfermería son adecuados, es por esto que concluye que el profesional de enfermería trabaja basándose en normas y protocolos del Hospital, para proporcionar un servicio de calidad y calidez hacia las usuarias (34).

1. 3. Marco Legal

La Constitución de la república Ecuador en su Art. 32 señala que la salud es un derecho que garantiza el Estado, a las y los ciudadanos, en donde su atención y acceso debe ser permanente, oportuno y sin exclusión, permitiendo brindar una atención integral de la salud, salud sexual y reproductiva a través de políticas económicas, sociales, culturales, y educativas (35).

El ente regulador de formular, regular y controlar las políticas y normas de la salud es la Autoridad Sanitaria Nacional, de acuerdo con lo prescrito en el artículo 361 de la carta magna y artículo 4 de la Ley orgánica de salud (36);

El artículo 362 menciona que la atención en la salud se prestara en cualquier ente público, privado, autónomas, comunitarias, siendo estas seguras, de calidad y calidez, garantizando el acceso a la información y a la confidencialidad de la información de los usuarios de la salud (36)

El artículo 363 numeral 6 de la Norma Suprema, establece entre las responsabilidades del Estado es “Asegurar acciones y servicios de salud sexual y reproductiva, además de

garantizar la salud integral y la vida de las niñas, adolescentes y adultas, en especial durante el embarazo, parto y postparto” (35).

La Ley Orgánica de salud en su artículo 7 menciona que toda persona, sin discriminación tiene derecho al respeto a la dignidad, autonomía, privacidad e intimidad, además de ser oportunamente informada sobre las distintas alternativas en el tratamiento, productos y servicios relacionados con la salud, recibiendo la consejería de los profesionales durante los distintos procesos (36).

La ley Orgánica de la salud indica en el Art. 186 que es obligación de todos los servicios de salud contar con las salas de emergencias, recibir y atender a los pacientes en estado de emergencia. Se prohíbe exigir al paciente o a las personas relacionadas un pago, compromiso económico o trámite administrativo, como condición previa a que la persona sea recibida, atendida y estabilizada en su salud (36).

La Normativa sanitaria ESAMyN menciona que los establecimientos dedicados a la salud deben promover y garantizar la compañía a la gestante durante la labor de parto, parto y puerperio, permitiendo la elección de una persona según ella considere. Contar con ambientes acogedores y cómodos, el personal que atiende los nacimientos y está en contacto con la madre, deberá alentarla a caminar y a moverse durante el trabajo de parto y asistirle para que asuma el parto normal en libre posición y el respeto de prácticas interculturales (11).

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de estudio

La presente investigación tuvo un enfoque cuanti-cualitativo, no experimental, de corte transversal descriptivo puesto que no se manipula las variables, permitiendo observar el fenómeno y analizarlo dentro de un contexto natural, recolectando los datos en un instante determinado.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población:

La población de estudio estuvo constituida por las puérperas adolescentes que fueron atendidas en el puerperio inmediato dentro del tiempo de estudio en el Hospital Básico Borbón, siendo un total de 200 participantes.

2.2.2. Muestra:

La muestra estuvo conformada por 65 puérperas adolescentes atendidas en el puerperio inmediato del Hospital Básico de Borbón.

El tipo de muestreo utilizado fue probabilístico aleatorio simple; a través de la siguiente fórmula de cálculo:

$$N^{\circ}: \frac{Z^2 (p) (q) N}{E^2 (N) + Z^2 (p)(q)}$$

Donde:

Z: (1,96) para un nivel de confianza (95%)

N: Universo total de madres puérperas (200)

p y q: Proporción de las unidades de análisis (0,5)

E: Margen del error 10% (0,1)

Criterios de inclusión: toda madre adolescente (12-19 años) voluntaria atendida en el periodo de parto y puerperio inmediato del Hospital Básico Borbón.

Criterios de exclusión: madre atendida en las edades de <12 años o >19 años; parto y puerperio inmediato atendidas fuera de la institución; puerperio mediato; complicaciones inmediatas y mediatas de parto y puerperio; y aquellas que no desearan participar.

2.3. Definición conceptual y Operacionalización de variables

Las variables son de tipo cualitativa y subtipo ordinal porque se tomaron en cuenta el nivel de satisfacción de atención durante el puerperio inmediato de las gestantes adolescentes que hayan sido atendidas en el Hospital Básico Borbón. (Anexo B).

2.4. Métodos

Se usó el método de medición empírica, ya que se tabularán los resultados obtenidos mediante los cuestionarios de la encuesta dirigida, aplicados a las madres adolescentes que se atendieron en el parto y puerperio inmediato en la casa de salud.

2.5. Técnicas e instrumentos

La técnica utilizada fue una encuesta, aplicada a las madres adolescentes en donde sus partos y puerperio inmediato fueron atendidos dentro de la institución de salud, teniendo como finalidad la de medir el nivel de atención que tuvieron en el puerperio inmediato, cumpliendo con los objetivos planteados.

El cuestionario de preguntas fue el reflejo de la encuesta de satisfacción de ServPeft que consta de 6 componentes (Respuesta rápida, Empatía, Acompañamiento Seguridad, Confianza y Elementos tangibles) que consta con un total de 23 preguntas medibles con respuestas cerradas, para posterior ponderación final según la Escala de Likert Adaptada, para medir el nivel de satisfacción obtenido en la atención de salud.

Este cuestionario fue aplicado en los días de la última semana del mes de julio de 2020 a las madres que fueron atendidas en el Hospital Básico Borbón en el presente año, una vez aprobada por el docente a cargo; teniendo como duración promedio de 30 minutos para cada encuestada.

Fuentes de Información:

Primarias: Gestantes adolescentes

Secundaria: Libro de registro de partos, Revista y Artículos científicos, Otros estudios relacionados, Sitios web, Bibliografía relacionada y especificada

2.6. Análisis de datos

De acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión se pudo filtrar adecuadamente a las pacientes útiles para el trabajo de tesis, a quienes se les aplicó el cuestionario para la recolección de datos y una vez obtenido los resultados se tabularán la información; posteriormente, fueron digitalizadas con las técnicas estadísticas descriptivas en el programa Microsoft Excel 2016 y representarlas en barras gráficas y tablas estadísticas de porcentaje y frecuencia. Y por último fueron analizados y discutidos con el programa Microsoft Word 2016 con bases teóricas científicas.

2.7. Normas éticas

Se guardó la total confidencialidad de los implicados en este estudio en vista que son madres adolescentes, por consiguiente, un representante legal fue quien autorizó la aplicación de los cuestionarios a las participantes, para lo cual se firmó un documento de asentimiento informado (Anexo D), con el fin de no tener inconvenientes legales en la ejecución del proyecto. Y por fines prácticos la información obtenida fue ofrecida a las autoridades del Hospital Básico Borbón y a la Pontifica Universidad Católica del Ecuador – Sede Esmeraldas

CAPITULO II

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se entrevistó a un total de 65 adolescentes gestantes que fueron atendidas en el Hospital Básico de Borbón, arrojando los siguientes resultados según se muestra en los siguientes cuadros.

La Tabla 1, refleja la percepción de las adolescentes en cuanto a la atención recibida al momento de llegar al Hospital Básico de Borbón, el 82 % (53) manifestaron satisfacción alta en cuanto a la atención inmediata, el 15 % (10) satisfacción media, y el 3 % (2) señaló una insatisfacción leve; la atención rápida y oportuna se vio representada así, el 26% (17) satisfacción alta, el 71% (46) satisfacción media y el 3% (2) insatisfacción leve; mientras que en el traslado inmediato el 97% (63) tuvo una satisfacción media, y el 3% (2) insatisfacción leve.

Tabla 1. Atención al llegar al Hospital

Variable	Atención Inmediata		Atención rápida y oportuna		Traslado inmediato	
	F	%	F	%	F	%
Satisfacción alta	53	82%	17	26%	0	0%
Satisfacción media	10	15%	46	71%	63	97%
Satisfacción baja	0	0%	0	0%	0	0%
Insatisfacción leve	2	3%	0	0%	2	3%
Insatisfacción moderada	0	0%	2	3%	0	0%
Insatisfacción severa	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	65	100%	65	100%	65	100%

*Fuente: Encuesta
Maura Mina Estupiñan*

Con respecto a la empatía del personal de salud (Tabla 2) la percepción de las adolescentes quedó distribuida así: el 77% (50) señaló satisfacción alta y el 23% (15) satisfacción media en el trato amable, paciente y respetuoso, en cuanto a la indiferencia al dolor de la gestante el 92% (60) refirió sentir satisfacción alta y el 8% (5) satisfacción media, de la misma manera el 100% (65) señalaron satisfacción alta ya que el personal No les grito o maltrato en ningún momento.

Tabla 2. Empatía

Variable	Trato amable, respetuoso y paciente		Indiferencia		Gritos y maltrato	
	F	%	F	%	F	%
Satisfacción alta	50	77%	60	92%	65	100%
Satisfacción media	15	23%	5	8%	0	0%
Satisfacción baja	0	0%	0	0%	0	0%
Insatisfacción leve	0	0%	0	0%	0	0%
Insatisfacción moderada	0	0%	0	0%	0	0%
Insatisfacción severa	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	65	100%	65	100%	65	100%

*Fuente: Encuesta
Maura Mina Estupiñan*

En la Tabla 3 se muestra que el 100% (65) de las gestantes señalaron satisfacción alta en el acompañamiento del médico u obstetra de turno, y el interés por el bienestar respectivamente, el tiempo a sola se referencio en el 98% (64) satisfacción alta y el 2% (1) insatisfacción leve, a su vez mencionaron satisfacción alta cuando se les indago sobre el tiempo que estuvieron solas

Tabla 3. Acompañamiento del personal

Variable	Personal de turno a cargo		Tiempo sola		Interés por el bienestar	
	F	%	F	%	F	%
satisfacción alta	65	100%	64	98%	65	100%
satisfacción media	0	0%	0	0%	0	0%
satisfacción baja	0	0%	0	0%	0	0%
insatisfacción leve	0	0%	1	2%	0	0%
insatisfacción moderada	0	0%	0	0%	0	0%
insatisfacción severa	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	65	100%	65	100%	65	100%

Fuente: Encuesta
Maura Mina Estupiñan

Respecto a la solución de problemas por parte del personal presentado en el parto o puerperio de la gestante (Tabla 4), el 80% (52) señalo satisfacción alta, el 6% (4) satisfacción media y el 14% (9) insatisfacción leve. En cuanto al permiso para procedimientos realizados por el personal de salud el 89% (58) tuvo satisfacción alta, el 9% (6) satisfacción media y el 2% (1) insatisfacción leve; de la misma manera se señaló satisfacción alta con el 97% (63) de las adolescentes en la de acompañamiento de un familiar y 3% insatisfacción leve; el parámetro de interrelación personal-paciente obtuvo el 100% satisfacción alta.

Tabla 4. Seguridad

Variable	Solución de problemas		Permiso para procedimientos		Interrelación profesional-paciente		Acompañamiento de familiar	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Satisfacción alta	52	80%	58	89%	65	100%	63	97%
Satisfacción media	4	6%	6	9%	0	0%	0	0%
satisfacción baja	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
insatisfacción leve	9	14%	1	2%	0	0%	2	3%
insatisfacción moderada	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
insatisfacción severa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	65	100%	65	100%	65	100%	65	100%

Fuente: Encuesta
Maura Mina Estupiñan

El nivel de confianzas según Tabla 5 entre la relación paciente- profesional y viceversa, se evidencio bajo 4 parámetros, las respuestas de los profesionales a las inquietudes de las adolescentes el 100 % (65) tiene satisfacción alta; la relación directa madre- hijo el 97 % (63) satisfacción alta y el 3% (2) satisfacción media, la privacidad tuvo satisfacción alta en el 26% (17), satisfacción media 74% (48), de la misma manera el 100% de ellas señalaron que SI recomendarían a sus familiares y amigos el Hospital Básico de Borbón.

Tabla 5. Confianza

Variable	Inquietudes atendidas		relación directa madre-hijo		Privacidad		Recomendación	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Satisfacción alta	65	100%	63	97%	17	26%	65	100%
Satisfacción media	0	0%	2	3%	48	74%	0	0%
Satisfacción baja	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
insatisfacción leve	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
insatisfacción moderada	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
insatisfacción severa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	65	100%	65	100%	65	100%	65	100%

Fuente: Encuesta
Maura Mina Estupiñan

Con respecto a los ambientes cómodos y limpios, el 54% (54) manifiesta satisfacción alta, satisfacción media 34% (22) y satisfacción baja 9% (6), de la misma manera señalaron satisfacción alta en el 97 % al confort e información de métodos de alivio por parte del personal, el 3 % manifestó insatisfacción leve en este parámetro, en cuanto a los equipos y materiales utilizados el 94% (61) indico satisfacción alta, el 3% (2) satisfacción media y el 3% (2) insatisfacción moderada.

Tabla 6. Tangibles

Variable	Ambientes cómodos y limpios		Confort e información		Equipos y materiales	
	F	%	F	%	F	%
Satisfacción alta	35	54%	63	97%	61	94%
Satisfacción media	22	34%	0	0%	2	3%
Satisfacción baja	6	9%	0	0%	0	0%
Insatisfacción leve	0	0%	2	3%	0	0%
Insatisfacción moderada	2	3%	0	0%	2	3%
Insatisfacción severa	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	65	100%	65	1	65	100%

Fuente: Encuesta
Maura Mina Estupiñan

CAPITULO IV

DISCUSION

La percepción que tienen las adolescentes en estado de gestación ante la atención humanizada es de gran importancia, debido a que permite conocer, analizar, evaluar, cómo se brindan los cuidados y como el profesional de enfermería ejerce los mismos.

Este estudio tuvo como objetivo general analizar el nivel de satisfacción percibida en las adolescentes que cursan puerperio inmediato en relación con el cuidado humanizado brindado por el personal de salud del Hospital Básico de Borbón. Razón por la cual a continuación se estarán discutiendo los hallazgos encontrados.

En el Ecuador desde el año 2018 se realiza la atención de parto y posparto humanizado en los distintos centros y hospitales de atención prenatal, donde se debe hacer respetar su derecho de decisión, de control de dolor de parto y la forma de alumbramiento, según los datos expuestos en este estudio cada una de las gestantes manifestaron satisfacción alta en el 89% (58) al permiso para procedimientos, el 9% (6) satisfacción media y el 2% (1) insatisfacción leve; la solución de problemas por parte del personal represento el 80% (52) satisfacción alta, el 6% (4) satisfacción media y el 14% (9) insatisfacción leve, la interrelación personal-paciente obtuvo el 100% satisfacción alta, coincidiendo con lo encontrado por Cuatupamba & Yar el 60% del personal de enfermería explica los procedimientos a realizarse, el 98% señala que el personal de enfermería acude y atiende de forma inmediata algún inconveniente presentado, así mismo, está constantemente pendiente de su recuperación, considerando estos cuidados como adecuados en el 97 %.

En esta investigación no se han considerado las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes, sin embargo, varios autores han demostrado que estos factores influyen en el grado de satisfacción, aunque Martín, Aller & Mainar en el año 2018, evidencio que la satisfacción materna no se ve influenciada por las variables sociodemográficas como paridad, edad y nivel de escolaridad, Sino más bien con el soporte emocional que brindan los sanitarios en el momento del parto y la empatía del personal al realizar los cuidados, encontrando similitud con los resultados expuestos en esta investigación en donde se señala que el 100% de las participantes tienen satisfacción alta en el soporte emocional proporcionado por el profesional de la salud, en cuanto a la

empatía el 77% manifestó satisfacción alta en el trato del personal y el 23% satisfacción media.

Esto refuerza la idea de que las adolescentes embarazadas tienen como indicador de satisfacción el trato recibido por parte del profesional, desde el momento de llegar al Hospital hasta ser dadas de alta con su hijo, como afirma Croce según las deducciones adquiridas en su estudio.

Otros factores que influyen en la percepción de satisfacción es la confianza y seguridad, ya que están estrechamente relacionadas, tal como han destacado Biurrun, Vargas & Lidy en donde manifiestan que esta apreciación no sólo está relacionada con exteriores de monitoreo sino también con factores como la confianza en la competencia profesional, la disponibilidad de una información exhaustiva, la facilidad en el acceso a los profesionales para consultar dudas y la posibilidad de participar en los procesos de toma de decisión, coincidiendo con los resultados encontrados, respecto a la solución de problemas por parte del personal presentado en el parto o puerperio de la gestante, el 80% señaló satisfacción alta, el 6% satisfacción media y el 14% insatisfacción leve. En cuanto al permiso para procedimientos realizados por el personal de salud el 89% tuvo satisfacción alta, el 9% satisfacción media y el 2% insatisfacción leve; de la misma manera se señaló satisfacción alta con el 97% de las adolescentes en el parámetro de acompañamiento de un familiar y 3% insatisfacción leve; la interrelación personal-paciente obtuvo el 100% satisfacción alta, las respuestas de los profesionales a las inquietudes de las adolescentes el 100% tiene satisfacción alta; la relación directa madre- hijo el 97 % satisfacción alta y el 3% satisfacción media, la privacidad tuvo satisfacción alta en un 26%, satisfacción media 74%.

Otra dimensión de gran importancia encontrada es respecto a los ambientes cómodos y limpios, el 54% manifiesta satisfacción alta, satisfacción media el 34% y satisfacción baja 9%, de la misma manera señalaron satisfacción alta en el 97 % al confort e información de métodos de alivio por parte del personal, el 3 % insatisfacción leve, en cuanto a los equipos y materiales utilizados el 94% indico satisfacción alta, el 3% satisfacción media y el 3% insatisfacción moderada.

Cuando se considera la calidad percibida por las usuarias respecto al cuidado humanizado por parte de los profesionales de la salud, a nivel general la satisfacción es alta, coincidiendo con la mayoría de las investigaciones analizadas, siendo los atributos más

sobresalientes la empatía, amabilidad, confianza, seguridad, la disposición para ayudar, interés para solucionar los problemas que pudieron presentarse y el trato personalizado, es por esto que todas las puérperas Si recomendarían el Hospital Básico de Borbón a familiares y amigos.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La aplicabilidad de la humanización en el cuidado del parto y puerperio permite medir el nivel satisfacción en la calidad de atención, de forma general las puérperas adolescentes muestran satisfacción alta con la atención recibida por parte de los profesionales de la salud del Hospital Básico de borbón, donde la seguridad y confianza son los aspectos con mayor satisfacción.
- El principal factor encontrado desde la perspectiva de la puérpera que influyo en una satisfacción alta en la atención recibida es la empatía y buen trato que el profesional genero desde el instante que llego al Hospital, hasta cuando atendió su parto y puerperio.
- Asimismo, destaca de manera general que contar con ambientes y equipos apropiados, permite brindar a las adolescentes estabilidad emocional y física, lo que provocó un alto grado satisfacción en la atención y cuidados recibidos en la institución de salud.
- Con respecto a los factores tangibles, los usuarios manifestaron que la tecnología, el equipamiento, las señalizaciones, el estado de las habitaciones y la apariencia del personal de enfermería fueron mucho mejores de lo que esperaban, es decir, que el hospital cuenta con todo lo necesario para brindar atención.

5.2. Recomendaciones

- Realizar capacitaciones al personal de salud del Hospital Básico de Borbón sobre la normativa de atención del parto y puerperio establecida por el Ministerio de Salud Pública (ESAMyN), con el fin de desarrollar capacidades y habilidades que contribuyan al óptimo desempeño de los profesionales y cumplimiento de estándares.
- Se recomienda la comunicación e interrelación efectiva paciente-profesional y viceversa, donde el personal de salud haga participe directa a la gestante adolescente en la toma de decisiones ya sea en su trabajo de parto, parto y puerperio, para que permitan la satisfacción de las usuarias.
- El profesional de la salud debe crear un ambiente de armonía, tranquilidad, seguridad y comprensión para la mujer, el bebé, la pareja y el resto de la familia, con el propósito de brindar un cuidado de enfermería congruente con este grupo poblacional.

Referencias

1. Lareisy B, Rolando S, Roberto D, Arahi S. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet].; 2018; 44(3): 1-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300002&lng=es..
2. Almaguer J, García H, Vargas V. Nacimiento Humanizado. Aportes a la atención intercultural a las mujeres del embarazo, parto y puerperio. Genero y Salud en Cifras. 2012; 10. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf>.
3. Gutierrez Fernández R. La humanización de la Atención Primaria. Rev Clin Med Fam [Internet].; 2017 Feb. 10(1): 29-38. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es..
4. Guerrero Ramirez , Meneses La Riva M, Cruz Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. 2015.; 9. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Desarrollo en la adolescencia. 2017. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20adolescencia,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os..
6. Ministerio de Salud Pública. Rendición de cuentas. 2016. Disponible en: http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/rendicion_cuentas/08D02_RC_EloyAlfaro/rendicion%20decuentas_msp_2016%20Distrito%2008D02%20Eloy%20Alfaro.pdf.
7. Ministerio de Salud Pública de México. Modelo de atención durante parto y puerperio. 2016. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29343/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>.
8. Macias M, Tacoamán I, Giler L, Quimis W, Choez M, Álvarez M. Parto humanizado como estrategia de salud pública en atención primaria de salud. 2018. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732823#:~:text=Parto%20humanizado%20como%20estrategia%20de%20salud%20p%C3%BAblica%20en%20atenci%C3%B3n%20primaria%20de%20salud,-Autores%3A%20Mariela%20G&text=El%20parto%20con%20pert>.

9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>.
10. Ministerio de Salud Pública. Política intersectorial de prevención de embarazo en niñas y adolescentes. 2018. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>.
11. Ministerio de Salud Pública. **NORMATIVA SANITARIA PARA LA CERTIFICACIÓN COMO AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO.** 2016. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/Doc/certificacion%E2%80%93esamyn/ACUERDO%20MINISTERIAL%20108%20Certificaci%C3%B3n%C2%A0como%C2%A0E2%80%9CAmigos%C2%A0de%C2%A0la%C2%A0Madre%C2%A0y%C2%A0del%C2%A0Ni%C3%B1>.
12. Ministerio de Salud. Normas y Protocolos para La Atención Prenatal, Parto, Puerperio. 2016. Disponible en: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-anteriores&alias=163-i-normas-y-protocolo-para-la%20atencion-prenatal-parto-puerperio&Itemid=235.
13. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. disponible en: <https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n>.
14. Calderon Ivonne. Parto Humanizado: Más que un procedimiento médico, Maternidad y pediatría, Colsanitas. 2017.
15. Alvarez L, Barrera ., Madrigal C. Calidad de la atención en enfermería. Programa Auditoría en servicios de salud- CES. Medellín 2007. 6-9...
16. Prias Vanegas, H. CUIDADO HUMANIZADO: UN DESAFÍO PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. REVISALUD Unisucre. 2017. 3(1). Disponible en: <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575>.
17. Sacchi M, Hausberger M, Pereyra A. Percepción del proceso salud enfermedad atención y aspectos que influyen en la baja utilización del sistema de salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. 2015. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/scol/2007.v3n3/271-283/>.
18. Espinosa Á, Enríquez C, Leiva F, López A, Castañeda L. CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE UN CONCEPTO DE CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERÍA. Cienc. enferm. [Internet]. 2015;(39-49. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

95532015000200005&lng=es.
95532015000200005.).

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200005>

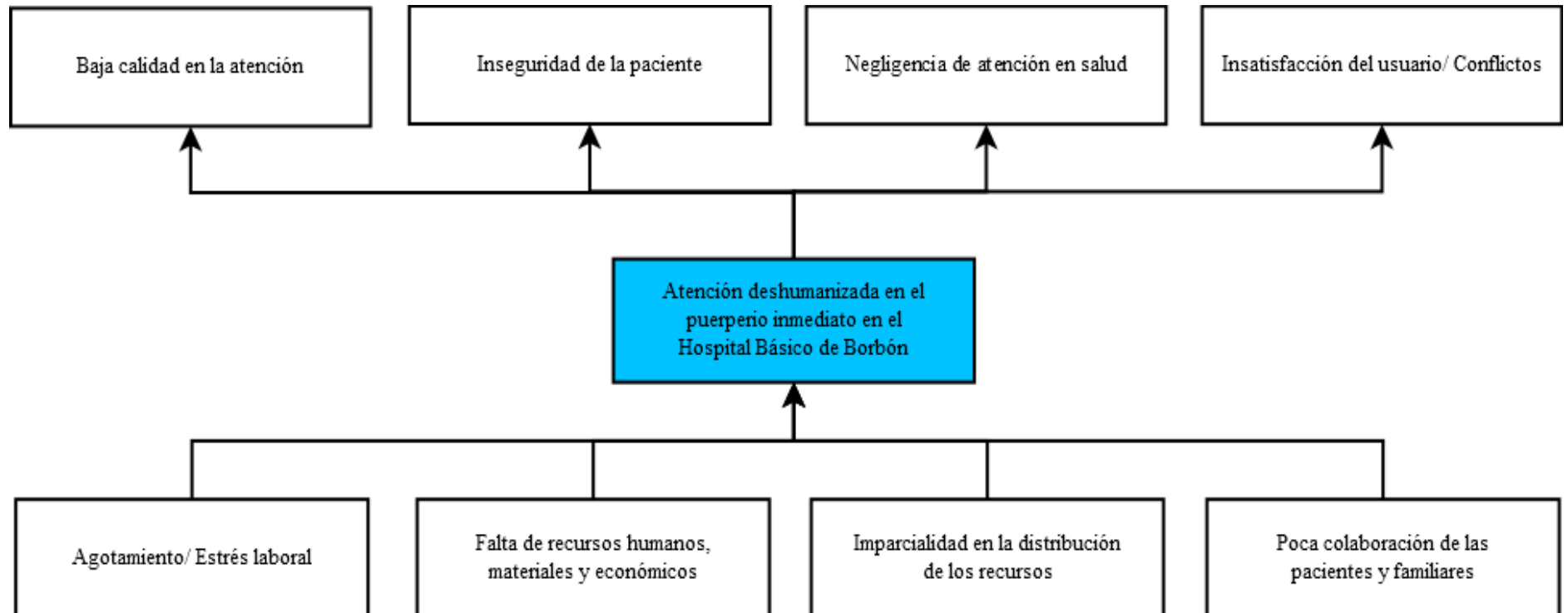
19. Carvajal, J. Manual de Obstetricia y Ginecologica Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>; 2018.
20. Bello A, Monterrosa A. Atención obstétrica en adolescentes menores de 15 años. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecologia. 2019 Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog>.
21. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>.
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad materna. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
23. Fundación Juan Vives Surái. El parto y nacimiento humanizado como derecho humano: un desafío para la transformación social. 2012. Defensoría del Pueblo, p.37.
24. Burgo C. Parir con Pasión, Escenarios, escenas y protagonistas del parto y nacimiento. Longseller, Buenos Aires. 2004..
25. Güemes M, González M, Hidalgo M. Pubertad y adolescencia. Adolescere. 2017. V(1):7-22 Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>.
26. Organizacion Mundial de la Salud. La atención integrada del embarazo y el parto (IMPAC) [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/impac/es/.
27. Sangovia R. Satisfacción del usuario en relación a la atención recibida del servicio de Enfermería. Centros de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública (MSP) Tesis de Maestría. 2004..
28. Sinti L., Pinedo J., Tello C. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción percibida en púerperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2016. [Tesis Pregrado]. Lima- Perú: Universidad Peruana Unión: 2016. [Online].
29. Biurrun Garrido Ainoa. Humanización de la asistencia al parto [Tesis]. España: Universidad de Barcelona. 2017. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/118125/1/ABG_TESIS.pdf.
30. Jacobo Vargas ML. Atención del parto humanizado en instituciones de salud de latinoamerica. [Internet]. 2018. Bogota: Universidad de Ciencias aplicadas y

- ambientales. Disponible en:
<https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/926/1/Monograf%C3%ADa%20Atencion%20del%20parto%20Humanizado.pdf>.
31. Carrillo R, Magaña M, Rivas V, Sánchez L, Cruz A, Morales F. Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Rev. CONAMED. 2016. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7293555>.
 32. Croce J. Nivel de satisfacción materna relacionado con la atención del parto y puerperio en el Hospital Félix Mayorca Soto De Tarma 2016. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. 2018.
 33. Martín L, Aller M, Mainar G. Factores que influyen en la satisfacción con la atención recibida en el parto. Revista Electronica de Portales Medicos.com. 2018. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/factores-influyen-la-satisfaccion-la-atencion-recibida-parto/>.
 34. Cuatupamba J, Yar L. Percepción del cuidado de enfermería en mujeres durante el puerperio inmediato en el Hospital San Vicente De Paúl ÁREA Centro Obstétrico 2015. [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte, 2015.
 35. Constitución de la Republica del Ecuador. 2008. Disponible en:
https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf.
 36. Ley Organica de la Salud. 2006. Disponible en:
http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf.
 37. Isaza L, Granja G. Servicio al cliente: Modelo de medicion SERVPERF: Caso Público Distrito 3 en Guayaquil. 2018. Disponible en:
<https://ecotec.edu.ec/content/uploads/mcientificas2018/3marketing-comunicacion/003.pdf>.
 38. Mamani Vilva G, Palomino Quispe I. Factores que influyen en la atención en Enfermería, Desde la percepción de los usuarios del Hospital Edmundo Escomel, junio-septiembre 2015 [Tesis]. 2016. Disponible en:
http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/676/Mamani_Vilca_Guina_Palomino_Quispe_Indira.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
 39. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
 40. Vallejo J. embarazo en adolescencia complicaciones. revista medica de costa rica y centro america (Internet). 2013. Disponible en: [www.medigraphic.com › pdfs › revmedcoscen › rmc-2013](http://www.medigraphic.com/revmedcoscen/rmc-2013).

41. Mancilla Ramirez Javier. Embarazo en adolescentes: Vidas en riesgo. Perinatol. Reprod. Hum.[Internet]. 2012 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372012000100001.
42. Molin R, Luengo X, Sandoval J, Gonzalez E, Castro R. Factores de riesgo del embarazo, parto y puerperio [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/1998/V1factores.pdf>.
43. Suarez F. Consecuencias difuncionales del embarazo en la adolescencia. Importancia de su conocimiento para el estudiante de la carrera de enfermería. Revista Salud y Ciencias [Internet]. 2017 Disponible en: <file:///C:/Users/Rafer/Downloads/423-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1830-1-10-20180226.pdf>.
44. Gonzales Y, Hernandez I, Conde M, Hernandez R, Brizuela S. El embarazo y sus riesgos en la adolescencia [Internet]. Rev. Archivo Medico de Camaguey. 2010 URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100013.
45. Velastegui J, Hernandez M, Real J. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames [Internet]. Rev Cubana Med Gen Integr. 2018 URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100005.
46. Tapia H, Iossi M, Perez I, Jimenez A. Perfil obstétrico de adolescentes embarazadas en un hospital público: riesgo al inicio del trabajo de parto, parto, posparto y puerperio [Internet]. Revista Latino-Americana Enfermagem. 2015 URL disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000500829&script=sci_arttext&tlng=es.

ANEXOS

Anexo A. Árbol de problemas



Anexo B. Conceptualización y Operacionalización de variables

Objetivos	Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Técnica - Instrumento
Medir el grado de satisfacción de atención humanizada proporcionada a las púerperas adolescentes	Atención humanizada en salud	Es aquella que une la técnica con el apoyo empático a nivel psicológico y a nivel de sentimientos con el enfermo.	Amabilidad Empatía Atento Ética profesional Honestidad Respeto Imparcialidad	3 de los 5 componentes del cuestionario ServPeft: Empatía, Seguridad y Confianza	Encuesta – Cuestionario
	Madre adolescente	Embarazo que se produce entre las edades de 12 a 19 años.	Edad en años	12 a 19 años	Libro de Registro Obstétrico del Hospital Básico de Borbón
Identificar factores que inciden en la calidad de atención de las pacientes en puerperio inmediato	Factores de calidad de atención	Hacen referencia a los diferentes componentes físicos y humanos requeridos para ejecutar los servicios que	Estructura: -Personal de salud -Infraestructura -Inmuebles	Escala de Likert midiendo 2 de los 5 componentes del cuestionario ServPeft: Respuesta rápida y Elementos tangibles	Encuesta – Cuestionario

		conducen al logro de los objetivos propuestos por las instituciones de salud.	Proceso: -Interacción entre los pacientes y los servicios de salud	Escala de Likert midiendo 4 de los 5 componentes del cuestionario ServPeft: Empatía, Seguridad, Confianza y Tangibles	Encuesta – Cuestionario
			Resultado: -Satisfacción o nivel de salud Proveedores del servicio	Escala de Likert midiendo los 5 componentes del cuestionario ServPeft	Encuesta – Cuestionario
	Puerperio inmediato	El puerperio es el periodo de tiempo que va desde el momento en que se expulsa la placenta hasta que el organismo de la mujer vuelve a la normalidad. Puerperio inmediato: las primeras 24 horas.	Tiempo de estadía en el servicio	Horas de internación hospitalaria	Encuesta – Cuestionario
	Percepción				

Conocer la percepción de las pacientes en relación a la disponibilidad de recursos humanos y materiales	Recursos humanos y materiales	Percepción. Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos. Recursos Humanos. quienes se encargan de ejecutar, controlar y supervisar la producción. Recursos Materiales. Son los medios físicos y concretos que ayudan a conseguir algún objetivo.	Percepción de recursos humanos y materiales	2 de los 5 componentes del cuestionario ServPeft: Respuesta rápida y Elementos tangibles	Encuesta – Cuestionario
---	-------------------------------	---	---	--	-------------------------

Anexo C. Instrumento de recolección de información

A. Cuestionario de encuesta

Pontifica Universidad Católica del Ecuador – Sede Esmeraldas

Maestría en Salud Pública, Mención en Atención Integral en Urgencias y Emergencias

Fecha: _____ Responsable: Obst. Maura Mina Estupiñan

Tema: Percepción de cuidado humanizado en adolescentes con puerperio inmediato, Hospital Básico Borbón, Esmeraldas.

Indicaciones: Marcar con un visto de acuerdo las preguntas redactadas a continuación:

N°	Dimensiones	Preguntas	Insatisfacción severa	Insatisfacción moderada	Insatisfacción leve	Satisfacción baja	Satisfacción media	Satisfacción alta
1	Respuesta Rápida	¿Fue usted atendida inmediatamente a su llegada al Hospital?						
2		¿En momentos en los cuales necesito la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportunamente ?						
3		¿Fue trasladada rápidamente al Hospital?						

4	Empatía	¿El personal del Hospital la trato con amabilidad, respeto y paciencia?						
5		¿Recibió algún grito o maltrato por parte del personal de salud?						
6		¿Fue el personal de salud indiferente al dolor que usted sentía?						
7		¿Su atención estuvo a cargo del médico u obstetra de turno?						
8		¿Estuvo sola durante largo periodo de tiempo?						
9		¿El personal de salud mostró interés en su bienestar?						
10	Seguridad	¿El personal de salud de hospital mostró interés en buscar solución ante cualquier problema que						

		se presento en el parto o puerperio?						
11		¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?						
12		¿Pudo acompañarla su esposo o algún familiar en el parto y en las primeras horas de puerperio?						
13		¿Volvería a dar a luz en el Hospital Basico Borbón?						
14		¿El médico u obstetra que le atendió mantuvo suficiente comunicación con Ud, para explicarle su situacion durante el parto, posibles complicaciones?						
15		¿Se le brindo toda la información sobre las						

		condiciones normales del posparto, cuidados y complicaciones?						
16		¿Se le ofertó metodos de planificación familiar y la diversidad de opciones ajustadas a su caso.?						
17	Confianza	¿Pudo Ud preguntar sobre sus inquietudes en cuanto a la lactancia matena y retomar a la actividad sexual?						
18		¿Se le permitió acariciar a su bebé apenas nació?						
19		¿Se le brindo adecuada privacidad a los exámenes y revisiones que se realizaron.?						
20		¿Recomendaría algún familiar o amiga que de a						

		luz en el Hospital Básico de Borbón?						
21	Tangibles	¿Los ambientes del Hopsital en donde se le brindo atención y permaneció hospitalizada estuvieron limpios y cómodo?						
22		¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba en el trabajo de parto y se le brindo información sobre métodos para aliviar el dolor?						
23		¿El personal de salud contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención y la de su bebé durante toda su estadía ?						

Anexo D. GUIA DE REVISIÓN ESTADÍSTICA

1	N° de mujeres Gestantes que acuden al parto	N°	
2	Diagnostico por cesárea	Dg.	
3	Complicaciones durante la intervención	¿Cual?	

ANEXO E. ASENTIMIENTO INFORMADO

Pontifica Universidad Católica del Ecuador – Sede Esmeraldas

**Maestría en Salud Pública,
Mención en Atención Integral en Urgencias y Emergencias**

Asentimiento Informado

Fecha: _____ **Responsable:** Obst. Maura Mina Estupiñan

Tema: Percepción de cuidado humanizado en adolescentes con puerperio inmediato, Hospital Básico Borbón, Esmeraldas.

Información: El parto y puerperio humanizado es toda aquella modalidad bajo la cual se realiza la atención de la misma en donde prima el respeto a los derechos de los padres y la forma de nacimiento, considerando los valores, pudor, respeto a culturas, creencias y sentimientos, dignidad e incluso la autonomía durante todo el proceso fisiológico; todo ello con la finalidad de disminuir los nacimientos inducidos, reduciendo las intervenciones médicas en lo más mínimo el empleo de medicamentos, empoderando a las gestantes en el uso de prácticas de maternidad que sean seguras como estrategias para un ambiente y atención más humanizada proveyendo un nacimiento sin violencia.

El presente estudio tiene como objetivo la de evaluar el nivel de satisfacción percibida en las adolescentes que cursan puerperio inmediato en relación al cuidado humanizado brindado por el personal de salud del Hospital Básico de Borbón.

Yo _____ con C.I. número _____, luego de que se me ha comunicado e informado referente a los propósitos de ejecutada el cuestionario de la encuesta dirigida en definitiva para una investigación para la mejoría de la calidad de atención accediendo libremente a participar en la misma a voluntad propia. Se pondrá en evidencia que por ser menor de edad también se autoriza con

responsabilidad el representante legal para evitar inconvenientes legales, de esta se reitera la aceptación y firmas pertinentes.

Paciente:

Nombre: _____.

Firma: _____.

Representante legal:

Nombre: _____.

Firma: _____.