



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO BARILOCHE

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

“Percepción de las mujeres respecto del trato digno recibido por parte de Enfermería durante su hospitalización en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Zonal Bariloche”

Autor:

Avendaño, Priscila Jael

Director de Tesis: Lic. Esp. Carolina Suarez

Tesis para optar por el Título de grado de: Licenciada en Enfermería. 20 de Mayo de 2023

ESTUDIANTE: Priscila Jael Avendaño

N° DE LEGAJO: 2960

DIRECTORA DE TESIS: Lic. Esp. Carolina Suarez

FECHA DE APROBACIÓN DEL PLAN DE TESIS: San Carlos de Bariloche, 18 de Agosto de 2022

FECHA DE FINALIZACIÓN DE TESIS: 20/05/2023

AGRADECIMIENTOS

A mi Madre Alejandra, por enseñarme a no bajar los brazos nunca y por ser mi gran apoyo incondicional.

A mi Padre Alex, por ser mi ejemplo de perseverancia, esfuerzo, ánimo y fortaleza.

A Lucas, por su comprensión, por acompañarme siempre y brindarme su ayuda.

A mi Directora Carolina Suárez, por su tiempo, dedicación y valioso acompañamiento durante todo el proceso de elaboración del presente estudio.

RESUMEN

El trato digno es un derecho de los usuarios a ser tratados como personas, en lugar de como pacientes, y de forma cordial por parte del personal de salud. Este es un indicador esencial de la calidad de atención y debe garantizarse en todo momento.

Se realizó un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal entre enero y principios de marzo de 2023. Incluyó a 75 mujeres hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Zonal Dr. Ramón Carillo, en Bariloche.

El objetivo fue determinar la percepción de las mujeres respecto del trato digno recibido por parte del personal de Enfermería durante su hospitalización en el servicio de Gineco Obstetricia, y caracterizar su percepción según el tipo de patologías.

Los resultados indicaron que el 98,67% de las usuarias percibió el trato digno recibido por Enfermería como "Bueno", mientras que el 1,33% lo percibió como "Malo".

El 100% de las usuarias hospitalizadas por complicaciones ginecológicas, obstétricas, e ILE y el 97,7% de las usuarias hospitalizadas para tener su parto percibieron que el trato digno recibido fue "bueno".

Estos resultados destacan la importancia del trato digno en la atención de salud y su impacto en la satisfacción del usuario.

PALABRAS CLAVES:

Trato digno.

Calidad de atención.

Enfermería.

ABSTRACT

Dignified treatment is a users' right to be treated as human beings rather than patients, and cordially by healthcare staff. This is an essential quality indicator and must be guaranteed at all times.

A quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out between January and early March in 2023. It included 75 women hospitalized in the Obstetrics and Gynecology service of the Dr. Ramón Carillo Zonal Hospital in Bariloche.

The objective was to determine women's perception of the dignified treatment received by nursing staff during their hospitalization in the Obstetrics and Gynecology service and to characterize their perception according to the type of pathologies.

The results indicated that 98.67% of users perceived the dignified treatment received by nursing as "Good," while 1.33% perceived it as "Bad."

The 100% of the patients hospitalized for obstetric, gynecological complications, and ILE and the 97.7% of users hospitalized for childbirth perceived the dignified treatment was "good".

These results highlight the importance of dignified treatment in healthcare and its impact on user satisfaction.

KEY WORDS:

Dignified treatment

Care quality

Nursing

ÍNDICE

1. GLOSARIO.....	8
2. INTRODUCCIÓN.....	9
2.1. Planteamiento del problema.....	10
2.2. Justificación del tema.....	11
2.3. Relevancia.....	11
2.4. Definición de Objetivos.....	12
3. MARCO TEÓRICO.....	13
3.1 Atención sanitaria y trato digno.....	13
3.2 La enfermería y el cuidado científico.....	14
3.3 La enfermería y el cuidado humanizado e integral.....	15
3.4 Cientificismo, integralidad y humanización, pilares fundamentales para la calidad de atención enfermera.....	16
3.5. Políticas de Salud para la Calidad de atención.....	18
3.6. Trato digno como indicador de calidad de atención.....	20
3.7. La enfermera y el vínculo terapéutico.....	24
3.8. Usuarios de servicios de Gineco Obstetricia.....	26
3.9. Experiencias Vividas de las pacientes según situaciones de salud.....	38
3.10. Enfermería en la atención de la usuaria con patologías gineco obstétricas.....	40
3.11. Antecedentes.....	42
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	46
4.1. Tipo de Estudio.....	46
4.2. Población.....	46
4.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	46
4.4. Recolección de datos.....	47
4.5. Instrumento de recolección de datos.....	47
4.6. Variables del estudio.....	48
4.7. Manual de Operaciones.....	51

4.8 Procesamiento y análisis de datos.....	51
5. RESULTADOS	53
5.1 Características sociodemográficas de las usuarias.....	53
5.2 Nivel de percepción del trato digno recibido en relación a la comunicación y actitudes del personal de enfermería	56
5.3 Nivel de percepción del trato digno recibido en relación a la información brindada clara y precisa	59
5.4 Nivel de percepción del trato digno recibido en relación a la percepción de la usuaria sobre el trato y la atención recibida.....	60
5.5 Nivel de percepción de las usuarias respecto del trato digno recibido por el personal de enfermería	61
5.6 Nivel de percepción de las usuarias respecto del trato digno recibido por el personal de enfermería según el tipo de patologías que las llevaron a la hospitalización	62
5.7 Nivel de percepción de las usuarias respecto del trato digno recibido por el personal de enfermería según la cantidad de días de hospitalización	63
5.8 Nivel de percepción de las usuarias respecto del trato digno recibido por el personal de enfermería según la edad.....	64
6. DISCUSIÓN.....	66
7. CONCLUSIONES	69
8. REFLEXIONES FINALES.....	71
9. BIBLIOGRAFÍA.....	74
10. ANEXOS.....	84
Anexo 1. Consentimiento Informado	84
Anexo 2. Instrumento de Recolección de datos	86
Anexo 3. Autorización Institucional. Director Hospital Zonal Bariloche.	88
Anexo 4. Autorización Institucional. Comité de Bioética del HZB.....	89
Anexo 5. Autorización Provincial. Resolución del Ministerio de Salud de Río Negro ..	90

1.GLOSARIO

HZB: Hospital Zonal Bariloche

PAE: Proceso de Atención de Enfermería

IC: Indicadores de Calidad

UCI: Unidad de Cuidados Intermedios

CMM: Cuidados Moderados Mujeres

ILE: Interrupción Legal del Embarazo

RPM: Ruptura Prematura de Membranas

EPI: Enfermedad Pélvica Inflamatoria

APP: Amenaza de parto prematuro

HTA: Hipertensión arterial

DBT: Diabetes

2.INTRODUCCIÓN

La atención en salud constituye un derecho humano fundamental. Por ello es que, evaluar y/o medir la calidad de atención ha sido de interés y se han aplicado indicadores de calidad para realizarlo. Tal es así que, en calidad de salud, el trato digno resulta fundamental para garantizar la calidad de atención.

El trato digno es el “derecho de los usuarios a ser tratados como personas, más que como pacientes, y de manera cordial por el personal” (Carrillo et al., 2009). Este incluye tanto, el saludo amable hacia la/el paciente, como la presentación del personal de salud, hablar a la/el paciente por su nombre, la explicación de actividades o procedimientos que se van a realizar sobre su cuerpo, salvaguardar la intimidad de la/el paciente, el hacer sentir segura a la/el paciente, ser tratada/o con respeto, brindar información acerca de los cuidados posteriores a los procedimientos, no solo a la/el paciente sino también al familiar responsable, y por último, la satisfacción de la/el paciente con respecto al trato del personal que le brindó cuidados (Bernal et al., 2011).

El trato digno debe ser cumplido por todo el personal de salud, sobre todo por Enfermería que constituye el personal que está en mayor contacto con los pacientes, además de ser un derecho de los usuarios a ser tratados como personas más que como pacientes.

La atención tanto ginecológica como obstétrica son áreas sensibles y fundamentales en la atención sanitaria de la mujer. Asimismo, el papel que desempeña el personal de Enfermería en esta área es crucial para una atención integral de la mujer en cada etapa de su vida reproductiva y en cada situación de salud que atraviese. En ese marco, la práctica de enfermería centrada en la mujer, que promueva y fomente el respeto a sus derechos y autonomía es esencial para el bienestar de las mujeres. Tal es así que, es de suma importancia determinar la percepción de las mujeres respecto del trato digno recibido por parte del personal de Enfermería durante la estancia hospitalaria, buscando elevar la calidad de los servicios de salud y llevarlas a niveles aceptables y/o mantenerlos.

En el desarrollo del presente trabajo se analiza el nivel de percepción de las mujeres respecto del trato digno recibido por parte del personal de Enfermería durante su hospitalización en el servicio de Gineco Obstetricia. Asimismo, se analizan las dimensiones que componen el indicador trato digno y las características sociodemográficas de las participantes del estudio. Además, se analiza la percepción en

el trato recibido por las pacientes según el tipo de patologías que las llevaron a la hospitalización, pudiendo realizar una comparación, como así también de acuerdo a la sala de internación perteneciente al servicio de Gineco Obstetricia.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la utilización de un instrumento de medición, donde se evaluaron datos sociodemográficos para caracterizar la población de estudio. También se empleó un instrumento validado, elaborado por la Comisión Interinstitucional de Enfermería y Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud de México, el cual permitió recolectar datos sobre las dimensiones que componen el trato digno y así medir dicho indicador.

De los resultados obtenidos, se elaboraron conclusiones a modo de sugerencias a nivel grupal y organizacional.

Para el análisis del tema de investigación, se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre la atención sanitaria y el trato digno, el cuidado científico, humanizado e integral, la calidad de atención, la enfermera y el vínculo terapéutico, sobre los usuarios de Gineco Obstetricia y en particular, enfermería en la atención de la usuaria de gineco obstetricia.

El presente estudio se considera de importancia al determinar la percepción de las mujeres respecto del trato digno recibido por parte de los profesionales de enfermería durante la hospitalización en el servicio de Gineco Obstetricia en el Hospital Zonal Bariloche (HZB), ya que es el primer estudio abordando dicha temática que mide directamente la calidad de atención al evaluar tal indicador.

2.1. Planteamiento del problema

En las instituciones de atención de la salud, uno de los objetivos que se persigue es brindar atención de calidad, la cual se refleja a través de la satisfacción de los usuarios. El Hospital Zonal Bariloche no es ajeno, ya que este objetivo se ve plasmado en su misión y visión (Hospital Zonal Bariloche, 2022). Dicha satisfacción puede ser medida a través del uso de indicadores. De esta manera, la percepción respecto del trato digno recibido de parte de quienes brindan cuidado es un indicador de calidad de atención, como así también constituye un derecho fundamental del paciente (Vidal et al., 2018). No proporcionar un trato digno influye directamente en la calidad de atención pudiendo derivar en consecuencias sobre el estado de salud del usuario al sentirse insatisfecho con la atención. Tal es así, que es de interés conocer la respuesta a la siguiente problemática a abordar planteada como pregunta problema:

¿Cómo es la percepción del trato digno proporcionado por el personal de Enfermería del Hospital Zonal Bariloche (HZB) a mujeres durante su hospitalización en el servicio de Gineco Obstetricia en el periodo enero-marzo del año 2023?

2.2. Justificación del tema

La calidad de los servicios hospitalarios al ser un objetivo de las instituciones de salud, implica una responsabilidad para todo el personal de salud que forma el equipo interdisciplinario, del cual, por supuesto, es parte el personal de enfermería. Enfermería cumple un rol fundamental y también de responsabilidad en dicho tema ya que está involucrada en la atención directa de los usuarios al estar en constante contacto, las 24 horas, con los mismos y sus familias, brindando cuidados.

El trato digno como indicador de la calidad de atención, se debe evaluar en los servicios hospitalarios para garantizar el cumplimiento de dicho derecho de los pacientes a una atención adecuada, de calidad, con dignidad respetando su integridad. Asimismo, el personal de salud tiene la obligación de brindar un trato digno sin tipo de distinción a los usuarios y ante cualquier paciente, que ingresa al establecimiento de salud.

Luego de una búsqueda exhaustiva de investigaciones sobre el trato digno en mujeres en diferentes situaciones patológicas en los servicios de Gineco Obstetricia, se constató que hay escasez de estudios respecto de este tema, además de los estudios encontrados realizados en Nicaragua y México, existe una ausencia completa de estudios en Argentina y particularmente en Bariloche sobre la temática, lugar que es pionera en diversas leyes, por ejemplo en materia de salud mental (Semprini, 2015), derecho a la muerte digna (Luxardo, 2012), entre otras, a diferencia de otras provincias que no cuentan con dichas leyes o no se adhieren obstaculizando el acceso a estas. Considerando también, que la provincia de Río Negro se halla adherida al Programa Nacional de Garantía de la Calidad de Atención Médica (Ministerio de Salud de Río Negro, 2013). Por lo tanto, analizar el trato digno recibido por parte de mujeres hospitalizadas en el servicio mencionado resultaría enriquecedor para determinar el cumplimiento de los derechos del paciente a recibir una atención digna, segura y de calidad.

2.3. Relevancia

Esta investigación aportará información al vacío de conocimiento sobre el trato digno recibido por las usuarias hospitalizadas por diferentes situaciones patológicas en el

servicio de Gineco Obstetricia en el HZB. De la misma manera, proporcionará a la enfermería la visión y perspectiva de la usuaria en lo referido a la atención recibida, permitiendo así analizar el papel que cumplen los profesionales mencionados en la calidad de atención, teniendo en cuenta que el trato digno que se debe ofrecer por parte del área de enfermería a los pacientes está sustentado en el respeto de los derechos humanos y a las características individuales, a la información completa, veraz, oportuna, susceptible de ser entendida, así como al trato amable de quien ofrece los cuidados.

El estudio planteado permitirá conocer la percepción sobre el trato digno brindado por parte de enfermería a las usuarias hospitalizadas y proporcionará información que será útil para planificar una mejora integral y eficaz los cuidados brindados a las pacientes hospitalizadas.

2.4. Definición de Objetivos

Objetivo general

Determinar la percepción de las mujeres respecto del trato digno recibido por parte del personal de Enfermería durante su hospitalización en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Zonal Bariloche en el periodo enero-marzo 2023.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de percepción de las usuarias respecto del “trato digno” recibido por el personal de Enfermería.
- Establecer la percepción del “trato digno” recibido en relación a la comunicación y actitudes del personal de Enfermería.
- Analizar la percepción del “trato digno” recibido en relación a la información brindada de manera clara y precisa.
- Determinar la percepción del “trato digno” recibido en relación a la percepción de la usuaria sobre el trato y atención recibida.
- Caracterizar la percepción en el trato recibido por las usuarias según el tipo de patologías que las llevaron a la hospitalización.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Atención sanitaria y trato digno.

La ley 26.529 de Derechos del paciente, define todos los derechos que posee un individuo en relación a los profesionales y las instituciones de Salud durante su atención (Cobos et al., 2009). Tanto las instituciones sanitarias como los profesionales que las integran, tienen la responsabilidad legal de cumplir con ella. El artículo 2º de esta ley, alude a los derechos “esenciales” que surgen de la relación entre el paciente y todo profesional de la salud interviniente en la atención. Como derechos fundamentales se establecen el derecho a la asistencia, a recibir trato digno y respetuoso, a la intimidad, la confidencialidad, la autonomía de la voluntad, Información Sanitaria y a la Interconsulta Médica. La Ley menciona que: “todo paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes en su atención le otorguen un trato digno, respetando sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes;” (Cobos et al., 2009).

Una definición clásica de trato digno es “derecho de los usuarios a ser tratados como personas, más que como pacientes, y de manera cordial por el personal” (Carrillo et al., 2009).

Para Bernal y Cols., el Trato Digno incluye tanto el saludo amable hacia la/el paciente, como la presentación del personal de salud, hablar a la/el paciente por su nombre, la explicación de actividades o procedimientos que se van a realizar sobre su cuerpo, salvaguardar la intimidad de la/el paciente, el hacer sentir segura a la/el paciente, ser tratada/o con respeto, brindar información acerca de los cuidados posteriores a los procedimientos, no solo a la/el paciente sino también al familiar responsable, y por último, la satisfacción de la/el paciente con respecto al trato del personal que le brindó cuidados (Bernal et al., 2011).

El término “trato” hace referencia a la acción de una persona que va dirigida a otra persona. Así, el término “digno” señala el “cómo” debe ser la acción o el trato. Por ello, según la Real Academia Española, la palabra “dignidad” corresponde a dos sinónimos “realce” y “excelencia”. Por tanto, la dignidad implica la idea según la cual cada persona posee un valor intrínseco inalienable e incondicional (Andorno, 1997), constituyendo así “una especie de preeminencia, de bondad o de categoría superior, en virtud de la cual

algo destaca, se señala o eleva por encima” (Yepes-York, 1996). De igual manera, Ferrer destaca que cuando se habla de dignidad humana hace referencia al valor interno del ser humano, el cual es insustituible y que le corresponde, no por sus merecimientos ni por otros fines distintos de sí mismo, sino a éste en razón de su ser (Ferrer, 1996).

El análisis de los criterios o componentes que incluyen el trato digno, a saber: el saludo amable hacia la/el paciente, la presentación del personal de salud, hablar a la/el paciente por su nombre, la explicación de actividades o procedimientos que se van a realizar sobre su cuerpo, salvaguardar la intimidad de la/el paciente, hacer sentir segura a la/el paciente, ser tratada/o con respeto, brindar información acerca de los cuidados posteriores a los procedimientos, a la/el paciente y al familiar responsable, y la satisfacción de la/el paciente con respecto al trato del personal que le brindó cuidados; los cuales implican palabras, actos y acciones o conductas determinadas, tienen que ser reflexionadas también desde una perspectiva ética y/o antropológica ya que poseen estrecha relación con el trato digno. Tal es así que, para realizar un análisis ético-antropológico, se los podría ubicar dentro de las dimensiones que componen a la persona, aplicando el análisis de los fundamentos de la antropología filosófica y una clasificación pluridimensional de la persona, considerando las dimensiones que destaca Torralba, entre ellas, la dimensión corporal, interpersonal, la invisible o interior, la comunicativa, la ética y la histórico-biográfica (Torralba, 1998).

En los componentes antes mencionados que involucra el trato digno, se pueden observar frases con palabras concretas tales como: dirigirse al paciente por su nombre, intimidad y/o pudor, tratar con respeto, hacer sentirse seguro, pero también aquellas frases que significan una acción o conducta determinada, en las cuales están implícitas facultades y valores, los cuales para aplicarlos precisan de conocimiento, empatía, interés y preocupación, pero que de manera simultánea, “exigen cualidades de escucha, criterio y compromiso, dentro de un marco de respeto a los principios de veracidad, autonomía, privacidad, confiabilidad, todos ellos incluidos en el código de ética de la profesión” (Negrete, 2009).

3.2 La enfermería y el cuidado científico.

La Enfermería es una disciplina y una profesión de carácter social, cuyo sujeto de atención es la persona, tanto como ser individual, social y también espiritual. Así, su objeto de estudio es el cuidado integral de la salud de la persona, familia y comunidad en todos los estadios de la vida y durante todo el proceso salud-enfermedad (Segura et

al., 2014). Por tanto, considera el cuidado como eje de su quehacer profesional, en la atención y prestación de servicios sanitarios en salud, con un compromiso en la entrega de cuidados que no es observado en otra disciplina, diferenciándose de otras y concediéndole valor en sí misma (Monje et al., 2018).

No obstante, el quehacer de la Enfermería precisa de conocimientos científicos aplicados mediante “un modelo teórico que permita dar sentido al mundo empírico” y, por lo tanto, comprender de una forma más controlada y coherente la práctica enfermera (Loncharich, 2010). Es por ello que, Enfermería tiene una teoría como fundamento que guía su práctica diaria. Tal es así que, el profesional de enfermería utiliza las fuerzas de dicha teoría diariamente en sus actividades asistenciales, aunque tal vez no lo reconozca como tal (León, 2006).

La práctica científica de la Enfermería necesita de la adopción de una teoría que brinde significado y contexto a la realidad donde se aplican los cuidados, y también, requiere un método sistemático para poder determinar, como así también, organizar, ejecutar y evaluar las intervenciones de enfermería aplicadas. Por ello, actualmente la práctica científica de la enfermería, como referencia teórica, es que adopta un modelo de cuidados y como metodología utiliza el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para brindar cuidados con base científica (León, 2006).

Así pues, el personal de Enfermería cuando aplica el método científico de actuación, es decir, el PAE, reconoce al sujeto de cuidado, tanto la persona como la familia o grupo social, en su contexto considerando sus características individuales lo que le posibilita llevar a cabo una valoración integral adecuada y a su vez permite identificar sus necesidades afectadas. Con su consiguiente elaboración de un plan de cuidados que ayude a satisfacer esas necesidades del paciente. Tal es así que, como destacó Roger “sin la ciencia de la Enfermería no puede existir la práctica profesional” (Rogers, 1967).

3.3 La enfermería y el cuidado humanizado e integral.

Enfermería, también entendida como ciencia y arte del cuidado, se destaca por la entrega de atención y otorgamiento de cuidados desde una perspectiva biopsicosocial, siendo esencial las relaciones que se establecen con los pacientes. Al ser el cuidado el centro de la disciplina, cuidar constituye la base moral sobre la cual se desarrollan las obligaciones tanto profesionales como éticas, conformando así el fundamento a partir del cual se rige la praxis profesional en Enfermería (Monje et al., 2018).

El cuidado comprende aspectos tanto afectivos, relativos a la actitud y compromiso, como así también elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para brindar cuidados. Es por ello que, la práctica enfermera se encarga más allá del acto de cuidar que une el “qué” y el “cómo” de la interacción persona-enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos, tales como: el análisis crítico, la reflexión, la integración de creencias y valores, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde dicha perspectiva “se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, la cual, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud” (Zarate, 2004).

Según K rouac, teórica enfermera, los cuidados de Enfermería están caracterizados por ser el resultado del análisis y pensamiento crítico, polivalentes, con un elevado nivel de competencias tanto técnicas como creativas y flexibles, pero también, de una gran sensibilidad en el trato humano de los individuos que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad (K rouac et al., 1996).

Como destacan diversas teorías enfermeras a lo largo del tiempo, es fundamental que los cuidados de enfermería también sean humanizados, teniendo en cuenta el aspecto humano y transpersonal en la gestión del cuidado. La gestión del cuidado, el cual se entiende como "el ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales que permiten organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención, asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos", debe tener como finalidad brindar cuidados de calidad a las personas, considerando sus derechos y situación actual de salud (Monje et al., 2018).

3.4 Cientificismo, integralidad y humanización, pilares fundamentales para la calidad de atención enfermera.

De manera inicial la calidad en el sector sanitario se ha encontrado ligada a la perspectiva científico técnica de la práctica médica, no obstante, la concepción actual de la calidad se halla orientada hacia la satisfacción de los pacientes considerando sus necesidades y valores como personas, el cumplimiento de especificaciones técnicas (estándares), la implicación de todos los profesionales de la organización en la mejora continua de los procesos y la implicación y el firme compromiso de los líderes de los centros sanitarios” (Ayuso & Andrés, 2015).

La calidad en los servicios de enfermería se define como: “... la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de

acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y la del prestador del servicio” (Bernal et al., 2011).

De allí la importancia y necesidad de medir la calidad de la atención, dado que proporcionar cuidados de calidad constituye la esencia de la enfermería que va dirigido a una interrelación con el paciente compartiendo, no solo emociones sino también sentimientos, apoyo, compañía y una buena comunicación tanto afectiva como efectiva para lograr un alto nivel de excelencia en la satisfacción de los pacientes (Romero et al., 2016). La calidad de atención al paciente es de suma importancia ya que, en primer lugar, resulta un valor que es indiscutible, como así también contribuye a brindar una atención óptima y, por último, tanto la satisfacción como la insatisfacción de los usuarios conforman el juicio de valor de una persona sobre la calidad de atención recibida y sus consecuencias (Valverde, 2019).

Igualmente, el cuidado de los pacientes que se acercan a los establecimientos a recibir atención de salud, constituye la principal función de los profesionales de enfermería, razón por la cual mediante el actuar científico implementan intervenciones oportunas y seguras, garantizando la mejora del cuidado, evitando complicaciones determinadas con la consiguiente aceptación y satisfacción del usuario por la atención recibida. La calidad de atención brindada se verá reflejada en la percepción de la satisfacción de los pacientes (Suarez, 2020).

El concepto satisfacción es un fenómeno que se halla determinado por los hábitos culturales de los distintos grupos sociales, por lo que varía según el contexto social. Se basa en la diferencia entre las expectativas que posee el paciente y la percepción de los servicios que ha recibido, teniendo en cuenta que la atención de enfermería debe comprender a las personas en su totalidad y no solamente reducirse a la ejecución de técnicas y procedimientos (Arcentales et al., 2021). Sin embargo, la satisfacción en la atención o cuidado recibido, será el resultado de un trato humanizado, afable e individualizado que hace sentir a los usuarios personas únicas en la medida en que atienden sus necesidades, se le brinda cuidados y se logra su bienestar (Pat-Pech & Soto, 2017).

El personal de enfermería constituye el mayor volumen de personal en las instituciones de salud y también es quien mayor contacto tiene con los pacientes, por lo que esperan que la atención de enfermería sea de calidad. Enfermería desempeña un papel relevante en la atención de salud, dado que está las 24 horas del día en contacto con los pacientes

proporcionando cuidados y porque su actividad y quehacer profesional se enfoca en atender las necesidades, como así también los problemas reales y potenciales de los pacientes derivados de sus procesos patológicos (Pat-Pech & Soto, 2017). Enfermería, como todo el personal de Salud, posee la responsabilidad y obligación de brindar atención de calidad, lo cual implica por supuesto, ofrecer “trato digno” a las personas que se acercan a recibir atención sanitaria a los establecimientos de salud.

El concepto de calidad se encuentra ligado a los servicios sanitarios desde tiempos antiguos y es uno de los elementos estratégicos en los cuales se basa la transformación y la mejora de los servicios sanitarios modernos (Zamora et al., 2019).

La evaluación de la calidad en los servicios de atención de la salud es de interés, para ello se deben utilizar herramientas válidas y fiables. Para ello, se han implementado indicadores de calidad (IC), los cuales se emplean para determinar los resultados de la atención y también permiten la evaluación comparativa.

Los IC se han definido como una “herramienta de medición que se utiliza como guía para controlar, evaluar y mejorar la calidad de aspectos importantes de la práctica asistencial” (Zamora et al., 2019). Existen diversos indicadores, entre los cuales se destaca el Trato digno.

3.5. Políticas de Salud para la Calidad de atención.

Considerando que las políticas de salud presentan como principal objetivo el acceso de toda la población a los servicios de salud, es que se impulsan y promueven tanto programas como estrategias para fomentar y mejorar la calidad de atención. Por ello es que, en el marco de calidad de atención en las instituciones de salud, se desarrolló e implementó el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Dicho programa se creó por la Resolución Secretarial N° 432/199, refrendado e instituido de aplicación obligatoria por el Decreto N°1424/1997, y su implementación se dispuso a través de la Resolución N° 149/1993. Luego, el Ministerio de Salud de Argentina, en el año 2017 ratifica la vigencia del Programa y su aplicación obligatoria en todos los establecimientos nacionales de Salud, mediante el Decreto N°178/2017. Este programa tiene como objetivos normatizar aquellas actividades relacionadas con el accionar sanitario, promover el desarrollo de procesos con la finalidad de garantizar la calidad de los servicios de salud y también de las prestaciones que se otorgan a la población y, a su vez, proponer medidas necesarias para asegurar, tanto la calidad de los mismos, como la seguridad del paciente y la equidad en la atención médica (Ministerio de Salud, 2017).

A través de la Resolución N° 856-E/2017 del Ministerio de Salud de la Nación, se ratifica y actualiza los ejes conceptuales del Programa, tal es así que en dicha perspectiva se articulan distintas acciones que se llevan a cabo, cuyo objeto es el diseño de instrumentos, investigación, la capacitación, sensibilización y también, la gestión de mejoras de los riesgos sanitarios en las instituciones de salud de todo el país. Dentro de las funciones que posee el Programa es normatizar aspectos específicos, tales como:

- El diseño e implementación de indicadores de calidad relacionados a los procesos y resultados generados en los Servicios y Establecimientos de Salud considerando la eficacia, la efectividad y eficiencia producida en el grado de satisfacción del paciente.
- La promoción del desarrollo del programa de calidad en los establecimientos de asistencia.
- Apoyo, mediante el diseño de herramientas y capacitaciones, a la cultura de calidad en los establecimientos asistenciales, con la creación de Comités de Calidad Hospitalarios, necesarios para garantizar la implementación de aquellas herramientas de calidad sanitaria (Ministerio de Salud, 2017).

Siguiendo la misma línea, en el año 2021 mediante Resolución N°1738/2021 del Ministerio de Salud, se aprobó la creación del Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad en Salud, en el ámbito del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, en el cual se desarrollen las actividades vinculadas a la evaluación de la calidad y se promueva la misma. Dado que, el Ministerio comprende que la evaluación de la calidad es una herramienta central para el proceso de mejora continua de la atención sanitaria (Ministerio de Salud, 2021). En dicha resolución se dispuso la creación del Registro Nacional de Entidades de Evaluación Externa de la Calidad en Salud, donde la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria diseñó un Manual de Procedimientos para el Registro Nacional de Entidades de Evaluación externa de la Calidad en Salud, destacando así la importancia de garantizar la calidad de atención (Ministerio de Salud, 2022).

Por otro lado, el Ministerio de Salud de la Nación adhirió a la Estrategia y Plan de Acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud en el periodo de 2020-2025, la cual fue aprobada en el 57° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), llevado a cabo en Washington en el 2019. Por ello es que, el Ministerio de Salud de la Nación, mediante la Resolución N°

2546/2021, crea el Plan Nacional de Calidad en Salud 2021-2024 con el fin de reforzar la rectoría del Sistema de Salud para “desarrollar una cultura de calidad y estimular su mejora sostenida en la prestación de los servicios de salud”. En el marco de acción, este plan se presenta como propuesta para liderar la implementación del Programa Nacional de Calidad de la Atención médica, impulsando el diseño de instrumentos y gestionando las mejoras pertinentes para la reducción de los riesgos sanitarios (Ministerio de Salud, 2022).

Por último, se destaca el Programa Nacional de Fortalecimiento de los Equipos de Salud para la Calidad y la seguridad (FESCAS), que se impulsó con el objetivo de fortalecer los procesos de mejora de la calidad de atención y la seguridad de los pacientes mediante la implementación de incentivos a los miembros del equipo de salud y también a las instituciones de salud (Ministerio de Salud, 2022).

Como implicancias a nivel provincial, se destaca que en el año 1998 la provincia de Río negro adhirió al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica refrendado por el Decreto N° 7/1998, a partir de allí se toman como referencia los criterios propuestos del Programa con el objetivo de mejorar la calidad de atención (Poder Ejecutivo de Río Negro, 1998).

A nivel local, en el año 2013 se conformó en el Hospital Zonal Bariloche el comité de Calidad de Atención mediante la disposición 600/2013 y la Resolución N° 4626, el mismo funcionó hasta el 2017. En el 2021 se retomaron las actividades de dicho comité hasta el mismo año, teniendo como coordinadora del establecimiento a la contadora Ana Hollmann. La referente provincial es la Licenciada Silvia Neiro, quien se desarrolla como directora Provincial de Enfermería en la Coordinación Provincial de Enfermería, unidad política técnica y administrativa responsable de promover y fortalecer la calidad de atención de Enfermería que se brinda a la población de la Provincia de Río Negro (Ministerio de Salud de Río Negro, 2018).

3.6. TRATO DIGNO COMO INDICADOR DE CALIDAD DE ATENCIÓN

El trato digno como indicador de calidad en Enfermería tiene su origen en el año 2002, a partir de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud de México, en donde a través de la Comisión Interinstitucional de Enfermería junto con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, dieron inicio a la evaluación de la calidad de

los servicios de Enfermería. Estableciendo así determinados indicadores debido a su gran relevancia tanto en la práctica diaria como en el control de riesgos y daños innecesarios al paciente, y también porque permiten identificar la percepción de los usuarios con respecto al trato recibido. Entre ellos se encuentra el trato digno como elemento de la dimensión interpersonal (Secretaría de Salud et al., 2003). El trato digno es definido operacionalmente como la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria (Secretaría de Salud et al., 2003).

El trato digno es entonces, una dimensión de la calidad de la atención y es un proceso de la práctica asistencial del personal de salud, el cual está sustentado en derechos humanos y como así también en principios éticos (Brito et al., 2019). Así es que, se han desarrollado determinados criterios que lo conforman en base a definiciones de ciertos autores.

Para Brito y cols., el nivel de percepción del indicador “trato digno” por parte de los pacientes se puede evaluar en base a 11 ítems que se distribuyen en 3 dimensiones o subescalas:

- Dimensión relaciones humanas: La herramienta principal de esta dimensión es el diálogo. El poder del diálogo es una característica de las personas, ya que hablar es una manera de expresar la intimidad. La persona necesita dialogar y aquella que se encuentra cursando un estadio patológico, más.
- Dimensión comunicativa: El proceso de comunicación requiere de determinadas condiciones esenciales para lograr una comunicación efectiva y afectiva; En principio, la capacidad de separarse de uno mismo para poder estar disponible para otros. En segundo lugar, se necesita la comprensión, que es la capacidad de colocarse en el punto de vista del otro. En tercer lugar, es primordial asumir la empatía, la disposición de tipo anímico y afectivo. Por último, la comunicación exige fidelidad, es decir, la constancia y la tenacidad en la acción.
- Dimensión interior de la persona: Esta dimensión es esencial, ya que implica el desarrollo de la familiaridad y la confidencialidad. La relación que se establece trasciende el marco del contrato social. Lo íntimo es tan central a la persona que hay un sentimiento natural que lo protege: el pudor.

Como se mencionó, específicamente, los criterios: saludo en forma amable, dirigirse al paciente por su nombre y la presentación del personal de salud pueden agruparse en la dimensión exterior o corporal y también en la dimensión interpersonal.

Hegel, en su teoría filosófica, concebía al cuerpo como la máxima expresión física del espíritu, considerando la corporeidad como la parte visible del ser humano, considera que el cuerpo es aquello por lo que se da inserción al hombre en el cosmos. Sostiene que, sin el cuerpo, el individuo podría vivir de manera intelectual el universo, pero no podría sentirlo. Igualmente, el rostro forma parte de la corporeidad del hombre ya que es el encargado de expresar a la persona externamente, en especial la mirada humana tiene un valor semántico, tiene un valor expresivo y un valor simbólico, por ello interpretar la mirada de la persona enferma es esencial en el ejercicio de cuidar (Yepes-York, 1996). Por ello, al dirigirse al paciente por su nombre, se le está otorgando identidad, se lo identifica como un quién específico, el nombre designa a la persona, es propio, personal e intransferible, con derechos, aceptándolo en las circunstancias que lo rodean. Asimismo, ser llamado por el nombre es de gran importancia dado que significa ser reconocido por los demás como tal, es decir, ser persona, y al dirigirnos a ella por su nombre destaca ese reconocimiento.

Igualmente, Castañeda en sus aportes teóricos destaca la importancia de llamar a las personas por su nombre y “no con calificativos estereotipados de presunta ternura”, tales como “mamita”, “mi amor”, entre otros (Castañeda, 1998). Señala además que, tanto saludar como presentarse a la persona que ingresa al establecimiento de salud, permite sentar las bases para una buena relación terapéutica o de ayuda. Del mismo modo, mantener la cortesía sincera y la sonrisa ofrecen acercamiento y también seguridad para la persona que se enfrenta a una situación nueva, llena de estrés, incertidumbre y expectativa (Castañeda, 1998).

Dar explicación de actividades o procedimientos que se van a realizar sobre el cuerpo de un otro, hacer sentir segura a la/el paciente y brindar información acerca de los cuidados posteriores a los procedimientos, se hallan en la dimensión comunicativa. Los mismos poseen relevancia al momento de evaluar el trato digno dado que la información adecuada y la enseñanza de los cuidados que requiere la paciente le proporcionarán un ambiente o entorno de seguridad y la seguridad es una necesidad esencial del ama. Tal es así que la persona necesita seguridad para desarrollarse y a su vez la necesidad de seguridad se relaciona de manera directa con la necesidad de comunicación e

información. De lo contrario, la desinformación causa inseguridad y falsas expectativas, en la praxis de los cuidados, el factor seguridad es clave (Negrete, 2009). En este punto es esencial la comunicación, dado que aquí radica la física, pero también la emocional del paciente, siendo cordial, otorgándole compañía y explicación clara, precisa y correcta en la ejecución de los procedimientos, con la intención de generar confianza, comodidad, seguridad y tranquilidad durante la atención brindada (Mogollón, 2019).

En relación a la salvaguarda de la intimidad de la/el paciente, se puede situar en la dimensión invisible o interior de la persona. La intimidad se ubica allí, dado que es un lugar donde solo puede entrar uno mismo, donde uno mismo es el dueño.

Se destaca que lo íntimo es tan central al hombre que hay un sentimiento natural que lo protege: el pudor. Por ello, en el ejercicio o acto de cuidar, el respeto hacia la intimidad del otro es primordial. Por su lado Torralba sostiene que “la dimensión interior de la persona no es irrelevante, sino fundamental y ello implica el desarrollo de la familiaridad, la confidencialidad; la relación que se establece trasciende el marco del contrato social” (Torralba, 1998).

La intimidad del paciente constituye la expresión de su identidad, y la pérdida de esta durante la atención sanitaria conlleva un factor estresante en una situación de vulnerabilidad. Por ello, el personal de enfermería debe prestar debida atención a este aspecto y dentro de las posibilidades, adaptar el entorno de trabajo para fomentar el mantenimiento de la intimidad del paciente (Vistué & Joven, 2021).

De igual manera, en la dimensión ética, se agrupan los siguientes criterios: ser tratada/o con respeto, interés en que la estancia hospitalaria sea agradable y la satisfacción de la/el paciente con respecto al trato del personal que le brindó cuidados, ya que representa la dimensión ética de la responsabilidad frente al otro.

La ética del cuidado se encarga de “las acciones responsables y de las relaciones morales entre personas, motivadas por una solicitud, y que tienen como fin último lograr el cuidado de sus semejantes” (Alvarado, 2004). Por ello, el cuidado ético implica una interacción dada la demanda de cuidados de una de las partes, ya que el cuidar involucra el ocuparse del bienestar de una persona, recuperarlo o mantenerlo. Por tanto, la ética del cuidado se fundamenta en una red de relaciones interpersonales donde ocurre el reconocimiento de aquella responsabilidad hacia el otro, un compromiso traducido en una acción en forma de ayuda. En esta relación terapéutica o de ayuda, entre enfermero-paciente existen principios bioéticos que rigen el cuidado, donde hay una intención de evitar el daño y hacer el bien. Considerando que para ser responsable de otro y atenderlo

en su proceso salud-enfermedad, se precisa también del reconocimiento y cumplimiento de los derechos del paciente (Alvarado, 2004).

Cuando se trata de la ética del cuidado considerada como una estrategia, se está abordando una construcción que es teórica y práctica, la cual busca distinguir la vinculación humana y también emocional entre el personal de salud y la persona que se acerca a recibir cuidados. Esta estrategia está dirigida a favorecer el diálogo, la comunicación entre el equipo de salud y los pacientes, ya que el intercambio de información y conocimientos que se desarrolla durante la relación terapéutica produce empatía y trato humanizado, digno y respetuoso (Montoya, 2007). Cabe destacar que la ética del cuidado no es un protocolo, sino que es una actitud que debe adoptar el profesional o bien una manera de ejecutar el cuidado. Es decir que, en la práctica, se aplica mediante la relación terapéutica o de ayuda entre el personal de salud y la/el paciente, también con competencia técnica (Moyano, 2015).

El cuidado ético, es decir, esta responsabilidad o compromiso para con el paciente, se desarrolla en el marco de la relación terapéutica, ya que es una relación de ayuda centrada en la persona, donde el profesional enfermero brinda cuidados al paciente que lo requiere, con compromiso, basado en principios bioéticos y en el reconocimiento de su dignidad.

El cumplimiento de estos tres criterios, ser tratada/o con respeto, interés en que la estancia hospitalaria sea agradable y la satisfacción de la/el paciente con respecto al trato del personal que le brindó cuidados, evidencia el grado tanto de compromiso como de responsabilidad del personal de enfermería hacia el trato y cuidado del paciente, donde el profesional busca el bienestar del paciente sin atentar en contra de sus derechos o su dignidad. El ser humano está constitutivamente llamado a ser responsable, no solo de sus actos, sino también de su entorno y sus semejantes. Tal es así que, “la responsabilidad, como la libertad son una posibilidad existencial y ética del ser humano” (Negrete, 2009).

3.7. La enfermera y el vínculo terapéutico.

La relación o vínculo enfermera-paciente ha sido conceptualizada como una relación terapéutica, de ayuda, cuyo objetivo es facilitar que, la persona que se encuentra en una situación de salud determinada, pueda identificarla y en lo ideal, seleccionar la mejor estrategia para solucionarla o sobrellevarla. Igualmente, en esta relación se crean relaciones humanas, conllevando un intercambio humano y personal entre dos sujetos

cimentada en la comunicación interpersonal. Así se desarrolla una relación, un proceso interpersonal, en la cual se gesta la confianza mutua, permitiendo la implementación de los cuidados enfermeros, que a su vez es la esencia de la Enfermería, siendo la base de estos (Allande et al., 2019). La relación enfermera-paciente cumple un papel fundamental tanto para el desarrollo, como para el mantenimiento y el éxito del cuidado enfermero, siendo imprescindible ya que sin esta no existen bases para brindar cuidado.

Henderson en sus aportes, destacó que la enfermería tiene una función singular que es “asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios”. Asimismo, instó a desempeñar esta función de forma que le ayude a adquirir su independencia lo más pronto posible (Vallejo & Cobo, 2010).

De igual manera, Henderson continúa destacando el papel de la Enfermería respecto al cuidado del individuo, enfatizando en que su papel es suplir la autonomía de la persona, es decir, “hacer por ella” lo que no puede realizar por sí misma, o ayudarle a alcanzar su independencia (hacer con ella), mediante el desarrollo de su fuerza, como así también sus conocimientos y su voluntad. Por ello, Henderson menciona que el personal de Enfermería que brinda cuidados puede aplicarlo con un enfoque de suplencia o sustitución, cuando el individuo se encuentra en un estado grave o crítico, entonces la enfermera compensa lo que le falta a la persona en este momento y cubre sus carencias y realiza aquellas funciones que no puede realizar por sí misma.

También puede desempeñar el cuidado que se otorga con un enfoque de suplencia y ayuda, donde el profesional de Enfermería instaura las intervenciones durante el periodo de recuperación del paciente y lo ayuda para que recupere su independencia, apoyando y ayudándolo en aquellas necesidades que no puede realizar por sí mismo.

Cuando el paciente se encuentra recuperado o próximo a ello y no requiere que el profesional enfermero se desarrolle como “ayudante” y/o le aplique cuidados de sustitución, el personal de Enfermería continúa brindando cuidados, pero en este caso su papel es de acompañante, donde se centra en fomentar y promover la relación terapéutica con el paciente y como miembro parte del equipo de salud supervisa y educa en el autocuidado del paciente (Vallejo & Cobo, 2010).

Estas funciones o rol que desempeñan los profesionales de enfermería durante la atención del individuo que permiten brindar cuidados, se dan en un contexto terapéutico,

mediante la relación enfermera-paciente que se establece siendo esencial para sentar las bases del cuidado que se otorgará.

La relación entre el personal de enfermería y el paciente son momentos en los cuales se intercambian sentimientos, información y en las que, además, se complementa el afecto entre ambos, mediante esto se proporciona el cuidado de enfermería y se brinda atención a los usuarios. Asimismo, una comunicación plenamente humana requiere tiempo, y también implica información clara y precisa, comunicación cercana, comprensión y trato digno (Mogollón, 2019).

Cuando las personas enferman o atraviesan situaciones patológicas, cursan un estado de vulnerabilidad o fragilidad y también de dependencia, la cual puede conllevar a una percepción de la disminución de su dignidad por parte del propio paciente. Es por ello mismo, que el personal de Enfermería debe brindar un cuidado adecuado y acorde a sus necesidades y que a su vez permita preservar e incrementar su dignidad (Martí, 2018). Por tanto, dicha atención incluye brindar un trato digno a todos los pacientes sin ningún tipo de distinción, teniendo en cuenta que es un derecho fundamental y que las creencias que el personal pueda poseer no deben limitar la atención brindada a los mismos, quienes merecen una atención de calidad, respeto y dignidad.

3.8. Usuarios de servicios de Gineco Obstetricia

El servicio de Gineco- Obstetricia es, dentro de una institución de salud, la unidad orgánica responsable y encargada de ejecutar todas las actividades asistenciales y de apoyo encaminadas a lograr la prestación de servicios desde el momento en que la usuaria ingresa al servicio hasta su recuperación inmediata y mediata, asegurando atención integral e individualizada acorde a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento. Dentro de las estrategias principales del área de Gineco Obstetricia que plantea el Ministerio de Salud se destaca la promoción del control preconcepcional, como así también prenatal y puerperal, brindar atención de calidad a la usuaria durante su atención en dicha área, tanto en situaciones postaborto, como en emergencias gineco-obstétricas (Ministerio de Salud, 2023).

Dado que la Ginecología y Obstetricia surge como una especialidad dedicada al cuidado de la salud de los órganos reproductores femeninos y también al manejo de las complicaciones obstétricas, es que en él se encuentran mujeres en diversas condiciones de salud: usuarias cursando un embarazo normotópico o de riesgo, hasta aquellas pacientes asistidas por la interrupción de uno, enfermedades oncológicas,

procedimientos quirúrgicos diagnósticos, entre otros. La misión en tal servicio es brindar atención y recuperación integral a las mujeres durante el proceso de embarazo, parto y puerperio, postaborto y también en otros estados patológicos tanto ginecológicas como obstétricas (Ministerio de Salud, 2023).

En la diversidad de causales de internación en estas unidades, se pueden encontrar pacientes que se hallan atravesando patologías asociadas al embarazo, parto y puerperio, tales como: preeclampsia, eclampsia, diabetes gestacional, síndrome de Hellp, hemorragia puerperal, entre otros; también patologías oncológicas que incluyen el cáncer de ovario, cáncer de cérvix, de útero, cáncer de mama, como así también patologías cervicales, aquellas lesiones precancerosas cervicales, pudiendo evolucionar a uno (Carvajal & Ralph, 2018). Asimismo, pacientes con infecciones de transmisión sexual, patologías ginecológicas, patologías relacionadas al suelo pélvico, entre otras. De igual modo, se pueden encontrar usuarias hospitalizadas por un aborto espontáneo o una interrupción legal del embarazo (ILE). Así, se destaca que es una unidad de cuidados de la salud de amplia diversidad de situaciones patológicas centrada en la usuaria que se acerca a recibir atención.

Cada una de las patologías o situaciones frecuentes, que llevan a la paciente a ser hospitalizada e ingresada en el servicio de Gineco Obstetricia, presentan su nivel de complejidad y diversidad, por lo que para mayor comprensión se detalla los tratamientos y/o intervenciones de cada una de ellas. Por supuesto, dentro de los tratamientos para cada patología o situación de salud implica intervenciones de enfermería.

Periodo Posparto

El periodo posparto, o también llamado puerperio, es aquel que va desde el final del parto, con la expulsión de la placenta, y hasta que el organismo retorna a su estado anterior de la gestación con la llegada de la menstruación. El puerperio inmediato comprende las primeras 2- 4 horas posteriores al parto.

El manejo posparto conlleva actividades o intervenciones de enfermería, tales como (Rifá et al., 2020): Monitorizar los signos vitales, presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y la temperatura. También, controlar la coloración de las mucosas y piel. Durante las primeras 2 horas tras el parto, dichos parámetros deben controlarse cada 15 minutos. Pasadas las 2 horas posparto, si los parámetros se hallan dentro de la normalidad, los controles pueden flexibilizarse cada 2 horas. Asimismo, en caso de que sea parto por cesárea también se debe controlar el apósito quirúrgico, tanto el tipo como

el aspecto del mismo. Igualmente, realizar una inspección de la incisión quirúrgica llevando a cabo la curación según el protocolo de la institución.

Otro aspecto del manejo, es la vigilancia de los loquios determinando cantidad, color, olor y presencia de coágulos. Se observa los apósitos o compresas de las púerperas, prestando suma atención durante las primeras 2 horas posparto, ya que es cuando generalmente ocurren las hemorragias graves. Luego el control estricto se realiza cada 6-8 horas durante las primeras 24hs y a posterior una vez al día.

También es necesario controlar tanto la localización como la altura y tono del fondo del útero asegurándose de sostener el segmento uterino inferior durante la palpación. Además, aplicar masajes suaves en el fondo del útero hasta que esté firme, si esto es necesario.

Inspeccionar y controlar el periné o la incisión quirúrgica y también el tejido circundante, vigilando si hay presencia de signos tales como: eritema equimosis, edema, exudado, y la aproximación de los bordes de la herida quirúrgica. Igualmente, en caso de haber sido una episiotomía, se vigila su estado, el grado de cicatrización y la presencia de signos de infección. Asimismo, cuando se trata de cesáreas, luego de 24 horas de la intervención quirúrgica, se debe realizar la curación diaria de la incisión vigilando su aspecto y estado.

De igual modo se debe fomentar la deambulación precoz y frecuente, según el estado de las pacientes. Es importante el control del dolor de las pacientes y administración de analgésicos a demanda. Se destaca la explicación de los cuidados perineales para reducir molestias y evitar la infección, facilitar la reanudación de una función urinaria normal y la aplicación de medidas para reducir el riesgo de desarrollar una trombosis venosa profunda, tal como realizar ejercicios de las piernas.

Luego, otras actividades tales como: monitorizar el estado emocional de la paciente, brindar tranquilidad sobre su capacidad de cuidar de sí misma, vigilar posible aparición de síntomas de depresión posparto, proporcionar información de manera anticipada sobre los cambios fisiológicos y psicológicos y también su manejo, dado que la paciente se encuentra en una situación nueva; Igualmente, monitorizar el vínculo del binomio madre-recién nacido, instruir a la paciente sobre signos de alarma y cómo actuar.

Síndrome de Hellp

El síndrome de Hellp es “una complicación de los trastornos hipertensivos del embarazo, en pacientes con preeclampsia grave, eclampsia, e hipertensión gestacional y

preeclampsia agregada, que puede ocurrir en el embarazo o puerperio”. Sin embargo, este síndrome conlleva un proceso inflamatorio agudo más grave y dirigido al hígado principalmente (Monge Von Herold, 2018).

Su tratamiento definitivo es el parto. No obstante, en casos que sean clínicamente leves se recomienda esperar y vigilar estrictamente hasta después de la semana 34 de embarazo para permitir la maduración completa del desarrollo fetal (Bracamonte et al., 2018). Por ello, se debe mantener una evaluación constante con monitoreo fetal y signos vitales maternos. En la mayoría de los casos, dicho cuadro se revierte en las siguientes 24-48 horas, sin embargo, los síntomas pueden continuar durante 14 días (Monge Von Herold, 2018).

En los casos severos, el parto se debe completar de manera inmediata o como máximo entre las 24-48hs, acelerando la maduración pulmonar fetal mediante la administración de corticoesteroides. Es decir, que si tiene menos de 34 semanas de gestación y las condiciones feto-maternas son favorables, se realiza la maduración pulmonar y luego se interrumpe la gestación.

El tratamiento también implica el uso de antihipertensivos, tales como hidralazina para el control inmediato y, labetalol para estabilizar la presión arterial a corto y a largo plazo. También para la prevención de las convulsiones, se administra a la madre sulfato de magnesio, “que causa dilatación microvascular central y periférica, al tiempo que reduce la resistencia vascular sistémica. También protege la barrera hematoencefálica al reducir el edema cerebral y evitar crisis convulsivas” (Bracamonte et al., 2018).

Asimismo, se puede emplear el uso de corticosteroides para incrementar o estabilizar las plaquetas y en caso de ser necesario reponer volúmenes se realizan transfusiones de sangre aumentando el nivel de las mismas (Monge Von Herold, 2018).

Las intervenciones de enfermería durante la atención a la mujer embarazada en dicha condición, van dirigidas al control riguroso de la salud materno fetal, que implica llevar a cabo un control estricto de signos vitales, administración de medicación, contención emocional, entre otras. En el periodo posparto se mantiene la administración de medicamentos, como antihipertensivos y el sulfato de magnesio como profilaxis de las convulsiones por 48hs, como así también el control de signos vitales, cuidados propios del posparto y cuidados enfocados al binomio madre-hijo.

Fiebre puerperal

La fiebre puerperal, es decir la temperatura $>38^{\circ}\text{C}$ en dos ocasiones separadas por al menos seis horas desde las 24 horas del parto hasta las seis semanas posparto, suele ser una complicación del puerperio y puede indicar o no la presencia de infección, la cual puede deberse a diversos factores etiológicos. Por tanto, se realiza una anamnesis exhaustiva para identificar los factores de riesgo que puedan predisponer a una infección en el puerperio. No obstante, es posible que se presente fiebre durante el periodo puerperal sin relación con el embarazo o el parto. Por ello, siempre que aparezca fiebre se debe descartar patologías médicas que puedan generarla (Bajarrón et al., 2019).

Mientras se realizan diversos estudios y análisis clínicos para identificar la causa y así otorgar el tratamiento indicado, se comienza con antibioticoterapia y se efectúa manejo de la hipertermia (Morillas & Iglesias, 2019). Por ello, las intervenciones de enfermería se basan en la administración de medicación, antibióticos y antipiréticos, sobre todo, aplicación de medios físicos para aliviar la hipertermia, control de signos vitales y seguimiento continuo del estado de la paciente.

Amenaza de Parto Prematuro

La amenaza de parto prematuro (APP), es decir, aquel riesgo de que se produzca el parto antes de las 37 semanas de gestación, presenta causas multifactoriales y su manejo dependerá del nivel de riesgo. El mismo es el siguiente: en principio, se realiza un examen genital completo a la paciente, en busca de líquido amniótico para descartar o no una ruptura prematura de membrana. Luego, la paciente permanece en reposo en decúbito lateral en un ambiente aislado y tranquilo. Se coloca una solución endovenosa a la paciente para mantenerla hidratada, dado que la rápida expansión intravascular puede disminuir las contracciones uterinas y ayudar a diferenciar si es un parto pretérmino verdadero. Una vez confirmado el trabajo de parto prematuro, se emplearán tocolíticos para provocar la inhibición uterina durante las 48 horas para poder utilizar corticosteroides y así completar la maduración pulmonar fetal en menores de 34 semanas. Como así también sulfato de magnesio para la neuroprotección fetal y, además, se utilizan antibióticos para la profilaxis (Iza & Bustillos, 2022). Por tanto, las actividades de enfermería incluirán la administración de medicamentos específicos, como tocolíticos, corticoesteroides, antibioticoterapia y sulfato de magnesio. Asimismo, se realizará estricto monitoreo de constantes vitales, signos y síntomas que presente la

paciente, colocación en decúbito lateral, también acompañamiento y contención emocional brindando seguridad a la paciente.

Ruptura Prematura de Membranas (RPM)

La ruptura prematura de membranas (RPM), es definida como la pérdida de continuidad de las membranas ovulares antes de que comience el trabajo de parto y la ruptura pretérmino es cuando sucede antes de las 37 semanas de gestación. El enfoque inicial del tratamiento dependerá de la edad gestacional, si hay presencia o no de infección, si la paciente está o no en trabajo de parto, el bienestar fetal, la presentación fetal, la madurez pulmonar y los recursos disponibles.

Si la RPM ocurre a las 37 semanas o más del embarazo, según indicación obstétrica, se comenzará la inducción con oxitocina. Si al momento de la consulta de la paciente, ya lleva más de 18 horas con membranas rotas se recomienda utilizar antibioticoterapia como profilaxis. Asimismo, se mantiene una estricta vigilancia materno-fetal.

En caso de que la edad gestacional sea de 24 semanas o menos, si ya comenzó el trabajo de parto se deja evolucionar, explicando a la madre la imposibilidad de frenar dicho proceso a causa del alto riesgo de infección en ese momento. Si no está en trabajo de parto, se explica tanto a la madre como a los familiares acerca de la baja posibilidad de alcanzar una edad gestacional viable o las posibles secuelas de un niño/niña con prematuridad extrema (Cortés, 2021).

Si la RPM ocurre en una edad gestacional de entre 24 a 34 semanas, y no está en trabajo de parto y no hay contraindicaciones, se hospitaliza para realizar manejo expectante hasta las 34 semanas o hasta la madurez pulmonar. Dicho manejo conlleva reposo, evaluación de infección y bienestar fetal, uso de esteroides como pilar fundamental del tratamiento, y útero inhibición en caso de tener contracciones uterinas, este solo se brinda para alcanzar el efecto del esteroide.

En caso de estar en trabajo de parto, el tratamiento y las intervenciones de enfermería serán similares a la amenaza de parto prematuro, empleando útero inhibición mientras se aplica el esteroide. También se utilizarán antibióticos a modo de profilaxis de infección (Cortés, 2021).

Diabetes Mellitus Gestacional (DMG)

La Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) es reconocida como la intolerancia a la glucosa que resulta de la hiperglucemia sostenida que comienza o se detecta por primera vez

durante la gestación. El tratamiento de la DMG se basa en el mantenimiento de los niveles de glucemia dentro de parámetros normales, independientemente de la causa de esta. Por ello, la evaluación del tratamiento se enfoca en el autocontrol de la glucemia, antes y 1-2 horas post-prandial según recomendaciones. Del mismo modo, la educación es la piedra angular de la gestión de la DMG. La terapia de alimentación tiene como objetivo evitar grandes comidas y alimentos ricos en carbohidratos simples. La insulino terapia es agregada en caso de que los objetivos no se obtengan mediante la modificación del estilo de vida únicamente (Rodas et al., 2018).

Dentro de las principales intervenciones de enfermería se destaca el control estricto de la glucemia. La educación y asesoramiento sobre ejercicios físicos acordes y recomendados según condiciones de la mujer embarazada y específicamente en gestantes diabéticas. Informar sobre la alimentación con interconsulta con el profesional nutricionista. Asimismo, en caso de ser necesario se realizará la administración de medicación, ya sea hipoglucemiantes orales y/o insulino terapia según indicación médica. Cabe mencionar que se debe implementar intervenciones educativas, enfocadas en la importancia del autocontrol y autocuidado, para evitar potenciales complicaciones materno fetales.

Hipertensión Gestacional

La hipertensión suele ser una complicación médica frecuente en el embarazo. Dicha condición se entiende como la presión arterial sistólica mayor a 140 mmHg y la presión diastólica mayor a 90 mmHg en dos o más ocasiones de manera consecutiva. Durante el periodo gestacional se considera grave si la presión sistólica es igual o mayor a 160-170 mmHg y/o la presión diastólica es igual o mayor a 110 mmHg. Si bien según la clasificación es cómo serán las pautas a seguir, el tratamiento consiste en: para la hipertensión leve, se deben adoptar medidas conservadoras y de ser necesario, luego antihipertensivos (Plúas et al., 2018).

Cuando la hipertensión es moderada o severa se utiliza la hidralazina en el periodo periparto. Si con la misma no se alcanza la respuesta terapéutica deseada o la gestante presenta efectos adversos tales como: taquicardia, náuseas, cefaleas, se puede emplear labetalol, siendo este el fármaco betabloqueante de elección, dado su mayor seguridad para la salud fetal. En caso de no responder a dicho tratamiento o si la paciente desarrolla preeclampsia con afectación del órgano diana, conllevando un riesgo para ella y el feto,

se puede proceder a la terminación del embarazo o a la inducción temprana del parto, según la edad gestacional (Plúas et al., 2018).

En líneas generales, como intervenciones de enfermería es de suma relevancia un estricto monitoreo materno fetal, control riguroso de la presión arterial, de ser necesario administración de medicación antihipertensiva según indicación médica, proporcionar un ambiente relajado y tranquilo, como así también brindar acompañamiento a la usuaria.

Pielonefritis Aguda Gestacional

La pielonefritis aguda gestacional es definida como la presencia de un cuadro de infección del trato urinario (ITU), ya sea sintomático o asintomático, la cual ya ha evolucionado a una infección ascendente a los riñones con afección del parénquima renal. En dicha patología es fundamental un manejo óptimo ya que las intervenciones principales contribuirán a reducir las complicaciones materno-fetales. Tal es así que, el abordaje dependerá de las condiciones de la paciente y su estado general. Por ello, de ser posible el manejo será ambulatorio con antibióticos de menor espectro según el antibiograma, de lo contrario se prescribe tratamiento empírico. Sin embargo, aquella paciente que con una edad gestacional ≥ 24 semanas, que presente fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, deshidratación, sepsis, amenaza de parto prematuro, pielonefritis recurrente, intolerancia oral, fracaso del tratamiento luego de las 72 horas o imposibilidad de manejo ambulatorio deberá ser ingresada al hospital (Viquez et al., 2020).

Durante el manejo intrahospitalario en principio, se instaura hidratación agresiva en conjunto con el tratamiento antimicrobiano parenteral. También se debe comenzar antibioticoterapia empírica. La duración total recomendada del tratamiento es de 10-14 días. Tras dicho manejo se debe asegurar su resolución a través de un urocultivo 15 días posterior al tratamiento, y luego una vigilancia mensual hasta el parto (Mattuizi et al., 2018).

Por lo que las intervenciones de enfermería implican monitoreo estricto de constantes vitales y diuresis, administración de antibióticos, fluidoterapia y analgésicos según indicación médica. De forma adicional, se destaca la relevancia de la vigilancia materno-fetal (Viquez et al., 2020).

Mola Hidatiforme

La mola hidatiforme constituye una condición patológica asociada al embarazo, ya que es una patología trofoblástica gestacional premaligna, la cual se origina de tejido placentario anormal. La mola se produce debido a una gametogénesis y fertilización anormal de un ovulo, causando un tumor a causa de un embarazo no viable (Espinoza et al., 2019).

El tratamiento para dicha patología consiste en, si se desea preservar la fertilidad, la evacuación uterina como método de elección, mediante aspiración. Como recomendación se suele iniciar una infusión de oxitocina al comenzar el procedimiento y luego mantenerla por unas horas para mejorar la contractilidad uterina, promover la evacuación de restos de tejido y a su vez reducir el sangrado. También implica el uso adecuado de técnicas, acceso rápido a los productos sanguíneos, en caso de ser necesario utilizarlos, monitoreo constante durante el procedimiento y posterior a este (Espinoza et al., 2019).

Si la paciente presenta paridad satisfecha, la histerectomía es una alternativa, dado que además de la evacuación del embarazo molar, reduce la necesidad de quimioterapia subsecuente al eliminar el riesgo de invasión miometrial en caso de patología trofoblástica persistente. Sin embargo, dichos procedimientos se emplean en casos particulares o específicos. Asimismo, como parte del tratamiento de elección se lleva a cabo un seguimiento estricto con gonadotropina coriónica humana (hCG) (Cabrera et al., 2023).

Dentro de las actividades de enfermería se destaca la valoración y disminución del dolor que puede presentar la paciente en dicha situación, administración de medicación prescrita, control constante de los signos vitales, en caso de realizar procedimientos terapéuticos médicos invasivos, tener rápido acceso a componentes sanguíneos para reponer volemia en caso de necesidad. También, brindar apoyo y acompañamiento emocional a la paciente para disminuir la ansiedad y el temor.

Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI)

La Enfermedad Pélvica Inflamatoria es un síndrome clínico frecuente, que se caracteriza por la infección del tracto genital superior. Por lo general, resulta de una infección ascendente desde el endocérvix, variando desde formas subclínicas hasta cuadros de gravedad de abdomen agudo, que en ocasiones puede llegar hasta la muerte (Córdova et al., 2022).

Una vez diagnosticada la EPI, en caso de ser leve, se aplicará antibioticoterapia vía oral como tratamiento ambulatorio y se lleva a cabo una reevaluación a los 5 días aproximadamente. Si no hay mejoría y/o se dan complicaciones se procede al ingreso hospitalario. En este periodo la administración de los antibióticos es vía endovenosa, que deberán mantenerse hasta 24 horas después de la mejoría clínica para posteriormente, cambiar a antibioterapia vía oral (Córdova et al., 2022). El antibiótico a utilizar dependerá del tipo de infección.

Los casos severos o complicados que no presentan mejoría con los antibióticos pueden necesitar cirugía (Aguilera, 2021). Sin embargo, el tratamiento quirúrgico solo queda reservado para dichos casos graves, y cuando exista evidencia de absceso pélvico (Córdova et al., 2022).

Las intervenciones de enfermería están dirigidas al monitoreo de signos vitales, control de temperatura corporal, valoración del dolor de la paciente, administración de antibioticoterapia prescrita, antipiréticos y analgésicos.

Conización Cervical

La conización cervical es un procedimiento quirúrgico, tanto diagnóstico como terapéutico de las lesiones intraepiteliales de alto grado causadas por el virus del papiloma humano o VPH. Como tratamiento de elección para dichas displasias cervicales de alto grado, “consiste en la escisión de una porción del cérvix en forma de cono, rodeando el canal endocervical e incluyendo la totalidad de la zona de transformación” (Álvarez, 2023).

Durante el periodo postquirúrgico la paciente debe permanecer en reposo relativo, evitando las relaciones sexuales durante 4 semanas, uso de tampones y baños de inmersión. Asimismo, se administran analgésicos a demanda. La intervención suele ser ambulatoria, por lo que de no presentar complicaciones la hospitalización es de varias horas, pero se da el alta médica en el mismo día con pautas de alarma (Álvarez, 2023). En ocasiones, de ser necesario la paciente permanece ingresada hasta el día siguiente de la cirugía.

Las actividades de enfermería están enfocadas al manejo postquirúrgico, tal como control de signos vitales, valoración y vigilancia de posible sangrado, valoración del dolor, administración de analgesia prescrita y mantener el reposo de la usuaria. Igualmente, proporcionar contención emocional y disminución de la ansiedad y/o temor debido a la intervención quirúrgica.

Salpingoclasia

La ligadura de trompas de Falopio o salpingoclasia es un procedimiento quirúrgico de anticoncepción, la cual consiste en la oclusión bilateral de dichas trompas con el objetivo de impedir la unión de las gametas (óvulo-espermatozoide). Esto sirve para evitar de forma permanente el embarazo (Carrasco, 2018).

Luego de la cirugía, las intervenciones de enfermería principales incluyen monitoreo de signos vitales, vigilancia estricta de la herida quirúrgica, valoración del dolor y administración de analgesia prescrita.

Histerectomía

La histerectomía, es decir la remoción quirúrgica del útero, puede ser parcial, total o radical. Dicha intervención puede efectuarse en el momento del parto o después de él. Asimismo, se indica como resolución a distintas complicaciones que ponen en peligro la vida de la paciente, tales como: atonía o laceración uterina, aumentando el riesgo de hemorragia. Ocasionalmente no es posible controlar estas complicaciones con medicamentos, por lo que se decide terminar con la fertilidad de la mujer antes que arriesgar su vida (Reveles et al., 2008). De igual modo, también se suelen realizar por indicaciones benignas, como fibromas con indicación quirúrgica o metrorragia, y prolapso uterino. No obstante, con mayor frecuencia se efectúa en pacientes con patologías benignas y malignas del útero.

La cirugía puede ser empleando un abordaje laparoscópico, vaginal o abdominal. Sin embargo, esta última es más invasiva y conlleva mayor sangrado, dolor en el postoperatorio y un periodo de recuperación más prolongado (Monet et al., 2020).

Las intervenciones de enfermería postoperatorias principales implican vigilancia de signos vitales, control de sangrado, y la incisión quirúrgica en caso de haber sido de abordaje abdominal. Asimismo, control del dolor y administración de analgésicos, como así también la deambulación temprana.

Interrupción Legal del Embarazo (ILE)/ Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) se refiere al derecho a acceder al aborto con la solicitud de la persona gestante como único requisito, hasta la semana catorce (14), inclusive, de gestación.

Mientras que, la interrupción legal del embarazo (ILE) hace referencia al derecho a acceder al aborto después de las 15 semanas, solo en las siguientes condiciones: si el embarazo es producto de una violación, es decir, una relación sexual no consentida y en caso de que la vida o la salud de la persona gestante esté en peligro (Silva, 2019).

Hay distintos tipos y etapas de aborto, para los cuales se tendrán en cuenta diversos tratamientos. No obstante, el aborto médico en sí, es un proceso de múltiples pasos que implica dos medicamentos (mifepristona y misoprostol) y dosis múltiples de una medicación (misoprostol solo). Las dosis variarán de acuerdo a las semanas de gestación. Por otro lado, se halla el aborto quirúrgico como otro tipo, que consiste en la aspiración por vacío manual y aspiración por vacío eléctrica (Silva, 2019).

Dentro de las intervenciones de enfermería, se realiza acompañamiento y seguimiento durante y después del proceso, el cual es fundamental. También, monitoreo de signos vitales, vigilancia del sangrado, manejo del dolor y otras actividades según necesidades de cada paciente. Cabe destacar que las pacientes, posterior a dicha intervención, pueden presentar calambres y dolor por lo que no se debe descuidar tal aspecto dado que puede provocar un aumento del malestar y ansiedad, lo que podría prolongar el procedimiento y comprometer la atención (Silva, 2019).

Hospitalización de las usuarias y el impacto psicoemocional

Cabe destacar que la hospitalización en un servicio de salud constituye una experiencia vivida en forma personal, pero que, sin duda la persona al ingresar a uno de estos se halla atravesado por procesos cognitivos, emocionales que involucra aquellas experiencias y situaciones vividas de lo que implica una hospitalización, generando situación de vulnerabilidad. Asimismo, el hecho de tener que adaptarse al entorno y a la situación particular de salud que lo llevó a la hospitalización, puede conllevar a presentar determinadas emociones y percepciones (Zambrana, 2017). Por ello es que, las determinadas situaciones o motivos de salud-enfermedad que llevan a los usuarios al ingreso y hospitalización en un instituto de salud influyen en sus percepciones.

Las pacientes hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia, debido a situaciones fisiológicas como atravesar un parto, o por presentar complicaciones obstétricas, patologías ginecológicas o por cursar un posoperatorio de una ILE, suelen presentar reacciones emocionales secundarias a estos aspectos, y que debido a estos atraviesan un periodo de crisis situacionales. La usuaria que busca atención de salud debido a

situaciones de salud particulares, padecimientos gineco obstétricos, se puede encontrar en condiciones emocionales y mentales que generan un quiebre en su equilibrio emocional, ya sea por la novedad de dichas situaciones o por estar en riesgo su vida (Espíndola et al., 2006). Estos aspectos, considerando la variabilidad de emociones vividas, tanto aquellas positivas como aquellas negativas, pueden influir en la percepción del trato recibido.

3.9. Experiencias Vividas de las pacientes según situaciones de salud

Las complicaciones Obstétricas, definidas como “las muertes derivadas de enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo y no debida a causas obstétricas directas, pero que se agravó por los efectos fisiológicos propios del embarazo” (Cardona et al., 2017). Se define a la urgencia obstétrica como aquella complicación, ya sea médica o quirúrgica que ocurre durante la gestación, parto o incluso el puerperio, la cual condiciona un riesgo inminente tanto de morbilidad o mortalidad materna y perinatal, y que precisa de manera inmediata acciones por parte del personal de salud que brinda atención a la mujer en dicha situación particular. Dentro de los casos de este tipo, se encuentran la hemorragia obstétrica, amenaza de parto prematuro, ruptura prematura de membranas, trastornos hipertensivos del embarazo, síndrome de Hellp, sepsis o enfermedades concomitantes graves, en estos casos se debe proporcionar atención de salud integral con calidad. Igualmente, se hallan determinados factores de riesgo obstétrico que llevan a la paciente a la hospitalización, tales como: preeclampsia, infecciones cervicovaginales, también urinarias, como la pielonefritis, de transmisión sexual, complicaciones hemorrágicas, diabetes gestacional y control de enfermedades pre existentes intercurrentes con el embarazo (Gómez, 2018).

Las pacientes ingresadas en el servicio de Gineco Obstetricia debido a las causas antes mencionadas o situaciones particulares pueden cursar un periodo de crisis situacionales. Si bien se puede tratar de pacientes que se hallan mentalmente sanas, tanto la hospitalización como patología generan una confrontación y quiebre en el equilibrio emocional de la persona, además de los procesos fisiológicos inherentes a la mujer, pudiendo desencadenar alteraciones emocionales (Espíndola et al., 2006).

A partir de la hospitalización y reposo de la mujer con complicaciones obstétricas, la bibliografía reporta que ellas pueden presentar determinadas emociones y sentimientos a causa de dicha situación particular, entre ellos se destaca: la preocupación por su salud y la del feto, la falta de control, la ansiedad, sentimientos de debilidad, de sentirse

perdida, sola, separación de su hogar y familia, incomodidad física, falta de intimidad, miedo, culpa, incertidumbre, fluctuaciones en el estado de ánimo, ambivalencia entre alegría y angustia, como así también vulnerabilidad (Gómez, 2018).

Durante el embarazo y el parto, las mujeres experimentan una diversidad de emociones contradictorias, las cuales pueden variar desde la alegría y el bienestar, hasta la inseguridad y el temor, tal como se ha mencionado.

Por ello, lo antes mencionado permite entrever que tanto la hospitalización, como el entorno que rodea a la mujer y el diagnóstico o tipos de patologías/complicaciones obstétricas, generan un impacto emocional en las pacientes, lo cual también influye en sus percepciones y experiencias vividas por ellas en ese momento determinado, las cuales también estarán atravesadas por experiencias previas de la paciente.

Pacientes con patologías ginecológicas

Las pacientes de ginecología pueden verse alteradas emocionalmente o atravesar crisis situacionales dado que deben afrontar el diagnóstico de una patología de índole ginecológica (EPI, SIL de alto grado que requiere intervención quirúrgica, entre otros), por lo cual, en ocasiones se ven en la necesidad de ser sometidas a procedimientos médicos invasivos o intervenciones quirúrgicas o de otro tipo como así también a la condición de encontrarse hospitalizadas.

Se ha señalado, que aquellas pacientes que atraviesan eventos traumáticos pueden presentar malestar emocional o una crisis y que la paciente ginecológica generalmente lo desarrolla con mayor intensidad. Cuando la mujer es hospitalizada se ve obligada a dejar de ejercer roles sociales, laborales, familiares y aceptar el papel o rol de paciente, por lo que esto, además de su situación de salud-enfermedad particular, puede alterar de manera abrupta su ritmo de vida conllevando el enfrentamiento a otro entorno, con la separación de la familia y relacionarse con personas desconocidas, por lo que puede presentar sentimientos de soledad, temor, ansiedad, percepción de la pérdida de su autonomía y pérdida de privacidad (Espíndola, 2007). Dichas emociones pueden afectar la manera en que percibe lo que ocurre a su alrededor tal como la percepción del trato recibido.

Por otro lado, dentro de la diversidad de pacientes ingresadas en los servicios de Gineco Obstetricia, se encuentra la paciente que se acerca a un establecimiento de salud a realizar una Interrupción voluntaria del Embarazo (IVE) o una Interrupción legal del Embarazo (ILE), este es todavía en la actualidad un tema controversial, por lo que puede

influir en la experiencia y percepción de la paciente durante su estancia hospitalaria. Dentro de las emociones y percepciones se halla el estigma social, por lo que en ocasiones ocurre en un marco de ocultación o secretismo. Asimismo, las reacciones, gestos y respuestas del personal de salud involucrado en la atención de la mujer también son factores que pueden influir en el impacto emocional y la percepción de la usuaria. Igualmente, pueden experimentar estrés, angustia o vergüenza (Danet, 2021).

Tal es así que, las mujeres que se encuentran hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia, dada la sensibilidad y particularidad del mismo, pueden experimentar un impacto social diverso, tanto con emociones negativas como positivas, en algunos casos, lo cual indudablemente podría influir en la percepción del trato recibido.

3.10. Enfermería en la atención de la usuaria con patologías gineco obstétricas

El cuidado enfermero conlleva una serie de comportamientos que implica conocimientos, pero también destrezas, habilidades y actitudes éticas. Asimismo, dado que el cuidado es la esencia y el sentido de la disciplina enfermera, alrededor de éste gira no sólo el desarrollo conceptual sino también, el ejercicio profesional, la formación del recurso humano y la investigación. Por ello es que, el profesional de enfermería es el encargado de desarrollar diversas acciones y es quien debe proporcionar atención integral al paciente, considerando al individuo como persona principalmente, impartiendo bienestar físico, psicológico y social, dirigido a satisfacer las necesidades humanas (Viera, 2020). Tal como se ha mencionado anteriormente, el cuidado de enfermería es la primordial función dentro de la profesión enfermera, que incluye aspectos tanto físicos, como sociales, psicológicos y espirituales de la persona, por ende, se afirma que estos cuidados son de carácter integral. Si una necesidad del paciente se halla insatisfecha, ésta afecta como un todo al mismo, por ello es esencial que el personal de enfermería tenga destrezas y habilidades necesarias que posibiliten al paciente mantener y también fortalecer su salud holística (Collantes & Clavo, 2020).

Cabe destacar que las intervenciones que desarrolla el profesional enfermero no implican solamente cuidados que indican procedimientos y técnicas aprendidos académicamente, sino que también involucra aspectos humanos que le son propios a la profesión, tales como: inspirar confianza al paciente mediante brindarle la comodidad necesaria y a la vez atender su seguridad dentro del establecimiento de salud, tratándole con respeto y afecto, proporcionándole un trato digno. Por ello, la profesión enfermera

no es estática, de lo contrario es una profesión dinámica y su práctica profesional está en constante cambio (Pérez, 2019).

La teórica enfermera, Jean Watson, en su teoría del Cuidado Humano, destaca que el cuidado del paciente está intrínsecamente relacionado con la curación. Además, sostiene que debido al riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente que supone la gran reestructuración administrativa en la mayoría de los sistemas de salud, se hace esencial buscar el rescate del aspecto humano, también el espiritual y transpersonal, en la práctica clínica de los profesionales de salud para alcanzar la satisfacción del paciente (Collantes & Clavo, 2020).

Adicionalmente, para Watson la Enfermería consiste en conocimiento, valores, pensamiento, filosofía, compromiso y acción, como así también pasión en cierto grado. Tal es así que, en su teoría solicita al personal de Enfermería que no permanezcan solamente en las tareas, procedimientos y técnicas empleadas en la práctica, sino que vayan más allá, hasta alcanzar el resultado terapéutico a través de la relación enfermera-paciente abarcando el cuidado transpersonal, es decir aquel que no solo ve al paciente como individuo, sino que además involucra la mente, el cuerpo y el espíritu, a saber, que las personas no pueden ser tratados como meros objetos, ni ser separados del yo, deben ser tratados como sujetos (Alligood & Tomey, 2011).

Al tener en cuenta dichos aspectos contribuirá a mejorar la calidad de los cuidados, con la consecuente satisfacción del paciente. Por ello, es primordial un trato humano personalizado, entablar una buena comunicación terapéutica, brindar trato digno durante la atención y también cuidados que satisfagan las necesidades y expectativas que el paciente requiere. Sin embargo, esto depende de determinados factores, tales como: el ambiente donde se desarrolla la actividad, la actitud del personal de enfermería, la forma como el paciente recibe los cuidados y no menos importante, cómo se siente luego de haber recibido la atención de salud. Por ejemplo, llamar o dirigirse al paciente por su nombre, hacerle sentir cómodo, procurar que su estancia sea agradable, promover un ambiente de confianza y demostrar que al profesional de enfermería también le preocupa su estado de salud, va a generar que se sienta seguro y sin miedo, con optimismo. Estos aspectos influirán de manera favorable en el proceso de recuperación del paciente, tratando y evaluándolo de forma integral, holística y no solo enfocado en su enfermedad o situación patológica (Urra et al., 2011).

El personal de enfermería que se desempeña en instituciones de salud, debe brindar atención de calidad, mostrando amabilidad, respeto y conocimientos al momento de

otorgar cuidados. Principalmente, los profesionales de Enfermería que desarrollan sus actividades en las áreas Gineco Obstétricas, debe presentar sensibilidad en su trato y capacidad de reconocer las necesidades de la paciente en relación a su proceso salud-enfermedad particular, ayudándole a reducir el nivel de estrés que atraviesa durante la hospitalización, tratándola con amabilidad y respeto (Zambrana, 2017)

Es necesario que el equipo de profesionales de enfermería de dichos servicios presenten tales particularidades dado que, el cuidado de Enfermería durante los procesos que atraviesan las mujeres, como el parto, puerperio, complicaciones obstétricas, y también patologías ginecológicas, precisan de consideraciones especiales en el trato hacia la mujer, debido a los cambios inherentes a estos procesos y a las emociones vivenciadas, en los cuales la intervención de todo el equipo de salud y específicamente los profesionales de Enfermería, cumplen un papel esencial en la evolución y resultados favorables y también satisfactorios (Lareysi et al., 2018 citado por Caro, 2022)

Se destaca que el rol del personal de Enfermería durante la atención de las mujeres que se encuentran hospitalizadas por procesos fisiológicos como el embarazo, parto y puerperio, como también aquellas por presentar complicaciones obstétricas o patologías de índole ginecológicas conllevando procedimientos invasivos para tratar condiciones de salud particulares, más allá de brindar los cuidados correspondientes a determinada situación de salud-enfermedad de cada paciente, conlleva también brindar acompañamiento y seguridad transmitida durante la atención. Tal es así que, es fundamental que el personal de Enfermería otorgue cuidados de manera humanizada, integral y holística considerando y comprendiendo las necesidades propias de cada momento particular que atraviesa la paciente ingresada en el servicio de Gineco Obstetricia (Teles de Alesandria et al., 2019 citado Caro 2022).

3.11. ANTECEDENTES

No se han encontrado a nivel nacional y local estudios realizados en materia de percepción de trato digno brindado por parte del personal de enfermería en el ejercicio del cuidado enfermero. Así mismo, no se han hallado investigaciones realizadas en el Hospital Zonal Bariloche Dr. Ramón Carrillo en relación a dicha temática. Por otro lado, se han encontrado numerosos estudios sobre la temática en países de la región Latinoamericana.

Los estudios antecedentes más actuales que se han encontrado sobre trato digno en enfermería son los siguientes:

En el estudio descriptivo realizado en el Estado de México, de una muestra de 52 mujeres hospitalizadas con Virus del Papiloma Humano (VPH) para evaluar el indicador de enfermería sobre el trato digno, los resultados mostraron que la mayoría percibió que el trato fue totalmente adecuado (69.2%), coincidiendo con otros estudios realizados, donde casi la totalidad percibió un trato digno (Picazo et al., 2020).

En un estudio realizado en Nicaragua, se evaluó la percepción de las pacientes en relación al trato digno en la atención de enfermería durante la hospitalización en gineco obstetricia, cuyo resultado mostró que, de una población de 142 pacientes, el 66,2% percibió que el trato proporcionado por el personal de enfermería del sector de Gineco Obstetricia fue “Bueno”. Respecto a los indicadores de trato digno, se arrojó que el 77,5% refirió que la enfermera le ofrecía las condiciones necesarias que resguardan su intimidad y/o pudor. Un 97.2% manifestó que le explicaban los procedimientos o actividades a realizar, mientras que un 51,4% expresó que Enfermería durante su atención le enseña sobre los cuidados que debía tener respecto a su padecimiento. Un 99,3% refirió que el personal de Enfermería la trató con respeto y un 94,4% se sintió satisfecha con el trato recibido (Zambrana, 2017).

Por otra parte, en el estudio llevado a cabo por López en Nicaragua, 2017, se analiza el trato digno en pacientes en el servicio de hospitalización con una muestra de 120 pacientes, donde sus resultados señalan que la percepción en relación al trato digno fue “Muy Bueno” en un 33.3%, y excelente en un 32.5%, solo un 2.5% de la población lo percibió como regular, el 1.7% lo definió como malo. Donde se destacó que el 99% manifestó que recibió explicación previa sobre las actividades a realizar por Enfermería. También, el 97% refirió que le ofrecían las condiciones que guarden su intimidad y/o pudor y un 90% expresó que existió continuidad en los cuidados brindados. Asimismo, el 97% refirió que el personal de Enfermería la trató con respeto y un 98% aseguró sentirse satisfecha con el trato recibido durante la atención (López, 2017).

En otro aporte realizado por Marín y Cols., en 2016 en un estudio descriptivo transversal con una muestra de 85 usuarias hospitalizadas en los servicios de ginecología y obstetricia, cirugía general y medicina interna de un hospital público de Michoacán, México, evaluaron el trato digno y su relación con factores laborales extrínsecos e intrínsecos. Los resultados arrojaron que el 81.2 % de las usuarias percibieron o calificaron el trato como “excelente” (Marín et al., 2016).

Igualmente, se encontraron algunos estudios similares o que abordan de alguna manera la temática en cuestión. Los mismos son de 10 años de antigüedad, del año 2009, 2010, 2011 y 2012, no siendo tan recientes, pero constituyendo material de relevancia para la presente investigación por sus aportes.

Tal es así que, en una investigación realizada por Nieto y Cols., en 2011, en México, la cual mediante un estudio descriptivo transversal con una muestra de 380 mujeres embarazadas. Donde se evaluó la percepción del trato digno de la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería. En la misma se encontró que el 64% de las mujeres encuestadas refieren que el trato digno es bueno. Señalando que un 84,5% expresó que Enfermería saludó en forma amable, un 41,8% manifestó que se presentó ante ellos y el 38,4% refirió que se dirigía a ellas por su nombre. El 79,2% manifestó sentirse segura durante la atención y en un 91% afirmaron que el personal de Enfermería mostró continuidad en los cuidados que les brindó (Nieto et al., 2011).

En el año 2011, se realizó un estudio en México sobre la percepción de trato digno de usuarias que acuden al servicio de interrupción legal del embarazo (ILE). El resultado expuesto fue que el 89% de las usuarias encuestadas refirió haber recibido un trato digno y respetuoso considerándolo como "bueno". En el mismo se subrayó que el 93% de las pacientes manifestaron haber recibido información clara y precisa sobre los cuidados o procedimientos a realizarles. También un 93% refirió que recibió un trato respetuoso y en un 96% se sintieron satisfechas con la atención recibida (Bernal et al., 2011).

Asimismo, en un estudio similar, realizado en el 2010 en México, evaluando la satisfacción de las mujeres que deciden realizar una ILE en base al indicador de trato digno mediante una encuesta, dio como resultado un bajo cumplimiento del mismo, dado que el 26% de las usuarias lo percibió como "bueno" (De la Fuente et al., 2010).

También, en una investigación llevada a cabo por García y Cortés en el año 2012, llamada Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México, se entrevistaron a 90 pacientes pertenecientes al servicio de Ginecoobstetricia, cirugía general y de medicina interna, en diferentes turnos. Los resultados arrojaron que el 91% percibió un trato digno adecuado y el 90% refiere haber sido tratado con respeto. Igualmente, existieron diferencias en la percepción del trato recibido entre los distintos turnos, pero no fue así en los servicios, destacando a su vez, que los usuarios varones percibieron mejor el nivel del trato digno por el personal de enfermería en comparación con las mujeres. Resaltando que el 53% de las pacientes

refirió que el personal de enfermería se presenta con ellas, un 90% manifestaron haber sido tratadas con respeto y el 84,4% expresó que estuvo satisfecha con la atención por parte de Enfermería (García & Cortés, 2012).

Igualmente, en un aporte realizado por Alonso y Cols., en el 2010, evaluaron la calidad del servicio de enfermería proporcionado a pacientes postquirúrgicos en un hospital del Estado de México mediante un estudio transversal con una muestra de 104 pacientes del servicio de ginecología (GO), y 87 de cirugía general (CG). Los resultados obtenidos fueron que el trato digno excelente solo ocurrió en un 22% en GO y 24% en CG (Alonso et al., 2010).

Por último, en un estudio realizado por Carrillo y Cols., en el 2011, sobre el cumplimiento del indicador trato digno proporcionado por el personal de enfermería, donde se tomó como muestra a 114 pacientes con diagnóstico de enfermedades crónico degenerativas, se obtuvo que el 56,1% referían que el trato digno era excelente. Destacando que el 98.25% manifestó que la enfermera saludaba en forma amable, el 73.7% refirió que la misma se presenta ante ellos. Se dirigían por su nombre un 73.7% y en un 94.7% que le explicaban los procedimientos o actividades a realizar. También, el 93% expresó que le ofrecían las condiciones que guarden su intimidad o pudor. En un 98,2% que la enfermera lo trató con respeto y un 99.1% se sintió satisfecho con el trato recibido (Carrillo et al., 2009).

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Tipo de Estudio

Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, que se realizó en el Hospital Zonal Dr. Ramón Carillo, de la ciudad de San Carlos de Bariloche, Provincia de Río Negro, Argentina.

Se optó por un enfoque cuantitativo ya que a través de tal metodología se pretende cuantificar el fenómeno de interés, es decir en dicha investigación, medir las dimensiones que componen la variable Trato Digno, en mujeres hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia, a través de una encuesta estructurada, autoadministrada.

Con respecto al recorte temporal, se trató de un estudio de corte transversal, dado que la recolección de datos se realizó en un solo momento, en un tiempo único. En este caso se midió y describió la percepción del trato digno recibido por Enfermería en mujeres hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia durante los meses de enero a marzo del año 2023.

4.2. Población

Se estudiaron a las usuarias que se encontraban hospitalizadas pertenecientes al servicio de Gineco Obstetricia del HZB durante los meses de enero a principios de marzo del año 2023. Para ingresar al estudio debieron prestar consentimiento voluntario (Ver Anexo N°1 Consentimiento informado) y cumplieron los criterios de inclusión.

El muestreo realizado fue no probabilístico por conveniencia. Es decir, se utilizó un criterio de selección conveniente, accesible y a disponibilidad del investigador. Se encuestaron y analizaron a las usuarias que se encontraban hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia durante los meses de enero a principios de marzo del año 2023 en el momento de la visita de la investigadora, que cumplían los criterios de inclusión.

Asimismo, al momento de recolección de los datos, la población de estudio se constituyó por 118 pacientes ingresadas en el servicio de Gineco Obstetricia durante enero a principios de marzo de 2023. Finalmente, la muestra realizada fue censal conformada por 75 usuarias hospitalizadas en dicho servicio en tal periodo de tiempo, lo que equivale al 63% de la población en estudio, las cuales cumplían los criterios de inclusión.

4.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión utilizados tenidos en cuenta fueron:

- Estar hospitalizada en el servicio de Gineco Obstetricia del HZB durante los meses de enero – marzo de 2023.
- Una estancia hospitalaria de 24 horas como mínimo.
- Aceptar participar del estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Pacientes que se encuentren en buen estado neurológico y dologénico, para poder responder la encuesta.

Criterios de exclusión

- Usuaris que se nieguen a completar el consentimiento informado.
- Usuaris con una estancia hospitalaria menor de 24 horas.
- Usuaris que debido a su estado de salud se encuentren imposibilitadas para responder.
- Pacientes que no hayan completado la encuesta en su totalidad.

4.4. Recolección de datos.

La recolección de datos se realizó mediante la asistencia por parte de la investigadora en días y horarios pautados con los jefes médicos y de enfermería del servicio.

Se tomaron en cuenta a todas las pacientes que estén alojadas en dicha sala y las que sean pertenecientes al servicio de Gineco Obstetricia, pero se encuentren alojadas en otras salas de internación, debido a la complejidad de los cuidados u otro motivo.

4.5. Instrumento de recolección de datos

El instrumento utilizado estuvo constituido por 11 preguntas de estructura cerrada y respuestas politómicas (Sí/No/No sé) que dan cuenta del trato recibido por la paciente. Para obtener datos que permitieron evaluar y medir el indicador de “Trato Digno”, el cual es definido operacionalmente como la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria (Secretaría de Salud et al., 2003), se aplicó un instrumento validado, elaborado por la Comisión Interinstitucional de Enfermería y Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, de México (Secretaría de Salud et al., 2003). En el mismo se plantean las dimensiones que componen el indicador “Trato digno”, tales como: saludo amable hacia la/el paciente, presentación del personal de salud, dirigirse a la/el paciente por su nombre, explicación de los procedimientos o actividades a realizar, interés en que la estancia de la/el paciente sea agradable, salvaguardar la intimidad de la/el paciente, hacer sentir segura/o a la/el paciente durante la atención, ser tratada/o

con respeto, brindar información sobre los cuidados posteriores a los procedimientos, proporcionar continuidad en los cuidados otorgados, y por último, la satisfacción de la/el paciente con respecto al trato recibido por parte del personal de Enfermería que le brindó cuidados. A saber, se pueden separar en parámetros: comunicación y actitudes del personal de enfermería; información brindada clara y precisa; y percepción de la usuaria sobre el trato y atención recibida. (Ver Anexo N°2 Instrumento de Recolección de Datos) Asimismo, en el instrumento se incluyeron variables sociodemográficas que permitieron caracterizar a la población en estudio.

Para responder cada pregunta se utiliza una escala de tipo Likert, que le asigna un valor a las opciones de respuestas: Sí, 3 puntos; No sé, 2 puntos y No, 1 punto.

El resultado obtenido corresponde a la sumatoria de los puntajes obtenidos en cada uno de los 11 ítems contestados, siendo la puntuación de 11 a 33.

Se establecieron rangos de puntaje para determinar si la percepción de Trato Digno percibido por las usuarias fue buena, regular o mala.

Buena= 25 – 33 puntos.

Regular= 18 – 24 puntos.

Mala= 11 – 17 puntos.

4.6. Variables del estudio

A. Características sociodemográficas de las usuarias:

1. Edad: Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento en años.
2. Fecha de internación: Indicación del tiempo, determinado por el día, mes y año, en el que ingresó al servicio del establecimiento de salud.
3. Motivo de internación: Causa o razón por la que la usuaria se encuentra ingresada en el servicio hospitalario.

B. Variables relacionadas al trato recibido

4. Saludo amable: Saludar según horas del día, “buen día, buenas tardes, buenas noches”, con tono adecuado y expresión facial y corporal de agrado.

Dimensiones: Sí

Escala de Likert: Sí= 3

No Sé

No Sé= 2

No

No= 1

5. Presentación del personal de Salud: corresponde a presentarse por su nombre y expresarle que es la/el enfermera/o responsable de brindar atención y cuidado.

Dimensiones: Sí	Escala de Likert: Sí= 3
No Sé	No Sé= 2
No	No= 1

6. Se dirige por el nombre: Dirigirse o llamar a la paciente por el nombre, no usar palabras diminutivas o de tutear con palabras como “madre, amor”.

Dimensiones: Sí	Escala de Likert: Sí= 3
No Sé	No Sé= 2
No	No= 1

7. Explicación de los cuidados a realizar: Proporcionar información sobre las acciones a realizar a la usuaria. Incluye desde el control de signos vitales, el medicamento que se le va administrar, los estudios de laboratorios, los controles de glucemias capilares, recolecciones de muestras, el baño de los recién nacidos en el caso de las pacientes que están en internación conjunta, entre otros.

Dimensiones: Sí	Escala de Likert: Sí= 3
No Sé	No Sé= 2
No	No= 1

8. Estancia agradable: ambiente limpio y ordenado, ventilación adecuada, sin ruidos molestos, donde se brindan los cuidados necesarios y demandados por el paciente.

Dimensiones: Sí	Escala de Likert: Sí= 3
No Sé	No Sé= 2
No	No= 1

9. Salvaguardar la intimidad: Cuidado de la intimidad tanto corporal como en relación a la información del paciente.

Dimensiones: Sí	Escala de Likert: Sí= 3
No Sé	No Sé= 2
No	No= 1

10. Seguridad en la atención: actitud de conocimiento y expertise en la situación a abordar por parte del profesional enfermero, que se traduce en la explicación de procedimiento, detección de angustia en el paciente, etc.

Dimensiones: Sí	Escala de Likert: Sí= 3
No Sé	No Sé= 2
No	No= 1

11. Trato respetuoso: trato agradable, utilizando las normas del buen gusto y la educación al dirigirse a otra persona (paciente o familiar).

Dimensiones: Sí	Escala de Likert: Sí= 3
No Sé	No Sé= 2
No	No= 1

12. Información y educación sobre los cuidados posteriores: información brindada por el personal enfermero para los cuidados posteriores al alta, pautas de alarma, etc., en relación a su situación patológica.

Dimensiones: Sí	Escala de Likert: Sí= 3
No Sé	No Sé= 2
No	No= 1

13. Continuidad en los cuidados enfermeros: cumplimiento y seguimiento a todos los cuidados que tiene cada paciente por parte del personal de enfermería.

Dimensiones: Sí	Escala de Likert: Sí= 3
No Sé	No Sé= 2
No	No= 1

14. Satisfacción con el trato recibido: la satisfacción que tiene la/el paciente en relación a todo el trato recibido de parte de enfermería durante su hospitalización.

Dimensiones: Sí	Escala de Likert: Sí= 3
No Sé	No Sé= 2
No	No= 1

4.7. Manual de Operaciones

La sistemática para la recolección de datos seguida por la investigadora fue la siguiente:

1. Se ingresó al servicio de Gineco Obstetricia, en los horarios diagramados y presentados a la jefatura del servicio del HZB.
2. Se solicitó una lista de las pacientes ingresadas y de aquellas usuarias pertenecientes al servicio de Gineco Obstetricia que se encuentran alojadas en otras salas de internación de la institución. Cuando esta lista no fue entregada o generada desde la institución, se procedió a confeccionarla.
3. Una vez realizada la lista de las pacientes, la investigadora se dirigió a entregar la encuesta a cada paciente.
4. La investigadora se presentó con cada paciente, a las cuales se les explicaron brevemente los motivos del acercamiento, contándoles de manera concisa los propósitos del estudio e invitándoles a participar del mismo. Se les entregó el consentimiento informado, y se les otorgaron 20 minutos para leer y firmar aceptando participar o devolverlo si es que no desean participar del estudio.
5. Una vez obtenido el consentimiento informado, se entregó a cada paciente la encuesta para que la respondan de forma anónima.
6. Se explicó brevemente el instrumento de recolección de datos, y remarcándolas que podrían responder marcando con una cruz Sí, No, No sé.
7. Luego de que cada paciente completó la encuesta, fueron recolectadas agradeciéndoles por su amabilidad.
8. Una vez obtenidas las encuestas completas de cada paciente entregadas en cada visita, la investigadora procedió a retirarse del servicio.
9. En los casos en los que hubo pacientes de Gineco Obstetricia alojadas en otras salas de internación, la investigadora las buscó abordando el proceso antes mencionado.

4.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Se realizó la recolección de los datos en los meses de enero, febrero y principios de marzo de 2023. Para el procesamiento de los mismos se realizó una tabla matriz en Excel donde se volcó la información obtenida a través de los instrumentos anteriormente descriptos. Para plasmar los resultados obtenidos sobre las características sociodemográficas y otros resultados del relevamiento se utilizó estadística descriptiva.

Los datos se expresan como rangos y medias para las variables cuantitativas y frecuencias, y porcentajes para las categóricas.

Para la presentación de los datos se elaboraron gráficos simples.

5. RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 75 pacientes femeninas, ingresadas en el servicio de Gineco Obstetricia durante los meses de enero a principios de marzo del 2023, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

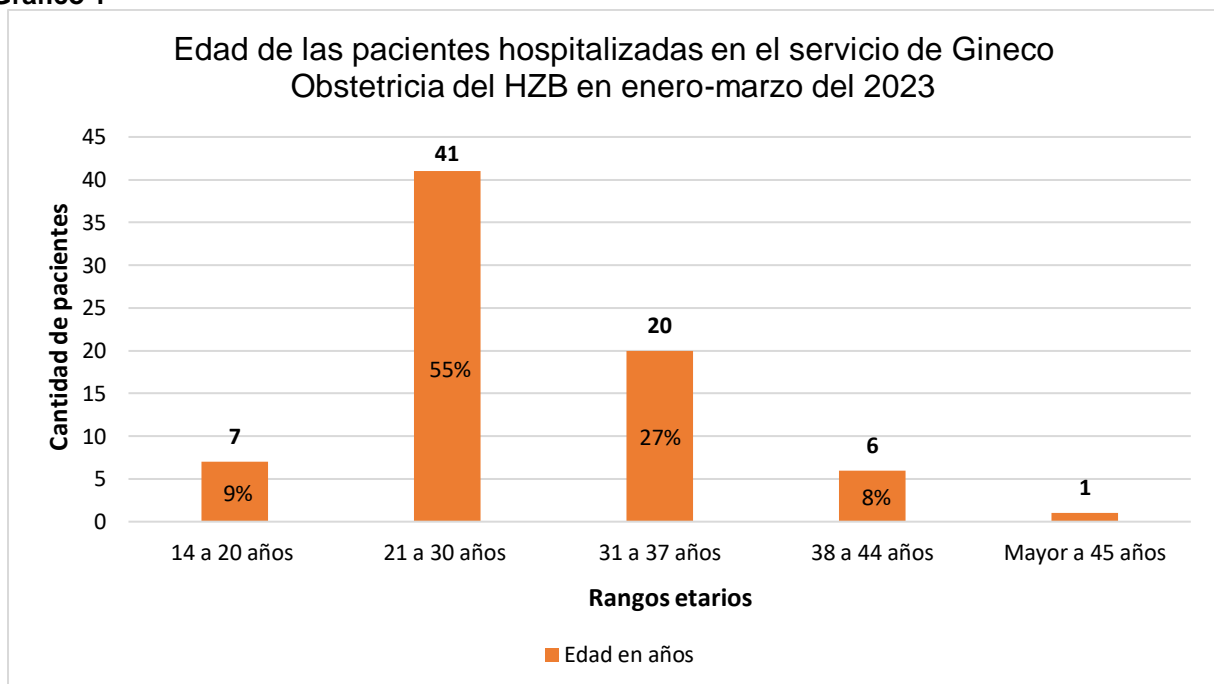
5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS USUARIAS

Distribución por edad.

La media de edad de las pacientes ingresadas en el servicio de Gineco Obstetricia fue de 29 años, siendo los extremos, 14 años la menor edad y 59 la mayor edad. Según la siguiente clasificación de rangos etarios, 7 de ellas tenían entre 14 a 20 años, constituyendo así el 9% de la muestra, el 55% de las pacientes (41) tenían entre 21 a 30 años, el 27% (20) tenía entre 31 a 37 años, mientras que el 8% de las usuarias tenían entre 38 a 44 años (6), y el 1% de la muestra (1) era mayor de 45 años. (Ver Gráfico 1).

Tal como se puede observar la moda de edad de la muestra fue entre 21 y 30 años.

Gráfico 1



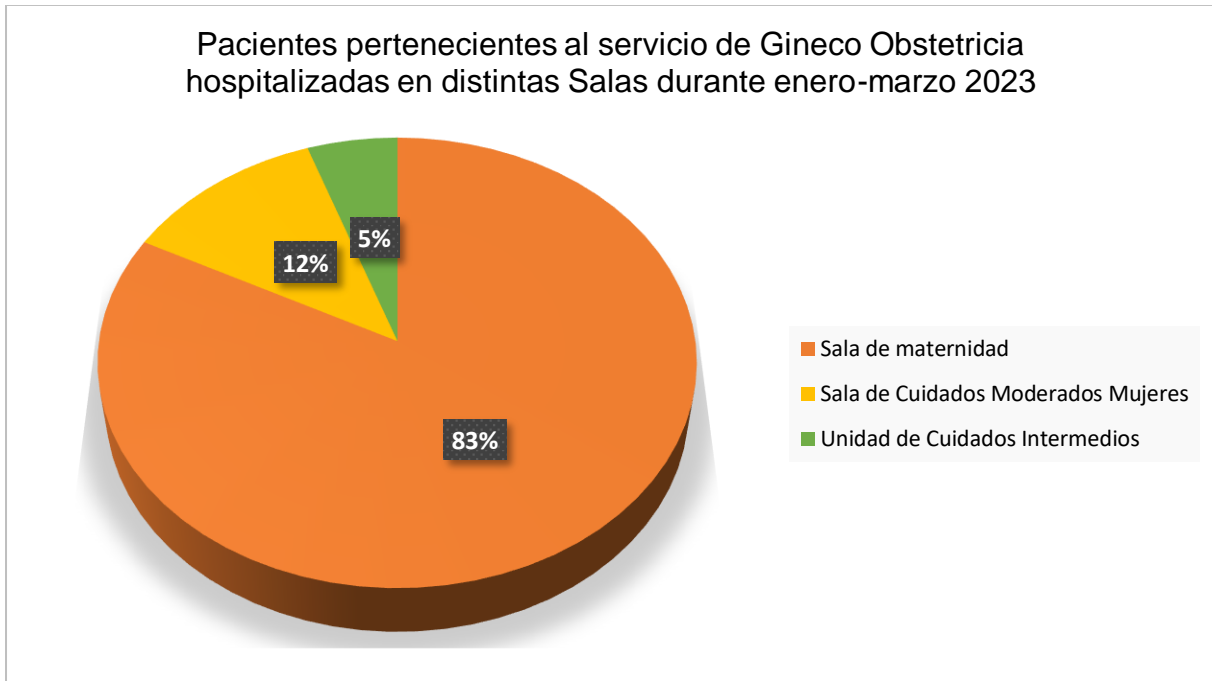
Fuente: Encuesta Percepción de las mujeres respecto del trato digno recibido por parte de Enfermería durante su hospitalización en el servicio de gineco obstetricia del HZB 2023.

Distribución por sala de internación.

De la totalidad de la muestra, el 82,7% (62) de las usuarias se encontraban ingresadas en la sala de Maternidad. Mientras que el 12% (9) de ellas estaban en la sala de Cuidados

Moderados Mujeres (CMM) y un 5,3% (4) se hallaba en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCI). (Ver Gráfico 2).

Gráfico 2



Fuente: Encuesta Percepción de las mujeres respecto del trato digno recibido por parte de Enfermería durante su hospitalización en el servicio de gineco obstetricia del HZB 2023.

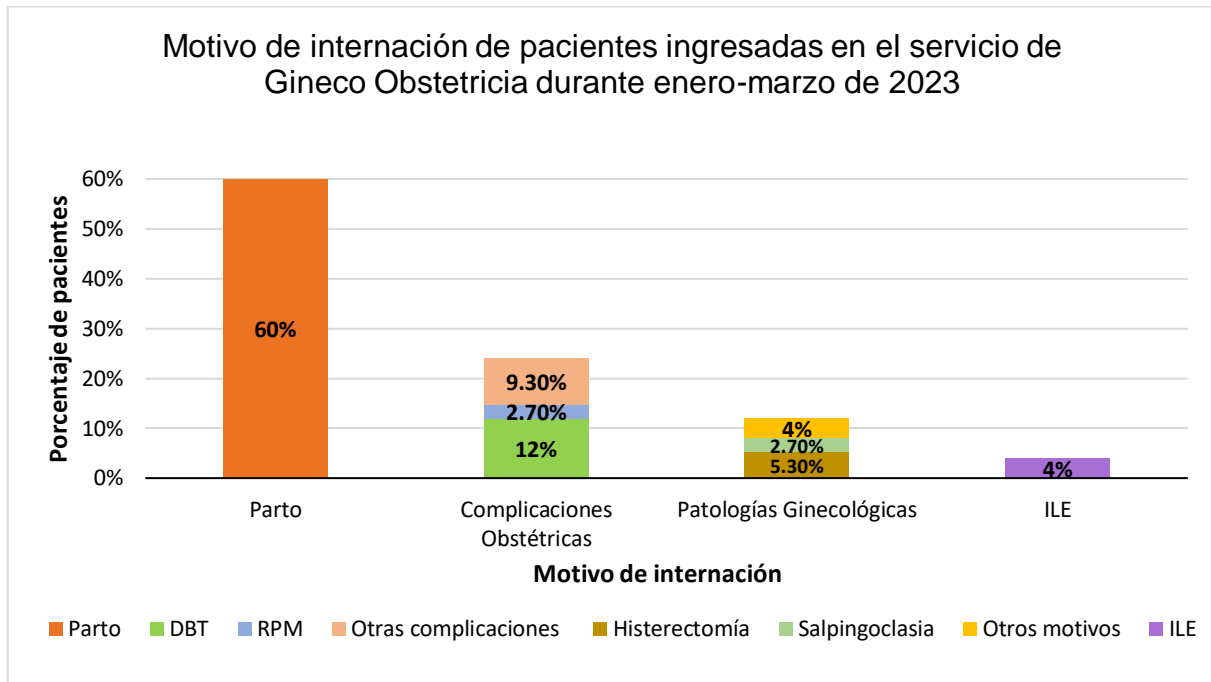
Distribución por motivo de internación.

En cuanto al motivo de ingreso de las pacientes, se encontraron múltiples causas que las llevaron a la hospitalización en el servicio de Gineco Obstetricia. Se realizó la siguiente división: el 60% de las pacientes (45) que conformaron la muestra (75), ingresó por estar cursando un parto, el 24% (18) ingresó por presentar complicaciones obstétricas, de las cuales el 12% (9) ingresaron por DBT gestacional; un 2,7% (2) por RPM y el otro 9,3% (7) restante por dichas complicaciones de baja frecuencia (fiebre puerperal, síndrome de Hellp, APP, pielonefritis gestacional, HTA gestacional, plaquetopenia gestacional y colestasis puerperal).

El 12% (9) de las pacientes ingresaron por situaciones o patologías ginecológicas, de ellas, un 5,3% (4) ingresó para realizar una histerectomía; un 2,7% (2) para una salpingoclasia y el otro 4% (3) por motivos ginecológicos de menor frecuencia (conización cervical, EPI y Mola hidatiforme). El 4% (3) de las usuarias ingresaron para realizar una ILE. (Ver Gráfico 3).

Dichas patologías observadas en el Servicio de Gineco Obstetricia del HZB se condice con aquellas patologías frecuentes expuestas en la bibliografía.

Gráfico 3

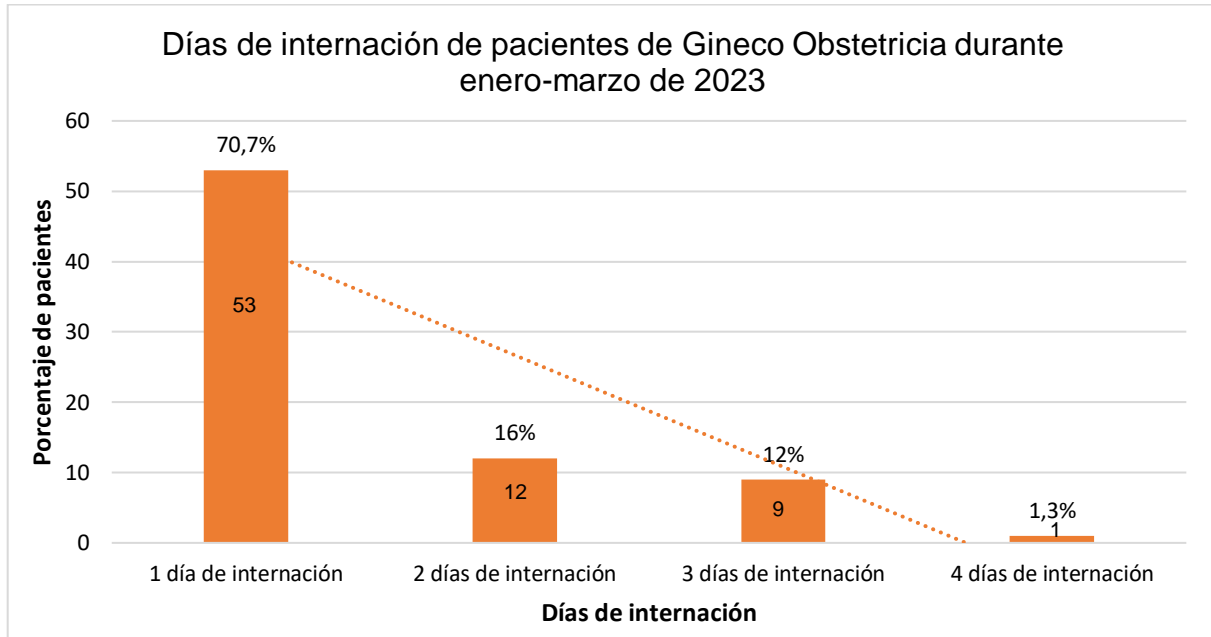


Fuente: Encuesta Percepción de las mujeres respecto del trato digno recibido por parte de Enfermería durante su hospitalización en el servicio de gineco obstetricia del HZB 2023.

Distribución por días de internación.

Con respecto a los días de internación, el periodo de estancia mínima encontrada fue de 1 día y la máxima de 4 días. En mayor proporción, un 70,7% (53) de pacientes presentaron una estadía hospitalaria de 1 día, el 16% (12) de ellas estuvieron internadas 2 días; el 12% de las pacientes (9) cursaban 3 días y en menor medida, el 1,3% (1) de las pacientes cursaba 4 días de internación. Siendo así la media de estancia hospitalaria de 1 día. (Ver Gráfico 4).

Gráfico 4



Fuente: Encuesta Percepción de las mujeres respecto del trato digno recibido por parte de Enfermería durante su hospitalización en el servicio de gineco obstetricia del HZB 2023.

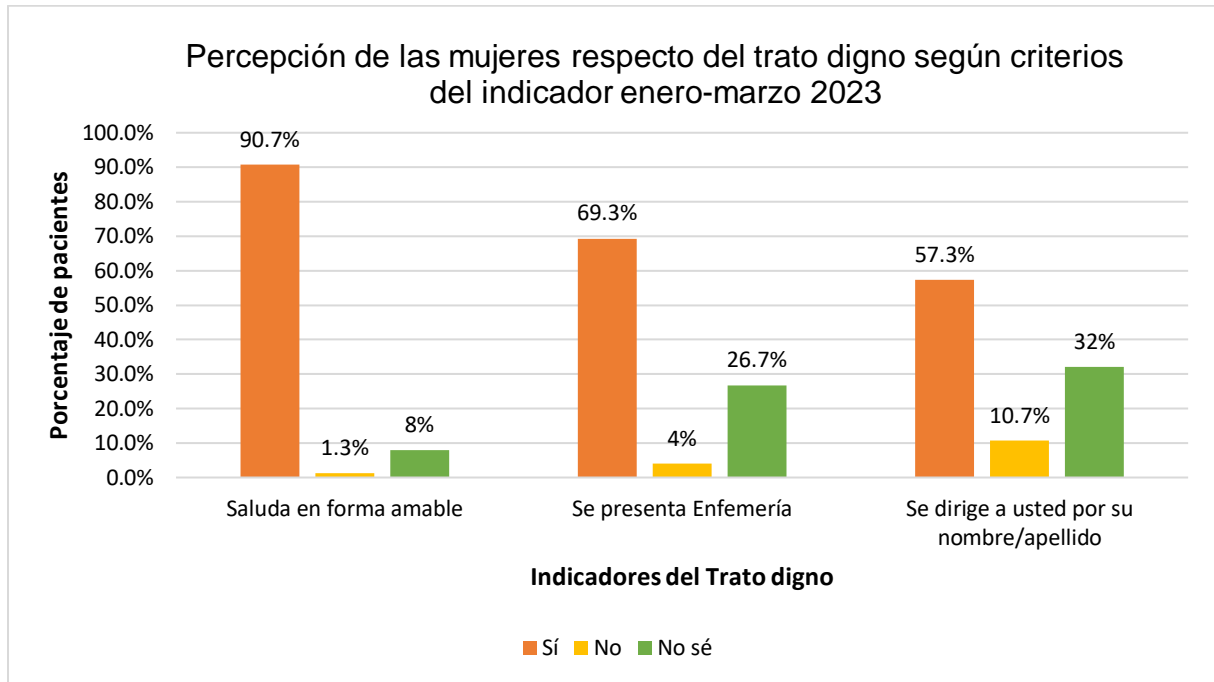
5.2 NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL TRATO DIGNO RECIBIDO EN RELACIÓN A LA COMUNICACIÓN Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Respecto a los indicadores que componen el trato digno, se encontró que el 90,7% (68) de las pacientes refirió que “el personal de Enfermería las saluda en forma amable” mientras que, el 1,3% (1) manifestó no haber sido saludada amablemente por los profesionales de enfermería. En tanto que, el 8% (6) expresó no tener certeza sobre este aspecto.

El 69,3% (52) de las usuarias manifestó que el personal de enfermería que le atendió se presentó con ellas; un 4% (3) expresó no haber recibido la presentación por parte del personal enfermero. Mientras que el 26,7% (20) refirió desconocer este punto.

En el 57,3% (43) de los casos, las pacientes refirieron que el personal de enfermería se dirigió a ellas por su nombre o apellido, cuando un 10,7% (8) manifestó no haber sido llamadas por su nombre/apellido y un 32% (24) no expresó opinión al respecto. (Ver Gráfico 5).

Gráfico 5

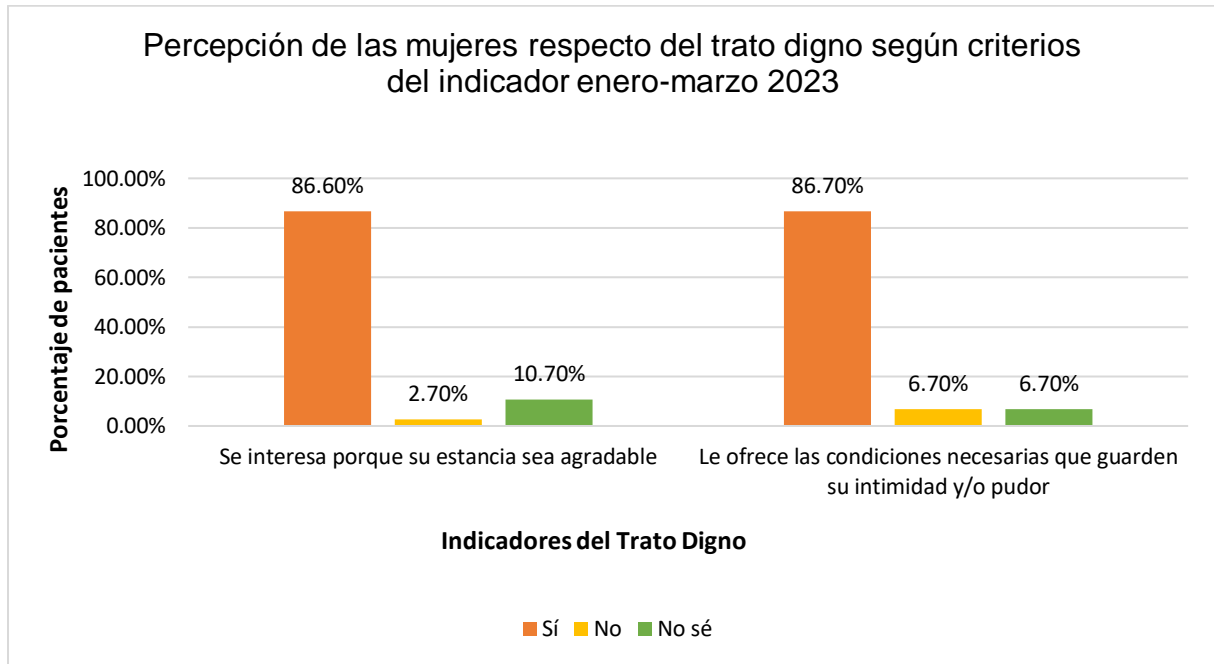


Fuente: Encuesta Percepción de las mujeres respecto del trato digno recibido por parte de Enfermería durante su hospitalización en el servicio de gineco obstetricia del HZB 2023.

El 86,6% (65) de las pacientes afirmó que los profesionales de enfermería se interesaron porque su estancia hospitalaria sea agradable. El 10,7% no se manifestó sobre este aspecto y un 2,7% (2) refirió no percibir interés por parte del personal enfermero sobre hacer que su estancia en el servicio de hospitalización sea agradable.

De igual modo, un 6,7% (5) de las pacientes encuestadas sostuvo que el personal de enfermería que le atendió no le ofreció las condiciones necesarias que guarden su intimidad y/o pudor, y otro 6,7% (5) refirió no poseer conocimiento sobre este aspecto. Mientras que 86,7% (65) refirió haber recibido las condiciones necesarias que resguardaran su intimidad y/o pudor por parte de los profesionales de enfermería. (Ver Gráfico 6).

Gráfico 6

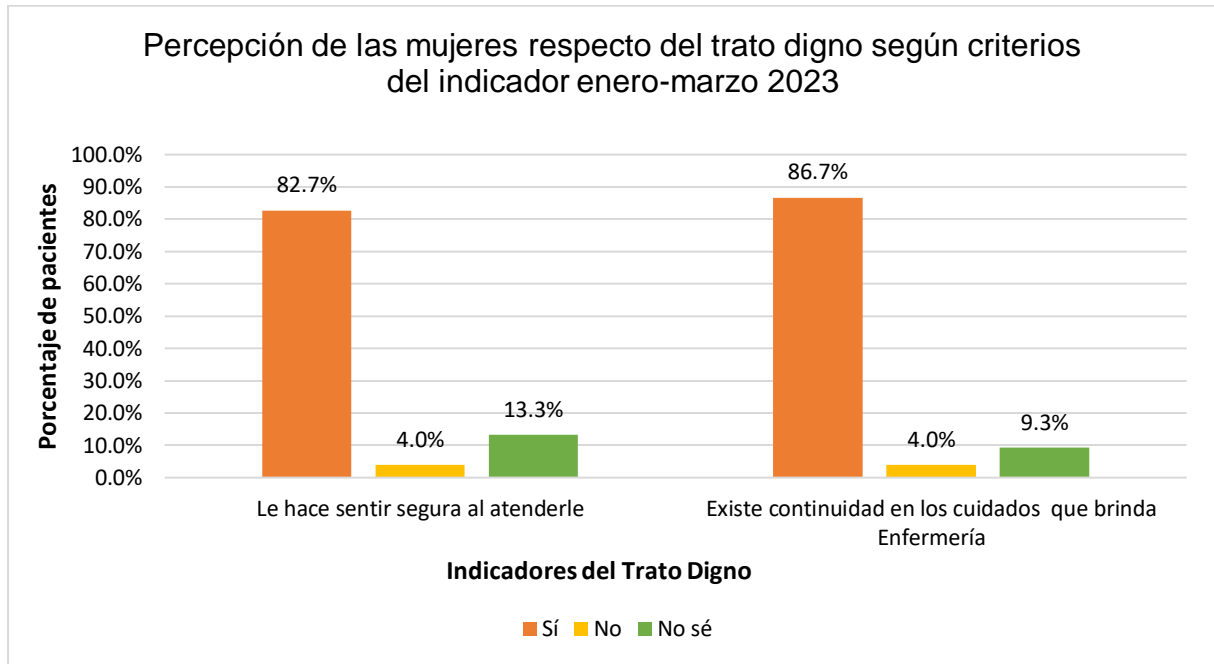


Fuente: Encuesta Percepción de las mujeres respecto del trato digno recibido por parte de Enfermería durante su hospitalización en el servicio de gineco obstetricia del HZB 2023.

El 82,7% (62) de las pacientes manifestaron que el personal de enfermería les brindó seguridad cuando las atendió, un 4% (3) refirió que no se sintieron seguras durante la atención y un 13,3% (10) de ellas expresaron que desconocen este aspecto.

Respecto a la continuidad de los cuidados, el 86,7% (65) de las usuarias aseguró que existe continuidad en los cuidados que brindan los profesionales de Enfermería, un 9,3% (7) expresó no ser capaz de responder por desconocimiento y solo un 4% (3) manifestó no percibir continuidad en los cuidados que proporciona el personal de enfermería. (Ver Gráfico 7).

Gráfico 7



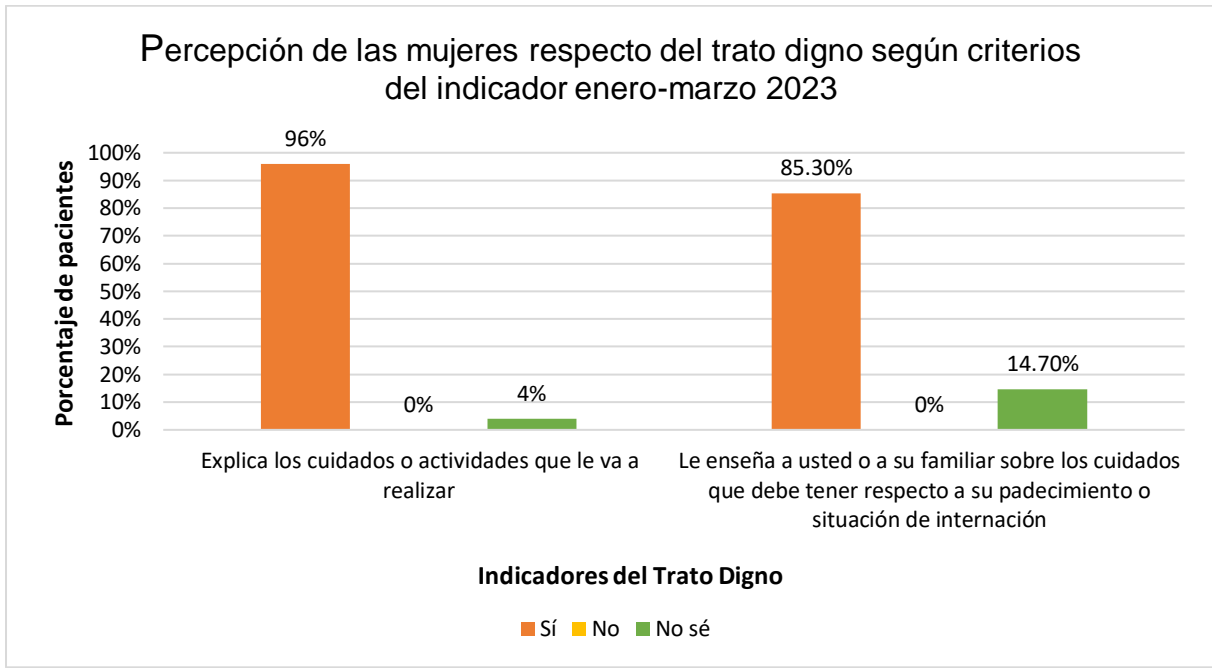
Fuente: Encuesta Percepción de las mujeres respecto del trato digno recibido por parte de Enfermería durante su hospitalización en el servicio de gineco obstetricia del HZB 2023.

5.3 NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL TRATO DIGNO RECIBIDO EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN BRINDADA CLARA Y PRECISA

El 96% (72) de las usuarias refirió haber recibido explicaciones previas a los cuidados y procedimientos que le realizó enfermería, mientras que el 4% (3) manifestó desconocer si el personal de Enfermería les brinda explicaciones antes de brindar cuidados.

A cerca de la enseñanza sobre los cuidados posteriores impartida por el colectivo enfermero, se encontró que el 85,30 % (64) de las mujeres del estudio refirieron que el personal de enfermería les enseñó tanto a ellas como a su familiar los cuidados que debían tener respecto a su padecimiento o situación de internación. Ninguna de ellas manifestó lo contrario, pero un 14,70% (11) expresó no conocer sobre tal aspecto. (Ver Gráfico 8)

Gráfico 8

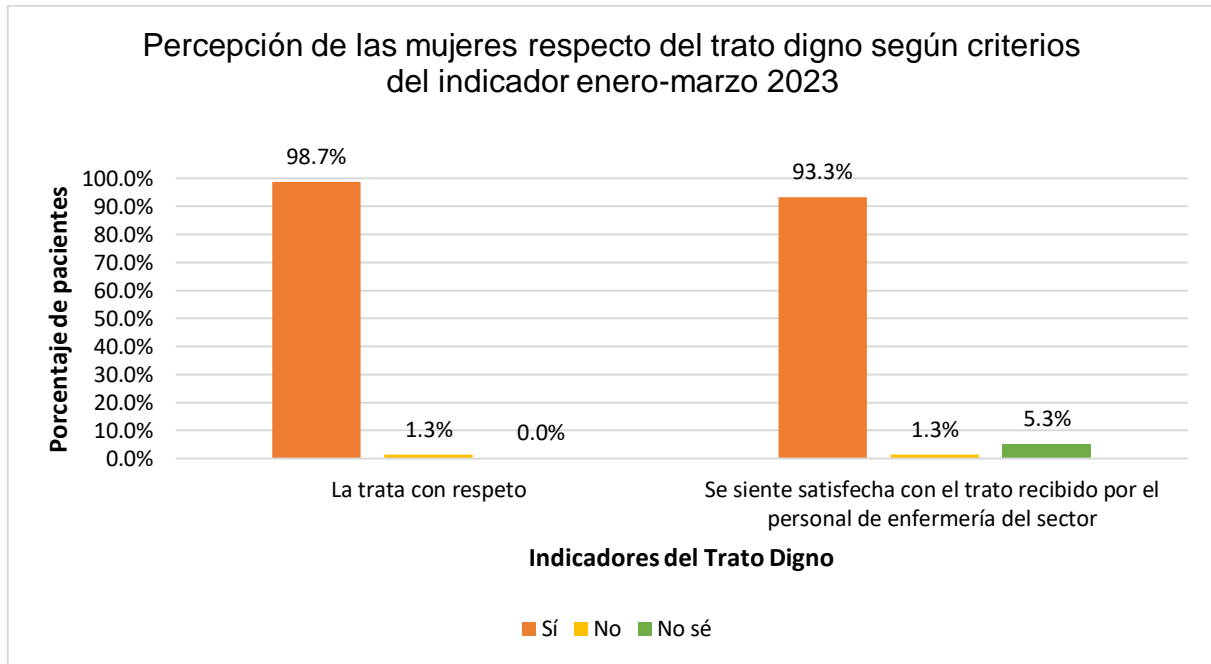


Fuente: Encuesta Percepción de las mujeres respecto del trato digno recibido por parte de Enfermería durante su hospitalización en el servicio de gineco obstetricia del HZB 2023.

5.4 NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL TRATO DIGNO RECIBIDO EN RELACIÓN A LA PERCEPCIÓN DE LA USUARIA SOBRE EL TRATO Y LA ATENCIÓN RECIBIDA

Por último, un 98,7% (74) de las usuarias expresaron que el personal de enfermería las trató con respeto durante la atención, mientras que el 1,3% (1) restante percibió que no fueron tratadas de forma respetuosa. El 93,3% (70) de las pacientes manifestó sentirse satisfecha con el trato recibido por el personal de Enfermería del sector durante su internación, en cuanto el 1,3% (1) reportó no estar satisfecha y un 5,3% (4) no expresó su percepción sobre la satisfacción en la atención. (Ver Gráfico 9).

Gráfico 9

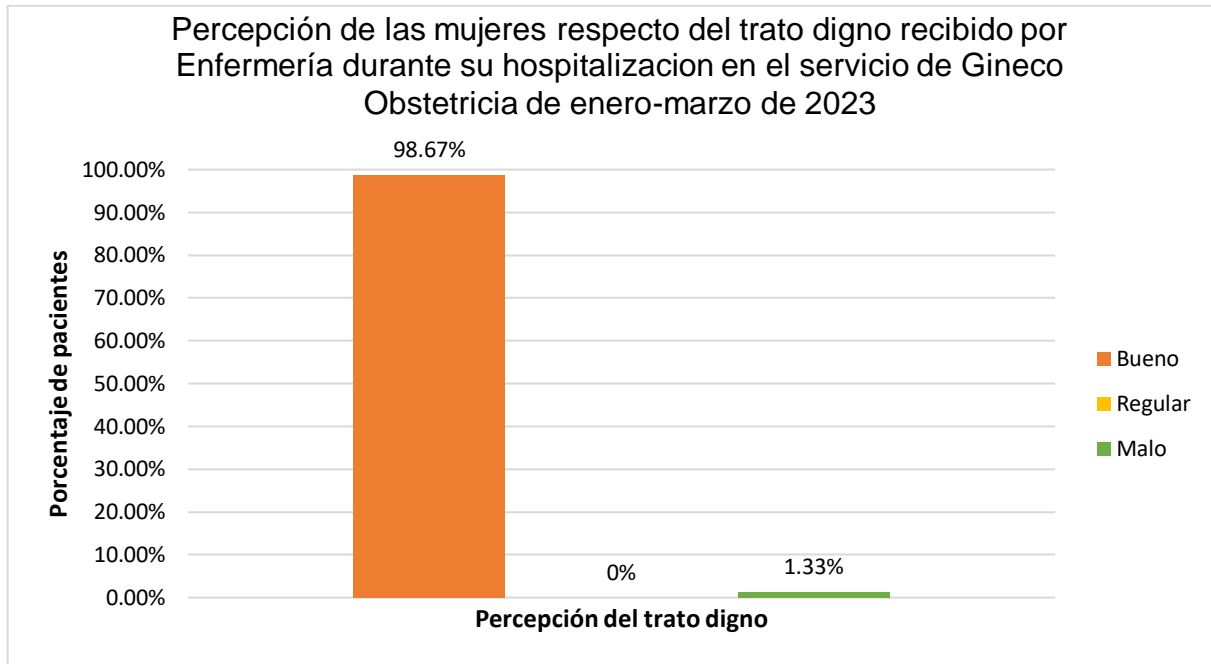


Fuente: Encuesta Percepción de las mujeres respecto del trato digno recibido por parte de Enfermería durante su hospitalización en el servicio de gineco obstetricia del HZB 2023.

5.5 NIVEL DE PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS RESPECTO DEL TRATO DIGNO RECIBIDO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

La percepción de las pacientes respecto del trato digno recibido por parte de Enfermería durante su hospitalización en el servicio de Gineco Obstetricia fue identificada de la siguiente manera, “Bueno”, “Regular” y “Malo”. Se encontró que el 98,67% (74) de las pacientes refirió que el trato digno recibido por parte del personal de Enfermería fue bueno, mientras que el 1,33% (1) lo percibió como “Malo” y ninguna de ellas manifestó que el trato digno fue regular (0). (Ver gráfico 10).

Gráfico 10



Fuente: Encuesta Percepción de las mujeres respecto del trato digno recibido por parte de Enfermería durante su hospitalización en el servicio de gineco obstetricia del HZB 2023.

5.6 NIVEL DE PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS RESPECTO DEL TRATO DIGNO RECIBIDO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EL TIPO DE PATOLOGÍAS QUE LAS LLEVARON A LA HOSPITALIZACIÓN

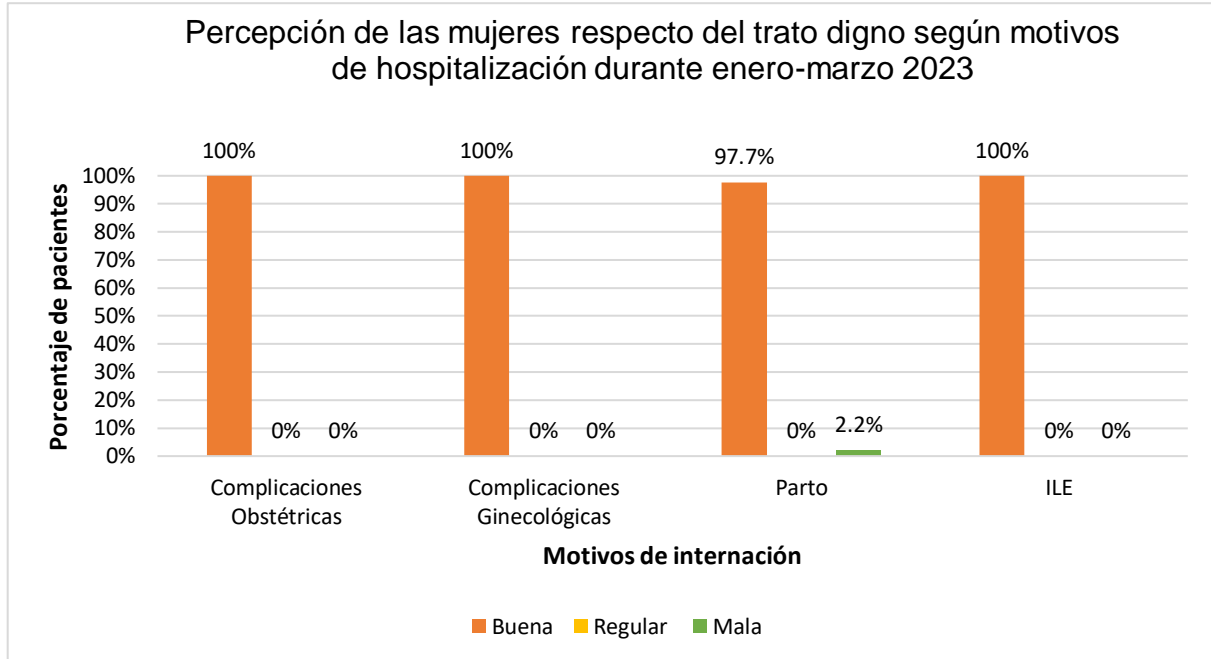
Asimismo, se caracterizó la percepción de las pacientes respecto del trato digno recibido según el tipo de situación que las llevaron a la hospitalización. Dividiendo la totalidad de la muestra (75 pacientes) en las causas que generaron su ingreso al sistema de internación: el 24%, es decir 18 pacientes pertenecientes a complicaciones obstétricas (fiebre puerperal, DBT gestacional, síndrome de Hellp, APP, RPM, pielonefritis, HTA gestacional, plaquetopenia gestacional, colestasis puerperal), refirieron en su totalidad que el trato digno recibido por el personal de enfermería involucrado en su atención fue bueno. Aquellas usuarias hospitalizadas por situaciones o complicaciones de índole ginecológicas correspondieron al 12% de la muestra (9 usuarias), presentando patologías tales como post operatorio de conización cervical, EPI, histerectomía, salpingoclasia y Mola hidatiforme; todas caracterizaron al trato digno recibido como “bueno”. El 4% de las pacientes de la muestra se encontraban cursando un postoperatorio de una ILE (3 usuarias), ellas otorgaron la puntuación más alta al trato digno recibido (bueno).

El 60% de las pacientes de la muestra (45 que se encontraban cursando un post parto inmediato); de ellas el 97,7% (44 pacientes) caracterizó al trato digno recibido como

“bueno”, solo una paciente caracterizó al trato digno recibido como “malo”. (Ver Gráfico 11).

Gráfico

11

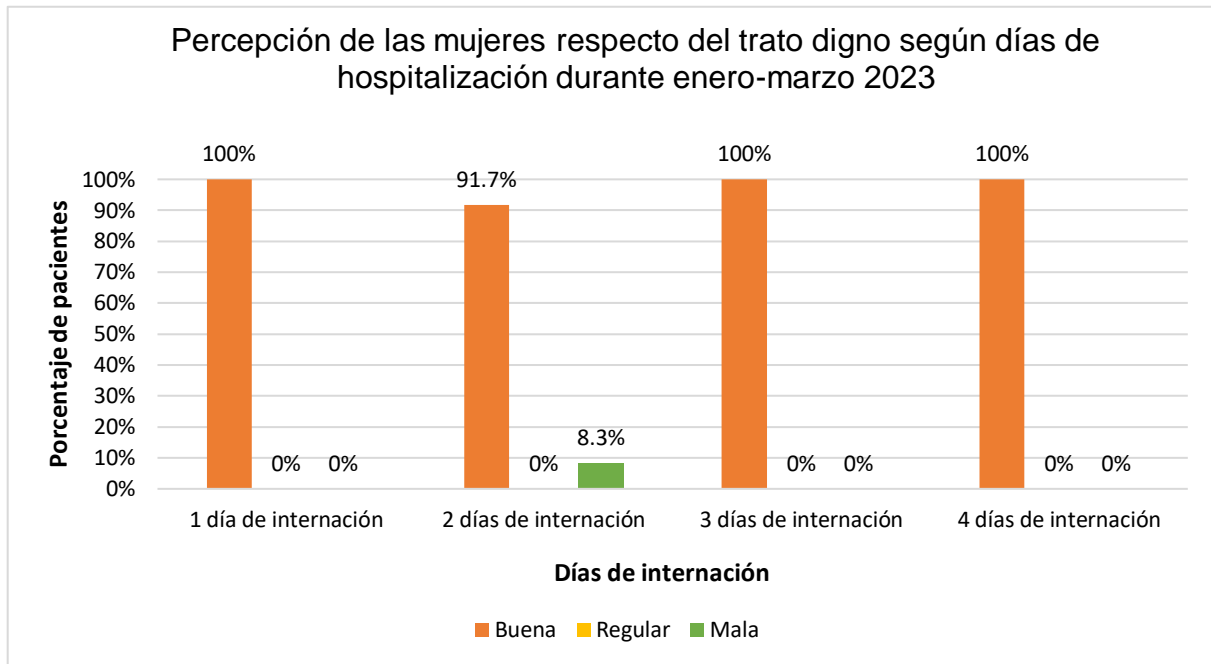


Fuente: Encuesta Percepción de las mujeres respecto del trato digno recibido por parte de Enfermería durante su hospitalización en el servicio de gineco obstetricia del HZB 2023.

5.7 NIVEL DE PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS RESPECTO DEL TRATO DIGNO RECIBIDO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA CANTIDAD DE DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN

Se analizó la percepción de las pacientes respecto del trato digno recibido según la cantidad de días de hospitalización. Se encontró que, de las 75 usuarias del estudio, el 70,7% (53) de ellas cursaban 1 día de internación y todas refirieron que el trato digno recibido por el personal de enfermería durante su atención fue bueno. El 16% (12 usuarias) de las pacientes presentaron una estadía hospitalaria de 2 días, de las cuales el 91,7% (11 pacientes) caracterizó al trato digno recibido como “bueno” por parte de los profesionales de enfermería, mientras que solo una paciente caracterizó al trato digno recibido como “malo”. Las pacientes que estuvieron internadas 3 días correspondieron un 12% de la muestra (9 usuarias), quienes en su totalidad calificaron al trato digno recibido como “bueno”. Un 1,3% (una paciente) de las usuarias que cursaba 4 días de internación caracterizó como “bueno” al trato digno recibido por parte del personal de enfermería. (Ver gráfico 12).

Gráfico 12

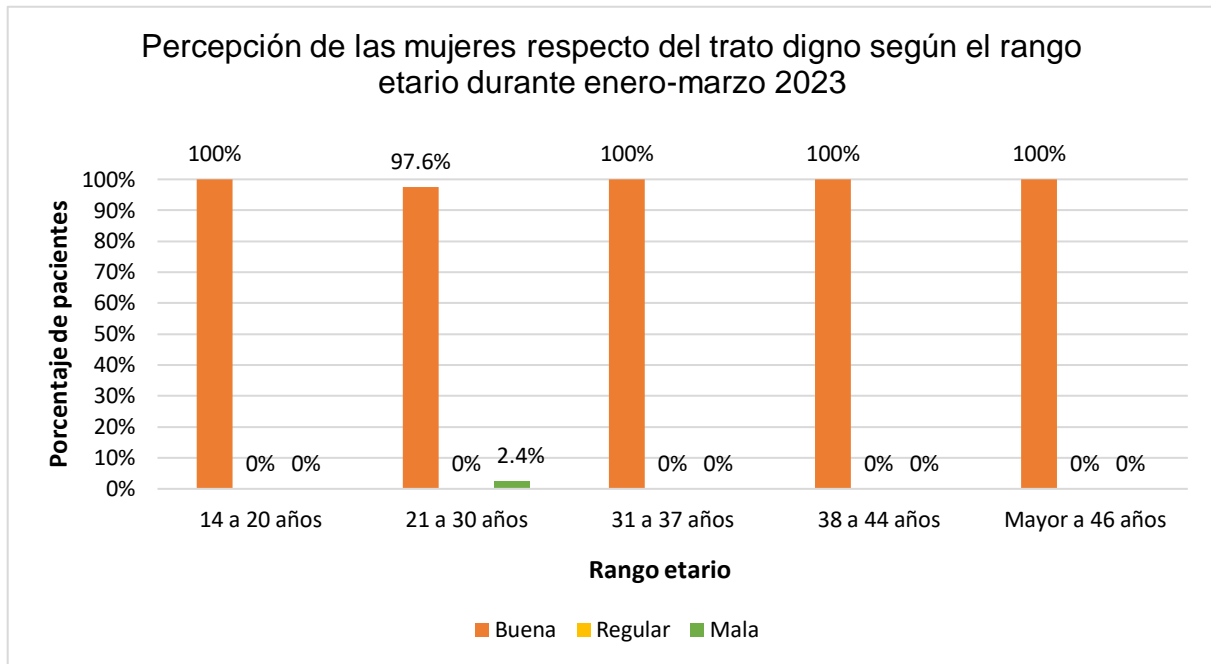


Fuente: Encuesta Percepción de las mujeres respecto del trato digno recibido por parte de Enfermería durante su hospitalización en el servicio de gineco obstetricia del HZB 2023.

5.8 NIVEL DE PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS RESPECTO DEL TRATO DIGNO RECIBIDO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA EDAD

Igualmente, se caracterizó la percepción de las pacientes respecto del trato digno recibido según la edad. El 9% de las pacientes de la muestra (75) que tenían entre 14 a 20 años (7 pacientes), todas manifestaron que el trato digno recibido por el personal de Enfermería durante su estancia hospitalaria fue bueno. Aquellas pacientes que tenían entre 21 a 30 años (41), que constituyen el 55% de la muestra, el 97,6% de ellas calificaron al trato digno recibido como “bueno”, mientras que solo una paciente lo calificó como “malo”. El 27% de las pacientes (20) tenían entre 31 a 37 años y en su totalidad caracterizaron al trato digno recibido como “bueno”. Las pacientes que tenían entre 38 a 44 años (6), que corresponden al 8%, percibieron que el trato digno recibido fue bueno. El 1% restante de la muestra (1 paciente) que era mayor de 45 años otorgó la puntuación más alta al trato digno recibido (“bueno”). (Ver gráfico 13).

Gráfico 13



Fuente: Encuesta Percepción de las mujeres respecto del trato digno recibido por parte de Enfermería durante su hospitalización en el servicio de gineco obstetricia del HZB 2023.

6. DISCUSIÓN

La muestra estudiada es una población adulta joven, presentando un promedio de 1 día de hospitalización, pudiendo oscilar entre 1 a 4 días. Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Marín y Cols., sobre el trato digno, donde más de la mitad de las usuarias, el 63,5% presentaron de 1 a 4 días de hospitalización (Marín et al., 2016).

También se destaca de este estudio que las pacientes pertenecientes al servicio de Gineco Obstetricia se encontraron hospitalizadas en la unidad de CMM, UCI y Maternidad, debido a la complejidad de los cuidados y/o en función del motivo de internación. Mientras que, en otros estudios antecedentes realizados en México, este servicio se halla designado en un espacio físico único y es allí únicamente donde se encontrarán ingresadas las pacientes de Gineco Obstetricia. En este caso, el servicio de manera organizativa se podría afirmar que se halla dividido en distintas áreas físicas con condiciones edilicias distintas (López, 2017) (Zambrana, 2017).

En cuanto a los indicadores que componen el trato digno, dentro de la dimensión comunicación y actitudes del personal de Enfermería, se encontró que una alta proporción de las pacientes manifestaron que el personal de Enfermería las saludó de forma amable. Aunque en menor proporción refirieron haber recibido la presentación por parte de los profesionales enfermeros que las atendieron y con el menor nivel de cumplimiento expresaron que el personal de enfermería se dirigía a ellas por su nombre/apellido. Esto resultados coinciden con estudios realizados en el Estado de México que, analizando el trato digno, concluyeron que el indicador “saludo amable” es aquel con mayor nivel de cumplimiento, mientras que los indicadores “presentación del personal de enfermería” y “dirigirse a los pacientes por su nombre” fueron los menos votados por las usuarias (Carrillo et al., 2009) (García & Cortés, 2012) (Nieto et al., 2011).

El estudio realizado por Marín y Cols., sostuvo que en un 71,8% las usuarias manifestaron que el personal de enfermería se interesa porque su estancia hospitalaria sea agradable, este resultado difiere del presente estudio donde se obtuvo un mayor porcentaje (86,6%) de pacientes que afirman el interés demostrado por parte del personal de Enfermería por hacer que su estancia sea agradable (Marín et al., 2016).

En el presente estudio se obtuvo una gran proporción de pacientes que manifestaron haber recibido las condiciones necesarias que resguardan su intimidad o pudor, coincidiendo con estudios realizados en México, donde las pacientes también afirmaron que el resguardo de su intimidad y/o pudor fue uno de los indicadores del trato digno con

alto cumplimiento por parte del personal de Enfermería (Carrillo et al., 2009) (López, 2017) (Zambrana, 2017).

Con un 82,7% las pacientes manifestaron que el personal de Enfermería las hace sentir seguras al atenderle, coincidiendo así con resultado obtenido por Nieto y Cols., donde el 79,2% de las usuarias refirieron que la enfermera las hace sentir seguras durante la atención (Nieto et al., 2011).

Coincidentemente con diversos estudios internacionales que analizaron el trato digno por parte de Enfermería en relación a la explicación previa sobre cuidados y procedimientos a realizar, el presente estudio obtuvo, en una elevada proporción, que las usuarias manifestaron haber recibido explicaciones por parte de los profesionales enfermeros previo a recibir cuidados o realizarles procedimientos (Bernal et al., 2011) (Carrillo et al., 2009) (López, 2017) (Zambrana, 2017).

En dicho estudio se encontró en alta proporción que las pacientes manifestaron que el personal de Enfermería les enseñó a ellas y a su familiar los cuidados a tener en cuenta respecto a su padecimiento o situación de salud. Este resultado no concuerda con el estudio realizado por Zambrana donde su población manifestó, en menor proporción haber recibido enseñanza sobre los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento por parte de la enfermera que les atendió (Zambrana, 2017).

Estudios realizados en México sostuvieron que el 90% de los pacientes manifiestan que el personal de enfermería muestra continuidad en los cuidados brindados, coincidiendo así con lo concluido en este estudio, donde el 86,7% de las usuarias refirieron que existe continuidad en los cuidados que otorgan los profesionales de Enfermería (López, 2017) (Nieto et al., 2011).

Sobre el trato recibido, un alto porcentaje de las mujeres hospitalizadas en gineco obstétrica (98,7%) refirieron haber sido tratadas con respeto por parte del personal de Enfermería durante la atención, lo cual coincide con estudios realizados en México donde las pacientes manifiestan que fueron tratados con respeto en un 97 a 99% (López, 2017) (Zambrana, 2017).

Estudios también llevados a cabo en México, presentaron altos porcentajes que sostienen que las usuarias manifiestan haber estado satisfechas con el trato y atención recibida. Esto demuestra coincidir con el resultado obtenido en este estudio, donde en una elevada proporción las pacientes refirieron sentirse satisfechas con el trato recibido por el personal de Enfermería del sector durante su internación (Carrillo et al., 2009) (López, 2017) (Zambrana, 2017).

Cuando se trató sobre la percepción de las mujeres respecto del trato digno recibido por parte de Enfermería durante su hospitalización en el servicio de Gineco Obstetricia, se encontró que fue buena en un gran porcentaje, casi en su totalidad (98,67%). Lo cual difiere con otros estudios realizados en el Estado de México, que concluyeron que los usuarios percibieron el trato como excelente o bueno en un porcentaje inferior (entre el 30% al 70%) (López, 2017) (Nieto et al., 2011) (Picazo et al., 2020) (Zambrana, 2017).

7. CONCLUSIONES

La población estudiada fue en su mayoría joven, con un rango promedio entre 21 y 30 años de edad y con una media de estancia hospitalaria de 1 día. Se encontraron diversos motivos que llevaron a las pacientes a la hospitalización en el servicio de Gineco Obstetricia. Entre ellos predominaron las usuarias que ingresaron por estar cursando un parto, en menor proporción se encontraron aquellas pacientes con DBT gestacional, luego le siguieron las mujeres para realizar una histerectomía, una ILE y en menor proporción pacientes con otras patologías.

La mayoría de las pacientes caracterizaron con la puntuación más alta (bueno) el trato digno recibido por parte del personal de Enfermería durante su estancia hospitalaria, independientemente de la edad, motivo que generó su internación y tiempo de estancia hospitalaria. De igual modo, en gran medida se sintieron satisfechas con el trato recibido por parte del personal de enfermería ya que además percibieron haber sido tratadas con respeto durante su hospitalización.

En cuanto a los indicadores del trato digno se destaca que, en su gran mayoría, presentaron un alto nivel de cumplimiento. No obstante, en menor proporción manifestaron que el colectivo enfermero no las abordó por su nombre o apellido ni se presentó con ellas durante la atención.

Durante el periodo de tiempo de recolección de datos, en el que se asistió al servicio de Gineco Obstetricia (81 horas), se pudo observar ciertos aspectos de la atención brindada a las usuarias, como por ejemplo que el personal de Enfermería al dirigirse a las usuarias no lo hacía por su nombre o apellido, sino que lo hacían utilizando diminutivos o simplemente se entablaba la conversación terapéutica sin considerar tal aspecto. De la misma manera no se observó que los profesionales de enfermería se presentaran con las usuarias allí hospitalizadas ni con aquellas que recién ingresaban al servicio. A pesar que estos indicadores de calidad de atención no se cumplieron en su totalidad, no pareció repercutir en gran medida en la percepción de las usuarias, ya que el resultado de la investigación determinó que la percepción del trato digno fue "buena". Esto podría deberse a que las pacientes al encontrarse en determinadas crisis situacionales (situaciones patológicas, post parto inmediato, etc.), en el que se hallan atravesadas por diversas emociones y vivencias podría no resultarles esencial o relevante tal aspecto, valorando otros cuestiones o actitudes del personal en el trato dirigido a cada una de ellas durante la atención de su salud.

Un aspecto relevante que las pacientes refirieron en la charla entablada con la investigadora en el momento de la recolección de datos fue el de la infraestructura edilicia. Al respecto dijeron que este aspecto influye y condiciona la percepción de la atención recibida, destacando que tanto en el sector de Maternidad como en CMM, son espacios únicos para todas las usuarias, que no cuentan con habitaciones individuales ni otro tipo de separaciones, dificultando el resguardo de la intimidad. Aunque, según los resultados, se podría decir que a pesar de ello valoran la atención brindada por el personal de Enfermería.

8. REFLEXIONES FINALES

Se deberían considerar las observaciones realizadas por las usuarias, lo observado por parte de la investigadora y aquellos indicadores en los que el cumplimiento del trato digno fue “bajo”, para implementar estrategias de mejora, teniendo en cuenta que brindar trato digno también incluye la infraestructura edilicia, la presentación del personal de enfermería al paciente, llamarlo por su nombre y el respeto a la privacidad, coincidiendo esto bibliográficamente con los beneficios de aplicarlo.

Inevitablemente debemos repensar en su totalidad el significado de trato digno y la dimensión que posee, para ello deberíamos analizar qué significa para las pacientes recibir un trato digno, independientemente de las cuestiones teorizadas y las definiciones dadas por ella. Creo necesario repensar otros aspectos o indicadores que involucran el trato digno y que podrían ser incluidos para ampliar la dimensión del mismo.

Es oportuno reflexionar y preguntarnos “¿Qué es trato digno?; ¿Es un concepto único y estándar?; ¿Depende de cada individuo? ¿Qué aspectos conforman este concepto?”. Dado que, más allá de los criterios teóricos expuestos que lo componen, también se puede destacar que, por ejemplo, la infraestructura y las condiciones edilicias de un establecimiento de salud tienen, indudablemente, relación directa con el trato digno, de la misma forma que está relacionado el recurso humano. La infraestructura, la apariencia y la presentación del personal, es lo primero captado a la vista, constituyendo aspectos que influyen, tanto de manera directa como indirecta, con la satisfacción que se tenga al recibir determinado servicio o atención.

Esto permite vislumbrar que, al momento de abordar el análisis de trato digno recibido, se deben considerar otros aspectos, tal como los procesos emocionales individuales, la estructura edilicia y del entorno donde se aloja al paciente, ya que estos factores también podrían condicionar la percepción del trato recibido, y podrían ser considerados por el individuo con una mayor relevancia a los actualmente considerados fundamentales por la teoría.

La antropóloga Juliano, al respecto de los conceptos “universal/particular”, donde refiere la necesidad de reivindicar las diferencias y las particularidades de las personas, destacando que dentro de la universalidad de aspectos que atañen a un individuo, se requiere resaltar aquello que lo diferencia del resto y no homogeneizarlo en un contexto (Juliano, 1997). Sostiene que, estos conceptos se pueden aplicar en diferentes ámbitos.

Teniendo en cuenta que la salud es un derecho que debe ser garantizado por el sistema de salud y sus integrantes, pero que sin embargo garantizar el cumplimiento de la norma

también debe implicar las mejores condiciones y los más altos beneficios para quienes reciben el cuidado, se podría considerar oportuno y por demás favorecedor incorporar la conceptualización que utiliza Juliano sobre “lo particular”. Garantizar el derecho a la salud, como derecho universal de las personas, así como también el derecho a recibir un trato digno y respetuoso durante la atención en salud, se destaca la necesidad esencial de centrarse en las particularidades propias del paciente y adaptarse a las mismas en una determinada situación de salud-enfermedad que atraviesa a la persona en un contexto particular.

Henderson al respecto menciona que “es de suma importancia brindar cuidados tanto holísticos como individualizados para cada persona que se acerca a recibir atención de salud, considerando sus componentes tanto biológicos como socioculturales, psicológicos y espirituales los cuales están en continua interacción entre sí, como así también lo está con el entorno que lo rodea” (Henderson, 1995).

Por lo tanto, al momento de abordar el concepto de trato digno, no debemos centrarnos solo en los elementos racionales para cumplir con los derechos del paciente sino también en aquellos aspectos de carácter emocional, ya que las personas le dan un significado particular al trato digno, el cual incluye elementos emocionales y espirituales.

Puesto que lo expuesto en el presente estudio ha dejado entrever que podría ser necesaria una revisión de la variable trato digno pudiendo indagar puntualmente en el significado de trato digno para los pacientes, dado que si bien existen instrumentos que miden dicha variable, se pudo observar que existen otros factores considerados y valorados por los pacientes además de los ya definidos. Por ello, este estudio abre espacio y puede considerarse un puntapié para realizar nuevas líneas de investigación sobre el trato digno en pacientes hospitalizados en diversos servicios de salud, con el objetivo de revelar nuevos componentes esenciales del trato digno según los usuarios, y así poder elaborar nuevas propuestas que permitan ampliar dicho concepto, posibilitando también su medición; pero de manera más integral, incluyendo aspectos tanto del personal involucrado en la atención de salud, como también aquellos de índole edilicia e institucional, considerando que al momento de garantizar el derecho a un trato digno y respetuoso es responsabilidad de todos aquellos prestadores de salud y autoridades que conforman la institución.

También se destaca la necesidad de reforzar y sistematizar evaluaciones de dicha temática aplicados en los servicios, sentando las bases para incluir una cultura organizacional de medición de calidad de atención, considerando también y ampliando

los aspectos antes mencionados, ya que el trato digno es un derecho que se halla relacionado no solo con los derechos generales de los pacientes sino también con los derechos humanos. Por ello, todos los profesionales de salud, como así también las instituciones, dentro de su competencia, poseen la obligación de garantizar el respeto de este y el resto de los derechos de los pacientes.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera, J. (2021). Enfermedad inflamatoria pélvica, un reto para su diagnóstico y tratamiento precoz. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Disponible en: <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/262/207>
- Allande, R., Macías, J., & Porcel, A. (2019). La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. *Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados. Universidad de Alicante*, 23(55), 78-83.
- Alligood, M., & Tomey, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería. Edición en español de la séptima edición de la obra original en inglés Nursing Theorists and Their Work*. . Elsevier España Barcelona.
- Alonso, J., González, H., Pineda, J. G., Ham, N., Corral, G., Ramírez, K., & Carrillo, G. (2010). Calidad del servicio de enfermería en pacientes postquirúrgicos.
- Alvarado, A. (2004). La ética del cuidado. *Revista Aquichan*, 4(1), 30-39.
- Álvarez, C. (2023). Efecto del *Coriolus versicolor* en el proceso de reepitelización cervical postconización. In *Lesiones Causadas por el Virus del Papiloma Humano* (pp. 22-24). Procare Health.
- Andorno, R. (1997). Principios bioéticos, dignidad y autonomía. 11. Disponible en: <http://bioetica.colmed5.org.ar/wp-content/uploads/2019/11/Principios-Bio%C3%A9ticos-dignidad-y-autonom%C3%ADa-Roberto-Andorno.pdf>
- Arcentales, G., esa Cano, I., Ramírez, A., & Gafas, C. (2021). Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de Enfermería. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969712002>
- Ayuso, D., & Andrés, B. (2015). *Gestión de la Calidad de cuidados en enfermería. Seguridad del paciente*. Madrid: Díaz de Santos. España.
- Bajarrón, E., Khouri, C., Sánchez, J., & Escribano, J. (2019). Fiebre puerperal. *Rev. Chil. obstet. ginecol*, 84(5), 399-402.

- Bernal, M., Ramírez, A., & Ramírez, G. (2011). Percepción de trato digno de usuarias que acuden al servicio de interrupción legal del embarazo (ILE). *Revista Enfermería ENEO-UNAM*, 8(3), 21-27.
- Bracamonte, J., López, V., Mendicuti, M., Ponce, J., & Sanabrais, M. (2018). Características clínicas y fisiológicas del síndrome de Hellp. *Revista Biomédica*, 29(2), 33-41. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/revbiomed/v29n2/2007-8447-revbiomed-29-02-33.pdf>
- Brito, J., Juárez, A., Nava, M., Castillo, J., & Brito-Nava, E. (2019). Validez factorial del cuestionario sobre trato digno en enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 27(2), 97-104. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=8885>
Visitado el: 03/04/2022
- Cabrera, G., Guerrero, C., & Feijóo, N. (2023). Mola hidatiforme parcial: a propósito de un caso. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 6(1), 75-80.
- Cardona, A., Cortés, M., Velázquez, N., Díaz, M., Varela, Y., & Figueroa, R. (2017). Proyecto de atención preventiva de mujeres con alto riesgo reproductivo. *Revista Perinatología y reproducción humana*, 31(3), 96-104.
- Caro, G. (2022). Experiencias de abordaje frente a la violencia Obstétrica. Universidad Nacional de Córdoba. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/29713/Libro%20-%20Experiencias%20de%20abordaje%20frente%20a%20la%20violencia%20obst%c3%a9trica%20-%20Caro.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Visitado el 19/05/2023
- Carrasco, C. (2018). Perfil de las usuarias que aceptan la anticoncepción quirúrgica voluntaria en el Servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal. Universidad Nacional de Mayor de San Marcos, Perú.
- Carrillo, M., Martínez-, L., JR, M., Sánchez, A., Yáñez, R., Rivera, R., & Caballero, R. (2009). Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 17(3), 139-142.

- Carvajal, J., & Ralph, C. (2018). *Manual de Obstetricia y Ginecología. Novena edición.* Facultad de Medicina, Universidad Católica de Chile.
- Catañeda, E. (1998). La enfermera y la humanización de la atención a la salud. Hacia una medicina más humana. Ed. Médica Panamericana. (Bogotá).
- Cobos, J., Fellner, E., Hidalgo, E., & Estrada, J. (2009). Ley 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Argentina. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26529-160432/texto> Visitado el: 01/04/2022
- Collantes, D., & Clavo, V. (2020). Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *Facultad de Salud UNEMI*, 4(7), 11-22.
- Córdova, C., Baquerizo, A., Roca, C., & Almeida, K. (2022). Enfermedad Pélvica Inflamatoria. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 6(3), 30-36.
- Cortés, H. (2021). Ruptura prematura de membranas evidencias en el tratamiento. *Revista UDEA XXIX Ginecología y Obstetricia*, 158-161. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/347217/20808562
- Danet, A. (2021). Experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo. *Revista Gaceta Sanitaria*, 35(4), 361-373. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000400011 Visitado el: 20/05/2023
- De la Fuente, V., Omaña, V., Campos, E., & Zavala, E. (2010). Evaluación de la satisfacción de mujeres que se realizan una interrupción legal del embarazo, con base al indicador de trato digno. *Revista CONAMED*, 15(3), 125-139.
- Espíndola, J. (2007). Guía clínica de intervención psicológica de la paciente ginecológica y obstétrica hospitalizada. *Revista Perinatología y reproducción humana*, 21, 22-32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2007/ip071d.pdf> Visitado el: 20/05/2023
- Espíndola, J., Morales, F., Díaz, E., Pimentel, D., Meza, P., Henales, C., . . . Ibarra, A. (2006). Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada. *Revista Perinatología y reproducción*

- humana*, 20(4), 112-122. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372006000200008
- Espinoza, A., Fernández, R., & Solar del Valle, T. (2019). Actualización en patología trofoblástica gestacional: mola hidatiforme y neoplasias. *Revista Médica Sinergia*, 4(5), 44-59.
- Ferrer, U. (1996). La Dignidad y el Sentido de la Vida. *Cuadernos de Bioética*, 26(2), 191-201.
- García, C., & Cortés, I. (2012). Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. *Revista CONAMED*, 17(1), 18-23.
- Gómez, M. (2018). Guía de atención psicológica de la mujer con complicaciones obstétricas. Instituto Nacional de Perinatología, Ciudad de México. *Revista Perinatología y reproducción humana*, 35, 85-92.
- Henderson, V. (1995). *La naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después. (1ª ed.)*. Madrid: McGraw-Hill. Interamericana.
- Hospital Zonal Bariloche. (2022). Misión-Visión-Valores. Disponible en:
<https://www.hospitalbariloche.com.ar/hospital/mision-vision-valores/>
- Iza, L., & Bustillos, M. (2022). Amenaza de parto prematuro predicción, prevención y manejo. *Rev. Recimundo*, 6(3), 393-408. Disponible en:
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1831/2184>
- Juliano, M. (1997). *Universal/Particular. Un falso dilema*. Ediciones Ciccus, Buenos Aires.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (1996). *El Pensamiento Enfermero*. Elsevier Doyma. Disponible en:
<https://books.google.es/books?id=fEYop7piOTkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false> Visitado el: 24/04/2022
- León, C. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Rev Cubana Enfermer*, 22(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007
- Loncharich, N. (2010). El cuidado Enfermero. *Rev enferm Herediana*, 3(1), 1. Disponible en:

https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203_1.pdf
df Visitado el: 11/05/2023

- López, M. (2017). Percepción de los pacientes en relación al trato digno en la atención de enfermería. Servicio de hospitalización semi privado, Hospital Militar escuela “Dr. Alejandro Davila Bolaños”, Managua, Nicaragua. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/7923/1/t966.pdf> Visitado el: 06/03/2022
- Luxardo, N. (2012). Muerte Digna: Connotaciones y alcances del concepto en contextos locales. *Revista MEDPAL, Interdisciplina y domicilio*, 4(5), 47-49. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/25104/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y Visitado el: 05/04/2022
- Marín, M., Anguiano, C., Hernández, A., & Lemus, B. (2016). Satisfacción laboral de enfermería y trato digno en usuarias hospitalizadas. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 2(3).
- Martí, C. (2018). *Dignidad y respeto en el cuidado de enfermería. Universidad Nacional de Cataluña.* .
- Mattuizi, A., Madar, H., Froeliger, A., Brun, S., Sarrau, M., Bardy, C., . . . Sentilhes, L. (2018). Infección urinaria y embarazo. *Revista Elsevier. Ginecología-Obstetricia*, 54(4), 1-20.
- Ministerio de Salud. (2017). *Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención. Normatización. Decreto 178/2017.* Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina.: Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/166438/20170713>
- Ministerio de Salud. (2021). *Creación del Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad en Salud en el ámbito del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.RM 1738/2021.* Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: https://e-legis-ar.msal.gov.ar/legisalud/migration/pdf/msres1738_2021.pdf
- Ministerio de Salud. (2022). *Manual de Procedimiento para el Registro Nacional de Entidades de Evaluación Externa de la Calidad en Salud. Disposición 226/2022.* Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: https://e-legis-ar.msal.gov.ar/legisalud/migration/pdf/scryfdis226_2022.pdf

- Ministerio de Salud. (2022). *Programa Nacional de Fortalecimiento de los Equipos de Salud para la Calidad y la Seguridad (FESCAS)*. RM 978/2022. Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: https://e-legislar.msal.gov.ar/legisalud/migration/pdf/msres978_2022.pdf
- Ministerio de Salud. (2023). *Área de Ginecología y Obstetricia*. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/dinamia/ginecologia-obstetricia>
- Ministerio de Salud de Río Negro. (2013). *El Sistema de Salud de la Provincia de Río Negro*. Disponible en: <https://rionegro.gov.ar/index.php?contID=49802>
- Ministerio de Salud de Río Negro. (2018). *Coordinación Provincial de Enfermería. Viedma, Río Negro*. Disponible en: <https://rionegro.gov.ar/index.php?contID=49802>
- Mogollón, L. (2019). *Percepción del cuidado enfermero en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía: según la teoría de Kristen Swanson, Chiclayo 2019*. Facultad de Medicina, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Monet, Y., Abraham, J., Hernández del Sol, C., & Fundora, G. (2020). Histerectomía videolaparoscópica. *Revista Cubana de Cirugía* , 59(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932020000300002
- Monge Von Herold, C. (2018). Síndrome de Hellp. *Revista Médica Sinergia* , 3(1), 13-16.
- Monje, P., Miranda, P., Oyarzun, J., Seguel, F., & Flores, E. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Rev. Cienc. Enfm*, 24(5). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532018000100205&script=sci_arttext#B4 Visitado el: 24/04/2022
- Montoya, G. (2007). La ética en el contexto de la salud sexual y reproductiva. . *Revista Acta bioethica*, 13(2), 168-175.
- Morillas, R., & Iglesias, J. (2019). Actuación en el área de urgencias ante la infección en el puerperio. *Ciber revista* , 62, 26-29. Disponible en: <http://cibermayo2019.enfermeriadeurgencias.com/images/9.pdf>

- Moyano, L. (2015). La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. *Revista Acta bioethica*, 21(2), 311-317. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2015000200017&script=sci_arttext&tlng=en Visitado el: 19/5/2023.
- Negrete, M. (2009). Trato digno: Reto cotidiano. *Revista CONAMED*, 14(Supl: 1), 33-36.
- Nieto, L., Romero, M., Córdoba, M., & Campo, M. (2011). Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería. *Revista CONAMED*, 16((Supl: 1)), 5-11.
- Pat-Pech, M., & Soto, E. (2017). Satisfacción del paciente adulto hospitalizado con el trato interpersonal del personal de Enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 25(2), 119-123.
- Pérez, E. (2019). Cuidados de Enfermería en pacientes postoperatorios inmediatos de histerectomía abdominal en la clínica de San Pablo, Lima. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima-Perú.
- Picazo, A., Estrada, A., González, G., Ruiz, M., Alcántar, M., & García, M. (2020). Trato digno en mujeres con Virus del Papiloma Humano (VPH). *Revista Jóvenes de la Ciencia*, 7. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3211/2701> Visitado el: 05/03/2022
- Plúas, J., Patiño, W., Solorzano, L., & Berruz, S. (2018). Factores causales de hipertensión arterial en mujeres durante la gestación. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 2(2), 640-649.
- Poder Ejecutivo de Río Negro. (1998). *Adherencia al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Decreto N°7/1998. Río Negro, Argentina.* Disponible en: <https://e-legislar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/15112.html>
- Reveles, J., Villegas, G., Hernández, S., Grover, F., Vega, C., & Patiño, A. (2008). Histerectomía obstétrica: incidencia, indicaciones y complicaciones. *Revista Ginecol Obstet Mex*, 76(3), 156-160.

- Rifá, R., Adrados, C., & Puig, M. (2020). *Lenguaje NIC para el aprendizaje teórico-práctico en Enfermería. Atención de enfermería a la mujer en el periodo de puerperio inmediato. Área: vigilancia y control de la madre. (ed. 2da)*. . Barcelona, España. Elsevier. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=RVjwDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=manejo+posparto+enfermeria+Rif%C3%A1+Ros&ots=rg13z9nls9&sig=RQ7nOqE18sfjr3M_-ljQmfeSwUg#v=onepage&q=manejo%20posparto%20enfermeria%20Rif%C3%A1%20Ros&f=false
- Rodas, P., Mawyin, A., Gómez, J., Rodríguez Barzola, C., Serrano, D., Rodríguez Torres, D., López, R & Montes, R. (2018). Diabetes Gestacional: fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y nuevas perspectivas. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* , 37(3), 218-226. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55963208008/html/>
- Rogers, M. (1967). *“Nursing: Todays happening” Ponencia presentada en el día anual de 93 egresados*. Universidad de Carolina del Norte, Escuela de Enfermería .
- Romero, E., Contreras, I., & Moncada, A. (2016). Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Revista Hacia la Promoción de la salud*, 21(1), 26-36. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf>
- Secretaría de Salud, Calidad, S. d., Calidad, D. G., & Enfermería, C. I. (2003). Trato digno. In *Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería: Tres indicadores de aplicación hospitalaria* (pp. 36-45). Disponible en: https://www.uv.mx/personal/lbotello/files/2015/08/ID_7.pdf Visitado el 24/04/2022
- Segura, K., Miranda, C., & Guillén, D. (2014). Percepción del cuidado de Enfermería en el paciente adulto. *Revista Cuid Arte "El Arte del Cuidado"*, 3(5), 28-34.
- Semprini, C. (2015). La deconstrucción del modelo biomédico y el desarrollo del modelo biopsicosocial en la Política de Salud Mental de Río Negro. *XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires*. Buenos Aires. Disponible en: <https://www.academica.org/000-061/764> Visitado el: 05/04/2022

- Silva, M. (2019). Calidad de atención de enfermería brindada y percepción de trato digno en usuarias que acuden a un servicio de interrupción legal del embarazo en un hospital público de la ciudad de Rosario. Facultad de Ciencias Médicas de Rosario.
- Suarez, K. (2020). *Calidad de atención de enfermería y su relación con la satisfacción de pacientes oncológicos del servicio de Padomi, Lima. Universidad Norbert Wiener.*
- Torralba, F. (1998). Antropología del Cuidar. Fundación Mapfre Medicina.
- Urra, E., Jana, A., & García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Revista de Ciencia y Enfermería*, 17(3), 11-22.
- Vallejo, J., & Cobo, J. (2010). *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN*. . 1ed. Ed: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.
- Valverde, R. (2019). *Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes de una clínica oncológica de Lima 2019. Universidad Norbert Wiener.*
- Vidal, F., García, E., Hernández, A., & Flores, K. (2018). Satisfacción del usuario por un trato digno en las Áreas de Terapia Ocupacional y Mecanoterapia del Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Tabasco. *Rev. sanid. mil.*, 72(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000100024
- Viera, P. (2020). Cuidados de Enfermería con Histerectomía Abdominal. "Hospital General Guasmo Sur". Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Viquez, M., Chacón, C., & Rivera, S. (2020). Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. *Revista Médica Sinergia*, 5(5). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/482/824>

- Vistué, B., & Joven, S. (2021). La importancia de la Intimidad del paciente. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(11). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-importancia-de-laintimidad-del-paciente/>
- Yepes-York, R. (1996). Fundamentos Antropología. Un ideal de la excelencia humana. EUNSA.
- Zambrana, M. (2017). *Percepción de las pacientes en relación al trato digno en la atención de enfermería, hospitalización de gineco obstetricia, hospital militar escuela "Dr. Alejandro Davila Bolaños, Managua, Nicaragua*. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/7922/1/t965.pdf> Visitado el: 05/03/2022
- Zamora, J., Maturana, V., ME, C., García, N., & Lillo, M. (2019). Utilización e Implementación de Indicadores de Calidad para evaluar la atención en las emergencias extrahospitalarias: Revisión sistemática. *Rev Emergencias*, 31, 346-352. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jose-Angel-Zamora-Soler/publication/336210371_Utilizacion_e_implementacion_de_Indicadores_de_Calidad_para_evaluar_la_atencion_en_las_emergencias_extrahospitalarias_Revision_sistemica/links/5d947919299bf10cff1ff2bf/Utilizacion-e-implementacion-de-Indicadores-de-Calidad-para-evaluar-la-atencion-en-las-emergencias-extrahospitalarias-Revision-sistemica.pdf Visitado el: 03/04/2022
- Zarate, R. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de Enferm*, 13(44-45), 42-46. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009 Visitado el: 24/04/2022

10. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES RESPECTO DEL TRATO DIGNO RECIBIDO POR PARTE DE ENFERMERÍA DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOZPITAL ZONAL BARILOCHE

Este es un formulario de consentimiento donde se lo invita a participar de un estudio para evaluar la percepción sobre el trato digno recibido por las usuarias de parte del personal de Enfermería hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Zonal Bariloche.

¿Por qué se realiza este estudio?

El presente estudio se realiza con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención proporcionada en los servicios de Salud centrado en el usuario. Asimismo, dicho estudio forma parte de una Tesis para la obtención de título de grado de Licenciatura en Enfermería.

Propósito

El propósito de este estudio es conocer su percepción en relación al Trato Digno recibido por el personal de Enfermería durante su internación en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Zonal Ramón Carrillo Bariloche. La información será analizada con el objetivo de mejorarla y así poder brindar una atención de calidad a todos los usuarios.

Duración del estudio

La realización del estudio demandará 7 meses aproximadamente.

¿De qué se trata el estudio?

Se recopilarán datos mediante una encuesta anónima a usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Zonal Bariloche de la ciudad de San Carlos de Bariloche. El cuestionario indaga sobre:

- Datos sociodemográficos
- Percepción del trato digno recibido por parte del personal de enfermería del sector antes mencionado

Riesgos y molestias

La participación en este estudio no supone ningún riesgo para Usted o su salud. Si el hecho de participar le ocasionará dudas o molestias, podrá recurrir y consultar a la investigadora en cualquier momento o retirarse del estudio si así lo prefiere.

Beneficios

Usted no tendrá beneficios directos por la participación en este estudio. Los datos obtenidos en el presente estudio permitirán conocer la calidad de atención brindada por el personal de enfermería del sector de Gineco Obstetricia y contribuirán al planteo de nuevas estrategias para la mejora continua del servicio

Costo

Este estudio no implica ningún costo para usted.

Confidencialidad

Toda la información recopilada en este estudio será confidencial, los datos personales recopilados serán anónimos. Nadie, excepto el equipo de investigadores y la Comisión de Ética en Evaluación de Proyectos de Investigación en Salud Humana, Ministerio de Salud de Río Negro tendrán acceso a las encuestas. Los resultados del estudio serán presentados a autoridades del área de salud y podrán ser publicados en revistas científicas para que puedan servir de ayuda a personal de salud de otras localidades.

Disponibilidad de la Información

Si usted tiene alguna pregunta referente a este estudio, puede comunicarse con:

Enf. Priscila Avendaño, DNI 40.207.315, Universidad Nacional del Comahue,
pri_jael@hotmail.com

Si usted tiene alguna pregunta referente a sus derechos, puede comunicarse con:

Comisión de Ética y Evaluación de Proyectos de Investigación en Salud Humana, Ministerio de Salud de Río Negro – investigacion@salud.rionegro.gov.ar – 0292-420310 int 113.

El derecho a participar y retirarse

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted puede decidir no participar en este estudio o dejar de participar en cualquier momento sin perjuicio de ningún tipo.

Testimonios y Firmas

He leído este documento y he entendido el propósito y los procedimientos para la participación en esta investigación. Se me ha permitido realizar preguntas y estas han sido respondidas satisfactoriamente.

Entiendo que tengo plena libertad para decidir no participar en este estudio de investigación. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar del estudio.

LUGAR

FECHA

DNI

FIRMA

Anexo 2. Instrumento de Recolección de datos

PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES RESPECTO DEL TRATO DIGNO RECIBIDO POR PARTE DE ENFERMERÍA DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ZONAL BARILOCHE

Fecha de la encuesta: _____

I. Datos de Sociodemográficos

Indicar en el cuadro lateral la información correspondiente.

1. Edad (años)

2. Fecha de internación

3. Motivo de internación

II. Instrumento para medir la Percepción del indicador Trato Digno

Marque con una cruz la opción que corresponda

1. ¿La (el) enfermera (o) lo saluda en forma amable (¿ej. “Buen día, buenas tardes, buenas noches”)?

- Sí
- No
- No sé

2. ¿Se presenta la (el) enfermera (o) con usted (ej. “Soy la/el enfermera/o que hoy estará con usted)?

- Sí
- No
- No sé

3. ¿Cuándo la/el enfermera (o) se dirige a usted lo hace por su nombre/apellido?

- Sí
- No
- No sé

4. ¿La (el) enfermera (o) le explica los cuidados o actividades que le va a realizar (ej. “Le voy a observar los puntos de la cirugía”)?

- Sí
- No
- No sé

5. ¿Cree usted que la (el) enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable/cómoda (ej. ambiente limpio y ordenado, sin ruidos molestos, atentos a sus pedidos)?

- Sí
- No
- No sé

6. ¿La (el) enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guarden su intimidad y/o pudor (ej. colocación de biombo durante la higiene en cama)?

- Sí
- No
- No sé

7. ¿La (el) enfermera (o) le hace sentir segura al atenderle (ej. muestra conocimiento durante las explicaciones, detecta si usted está angustiada)?

- Sí
- No
- No sé

8. ¿La (el) enfermera (o) la trata con respeto (ej. muestra educación y buen trato al hablarle, sin gritos)?

- Sí
- No
- No sé

9. ¿La (el) enfermera (o) le enseña a usted o a su familiar de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento o situación de internación?

- Sí
- No
- No sé

10. ¿Usted cree que existe continuidad en los cuidados que brindan los profesionales de Enfermería (ej. realizan preguntas como "¿está mejor que ayer?", se hacen comentarios respecto a lo referido a su atención)?

- Sí
- No
- No sé

11. ¿Se siente satisfecha con el trato recibido por parte del personal de Enfermería del sector durante su internación?

- Sí
- No
- No sé

Anexo 3. Autorización Institucional. Director Hospital Zonal Bariloche.

San Carlos de Bariloche, 2 de septiembre de 2022

Lic. Daniela Goye,

Comité de Evaluación de Proyectos de Investigación,

Hospital Zonal Bariloche:

De mi mayor consideración,

Me dirijo a Ustedes a fin de solicitar la evaluación del proyecto "Percepción de las mujeres respecto del trato digno recibido por parte de enfermería durante su hospitalización en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Zonal Bariloche".

El objetivo del proyecto es determinar la percepción de las mujeres respecto del trato digno recibido por parte del personal de Enfermería durante su hospitalización en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Zonal Bariloche en un tiempo determinado. Los resultados del estudio permitirán conocer la calidad de atención brindada por el personal de enfermería del sector de Gineco Obstetricia y contribuirán al planteo de nuevas estrategias para la mejora continua del servicio, y redundará en una mejora en la calidad de la atención que se brinda a las usuarias.

Esta investigación se encuadra en el marco de un requerimiento académico de la UNCo Bariloche para obtener mi título de Licenciada en Enfermería.

Sin otro particular los saludo muy atentamente,



Enf. Priscila Avendaño
DNI 40207315
Legajo CRUB N° 2960. LENF
Universidad Nacional del Comahue

Anexo 4. Autorización Institucional. Comité de Bioética del HZB.

San Carlos de Bariloche, 11 de octubre de 2022

EVALUACIÓN DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL ZONAL BARILOCHE

Título: Percepción de las mujeres respecto del trato digno recibido por parte de Enfermería durante su hospitalización en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Bariloche

Investigadora: Priscila Avendaño

En la evaluación de la documentación recibida el 2 de septiembre de 2022, realizada por el Comité de Evaluación de Proyectos de Investigación del Hospital Zonal Bariloche reunidos el 23 de septiembre de 2022 se le envían a la Investigadora Principal una serie de comentarios y sugerencias, resueltas las misma , reingresa nueva versión el día 5 de Octubre. Éste Comité resuelve aprobar dicho proyecto y debe remitirse la evaluación a la comisión de ética de evaluación de proyecto investigación en salud humana(CEEPISH), Ministerio de salud de Río Negro.

Lic. Daniela Goye
Lic. Obstétrica
M.N. 8049 M.P. 503



Lic. Daniela Goye
Coordinadora
Comité de Evaluación de Proyectos de Investigación
Hospital Zonal Bariloche

[Handwritten signature]
Dr. GIL LEONARDO
DIRECTOR
Hospital A.P. Bariloche

Anexo 5. Autorización Provincial. Resolución del Ministerio de Salud de Río Negro



Ministerio de Salud
Provincia de Río Negro

VIEDMA, 13 DIC 2022

VISTO el Expediente N.º 31149-S-2022 del Registro del Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro y;

CONSIDERANDO:

Que por el expediente del Visto, se tramita el pedido de autorización para llevar adelante el protocolo de investigación denominado "*Percepción de las mujeres respecto del trato digno recibido por parte de Enfermería durante su hospitalización en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Zonal Bariloche*", presentado por la Enfermera Priscila Avendaño, en carácter de investigadora responsable del Hospital Área Programa Bariloche, sito Moreno N.º 601, de la Ciudad de San Carlos de Bariloche, Provincia de Río Negro;

Que la Ley R N.º 4.947 y las Resoluciones N.º 5679/16 y 1988/21 MS, regulan las actividades de investigación en salud humana en la Provincia de Río Negro;

Que conforme la norma mencionada en el párrafo precedente, para llevar a cabo acciones de investigación en el campo regulado por la misma en el territorio provincial, se requerirá la autorización previa del Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro;

Que a los fines de conceder la autorización, se debe merituar la justificación ética del proyecto, la valoración científica de la investigación, la necesidad o no del consentimiento expreso y por escrito del sujeto pasivo de la investigación, como – cuando así lo fuera - la acreditación de que lo ha efectuado con total conocimiento de causa y capacidad legal para el acto, la existencia de la evaluación de riesgos y beneficios para las personas y la comunidad que integran y la confidencialidad y el respeto a la privacidad y a la vida humana;

Que la presente autorización, no obsta al cumplimiento de la normativa y aprobación que otros organismos deban realizar en el marco de sus propias competencias;

Que a fojas 8, la investigadora responsable se compromete a respetar las normativas internacionales y nacionales vigentes, particularmente la Resolución 1480/11 del Ministerio de Salud de la Nación así como las leyes provinciales pertinentes;

Que el presente proyecto descriptivo simple, y su objetivo general es determinar la percepción de las mujeres respecto del trato digno recibido por parte del personal de Enfermería durante su hospitalización en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Bariloche;

Que analizada la documentación presentada a la Comisión de Ética y Evaluación de Proyectos en Investigación en Salud Humana – CEEPISH - se ha verificado el cumplimiento de los recaudos por ley exigidos, lo que se asentó en Acta adjunta a fojas 11/12 fecha 30 de Noviembre de 2022, recomendándose su aprobación;

Que se solicita aprobar el Protocolo Versión de fecha Octubre de 2022; FCI Versión 1.0 de fecha Julio de 2022, e Instrumento de Recolección de Datos Versión 2.0 de fecha Noviembre de 2022, los cuales se

Anexo 5. Continuación. Autorización Provincial. Resolución del Ministerio de Salud de Río Negro



Ministerio de Salud
Provincia de Río Negro

encuentran en formato digital en el Registro de Investigación;

Que por los motivos expuestos en los considerandos precedentes corresponde conceder la autorización requerida para la aplicación del protocolo de investigación;

Que ha tomado debida intervención la Subsecretaría de Asuntos Legales de este Ministerio, según su competencia, a fojas 15 reverso;

Que la presente se encuadra en los preceptos de la Ley R N° 4.947 y se dicta en función de las facultades previstas por el Artículo 20° de la Ley N° 5537 y Decretos 07/19 y 85/19;

Por ello:

EL MINISTRO DE SALUD
RESUELVE:

ARTICULO 1°.- Autorizar el Protocolo de Investigación identificado como *"Percepción de las mujeres respecto del trato digno recibido por parte de Enfermería durante su hospitalización en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Zonal Bariloche"*, presentado por la Enfermera Priscila Avendaño, en carácter de investigadora responsable del Hospital Área Programa Bariloche, sito Moreno N.º 601, de la Ciudad de San Carlos de Bariloche, Provincia de Río Negro.-

ARTICULO 2°.- Aprobar el Protocolo Versión de fecha Octubre de 2022; FCI Versión 1.0 de fecha Julio de 2022, e Instrumento de Recolección de Datos Versión 2.0 de fecha Noviembre de 2022, los cuales se encuentran en formato digital en el Registro de Investigación.-

ARTÍCULO 3°.- Notificar a la investigadora principal la obligación de presentar las enmiendas al Protocolo y/o al Consentimiento Informado, que en el futuro pudieran determinarse.-

ARTÍCULO 4°.- Informar a la Enfermera Priscila Avendaño, que deberá comunicar la finalización del protocolo autorizado, mediante la presentación de un informe con los resultados.-

ARTICULO 5°.- Registrar, comunicar, cumplido, archivar.-

RESOLUCIÓN N° 9626 "MS"

Lic. LUIS FABIÁN ZGAIB
MINISTRO DE SALUD
PROVINCIA DE RÍO NEGRO