

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Calidad de los cuidados de enfermería en gestantes hospitalizadas en el área de ginecología en el Hospital del norte de Guayaquil Los Ceibos.

AUTORAS:

**Freire Mosquera, Eyleen Nayeli
Romero Zambrano, Gabriela Yusabeth**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Mgs. Rivera Salazar, Geny Margoth

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Freire Mosquera, Eyleen Nayeli** y **Romero Zambrano, Gabriela Yusabeth**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**.

TUTORA:

f. _____
Mgs. Rivera Salazar, Geny Margoth

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Mgs. Mendoza Vincés, Angela Ovilla

Guayaquil, a los 2 días del mes de mayo del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS EN LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Freire Mosquera, Eyleen Nayeli**
Romero Zambrano, Gabriela Yusabeth

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Calidad de los cuidados de enfermería en gestantes hospitalizadas en el área de ginecología en el Hospital del Norte de Guayaquil Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 2 días del mes de mayo del año 2025

LAS AUTORAS

f.  firmado electrónicamente por:
**EYLEEN NAYELI
FREIRE MOSQUERA**
validar electrónicamente con: [firmas](#)

Freire Mosquera, Eyleen Nayeli

f.  **Gabriela Yusabeth
Romero Zambrano**
Time Stamping
Security Data

Romero Zambrano, Gabriela Yusabeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Freire Mosquera, Eyleen Nayeli**
Romero Zambrano, Gabriela Yusabeth

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Calidad de los cuidados de enfermería en gestantes hospitalizadas en el área de ginecología en el Hospital del Norte de Guayaquil Los Ceibos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 días del mes de mayo del año 2025

LAS AUTORAS



firmado electrónicamente por:
**EYLEEN NAYELI
FREIRE MOSQUERA**
validar electrónicamente con: firmasac

f. _____
Freire Mosquera, Eyleen Nayeli



**Gabriela Yusabeth
Romero Zambrano**

Time Stamping
Security Data

f. _____
Romero Zambrano, Gabriela Yusabeth

REPORTE URKUND



Trabajo de Gabriela Romero y Eyleen Freire

5%
Textos
sospechosos

4% Similitudes
0% entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos (ignorado)
34% Textos potencialmente generados por IA (ignorado)

Nombre del documento: Trabajo de Gabriela Romero y Eyleen Freire.docx
ID del documento: fbaf105b508edaf763ac86c57aec8f352efb6b36
Tamaño del documento original: 482,74 kB

Depositante: Martha Lorena Holguin Jiménez
Fecha de depósito: 7/5/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 7/5/2025

Número de palabras: 15.092
Número de caracteres: 98.452

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ucsg.edu.ec Análisis de la calidad de la atención de enfermería en p... #06e338 El documento proviene de mi grupo 24 fuentes similares	6%		Palabras idénticas: 6% (1001 palabras)
2	repositorio.wiener.edu.pe https://repositorio.wiener.edu.pe/bitstream/20.500.13053/3046/1/ESIS Zapata Pamela.pdf 21 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (616 palabras)
3	repositorio.utn.edu.ec Percepción de las mujeres sobre los cuidados de enfer... http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9821/6/06 ENF 1098 TRABAJO DE GRADO ... 18 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (546 palabras)
4	repositorio.ucsg.edu.ec Calidad de los cuidados de enfermería a gestantes con ... http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/331723018/1/UCSG-C-424-22502.pdf 15 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (506 palabras)
5	tesis viñan-villa diego-2.docx Calidad de los cuidados de enfermería a ... #d83578 El documento proviene de mi grupo 10 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (283 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #06e338 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
2	www.scielo.sa.cr http://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-180.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
3	repositorio.unemi.edu.ec http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/123456789/6633/1/García García Eceer Alex...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
4	REVISION DE ENSAYO GENESIS PINELA.doc REVISION DE ENSAYO GEN ... #8f59c7 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
5	localhost Prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes que acuden a la ... http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/18531/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-728.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)

Fuente mencionada (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- https://who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1



Firmado electrónicamente por:
MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ

Mgs. Rivera Salazar, Geny Margoth

AGRACECIMIENTO

Freire Mosquera, Eyleen Nayeli

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que han sido fundamentales en la realización de esta tesis y en mi formación académica. A mi madre, Ketty Mosquera, por ser el pilar de mi vida. Su amor incondicional, sabios consejos y constante apoyo han sido esenciales en cada paso de mi formación académica y personal. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, la perseverancia y la honestidad. Su ejemplo de fortaleza y dedicación ha sido mi mayor inspiración para alcanzar esta meta.

A mi hermana, Bianca Núñez, por su compañía, comprensión y aliento constante. Su presencia en mi vida ha sido un soporte invaluable, brindándome ánimo en los momentos difíciles y compartiendo conmigo las alegrías de cada logro. A mi enamorado, Josue Maridueña, por su amor, paciencia y comprensión durante todo este proceso. Su apoyo incondicional y palabras de aliento me han motivado a seguir adelante, incluso en los momentos más desafiantes. Gracias por estar a mi lado y por ser una fuente constante de inspiración y fortaleza.

Este trabajo es el resultado del esfuerzo conjunto y del respaldo incondicional de todos ustedes. A cada uno, mi más sincero agradecimiento.

Romero Zambrano, Gabriela Yusabeth

A lo largo de este proceso académico, he tenido el privilegio de contar con el apoyo, la guía y el aliento de muchas personas e instituciones, sin cuyo respaldo esta tesis no habría sido posible.

En primer lugar, expreso mi más sincero agradecimiento a mi tutora de tesis, Mgs. Geny Margoth Rivera Salazar, por su orientación constante, su paciencia y su valioso acompañamiento académico. Su experiencia y compromiso fueron fundamentales en cada etapa de esta investigación.

Deseo expresar mi profundo reconocimiento a mi familia, cuyo apoyo incondicional, comprensión y cariño me motivaron en los momentos de mayor exigencia. A mis padres, por inculcarme los valores del esfuerzo y la perseverancia; y a la familia Laufer Núñez, por su constante aliento.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron al desarrollo de esta tesis, ya sea mediante su colaboración directa, sus palabras de aliento o su ejemplo.

A todos, muchas gracias.

DEDICATORIA

Freire Mosquera, Eyleen Nayeli

Con profundo amor, dedico este trabajo a las personas que han sido pilares fundamentales en mi vida y en la culminación de esta etapa académica. A mi madre, Ketty Mosquera, por ser mi guía y mi fuerza. Gracias por tu amor incondicional y por enseñarme a nunca rendirme. A mi hermana, Bianca Núñez, por estar siempre a mi lado, brindándome apoyo y alegría en cada paso de este camino.

A mi novio, Josué Marideña, por tu paciencia, comprensión y por creer en mí incluso cuando yo dudaba. A toda mi familia, por su cariño y respaldo constante. Cada uno de ustedes ha sido fundamental en este logro. Y a todos los que me acompañaron en este proceso, gracias por su compañía, palabras de aliento y por estar presentes en los momentos importantes.

Este trabajo es para ustedes, con todo mi agradecimiento y cariño.

Romero Zambrano, Gabriela Yusabeth

A mis queridos padres Norman Romero y Karina Zambrano, por su amor incondicional, por ser mi guía en cada paso, por sus inmensos sacrificios y esfuerzos que han hecho posible este logro, y por enseñarme con su ejemplo el valor de la perseverancia, la humildad y el trabajo duro. Este logro es tan suyo como mío.

Con todo mi amor y gratitud. A las familias Laufer Núñez; Quijano, quienes, desde el primer día, me han recibido con los brazos abiertos, su apoyo incondicional, su cariño y generosidad han sido un pilar fundamental durante este proceso. Me han brindado un hogar lleno de calidez y comprensión, y por ello siempre estaré agradecida.

A Danny Laufer, por su amor, comprensión y constante apoyo que han sido mi mayor fortaleza durante este recorrido. Estar lejos de mi familia no ha sido fácil, pero tú has sido mi hogar, tu presencia me ha motivado a seguir adelante y llegar hasta el final de este camino. Este logro también es tuyo.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Mgs. Mendoza Vinces, Angela Ovida
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Mgs. Holguín Jiménez, Martha Lorena
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Mgs. Cepeda López, Silvia María
OPONENTE

ÍNDICE

RESUMEN.....	XVIII
ABSTRACT	XIX
INTRODUCCIÓN.....	2
DESARROLLO	3
CAPÍTULO 1.....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.4. OBJETIVOS 1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL	10
2.2.1. Calidad en los cuidados de enfermería	10
2.2.1.1. Definición y principios de calidad en enfermería	11
2.2.1.2. Factores que influyen en la calidad del cuidado	12
2.2.1.3. Importancia del cuidado humanizado en enfermería	12
2.2.3. Enfoques teóricos sobre la atención de enfermería en gestantes	16
2.2.3.1. Modelo de Adaptación de Callista Roy.....	17
2.2.3.2. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem en la atención materna	18

2.2.3.3. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.....	18
2.2.4.1. Normas de la Organización Mundial de la Salud (OMS)	21
2.2.4.2. Regulaciones del Ministerio de Salud Pública del Ecuador	22
2.2.4.3. Implementación de la Norma Técnica ESAMyN en hospitales públicos	22
2.3. MARCO LEGAL	23
CAPÍTULO III.....	26
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1. Tipo de estudio Nivel:.....	26
3.2. Criterios de inclusión y exclusión:	26
a) Criterios de Inclusión	26
b) Criterios de Exclusión.....	26
3.3. Procedimientos para la recolección de la información.....	27
Análisis general de los resultados.....	79
Dimensión: Experiencia de los cuidados.....	79
Dimensión: Satisfacción de los cuidados de enfermería	80
CONCLUSIONES	83
REFERENCIAS	85

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables	28
Tabla 2 Relación enfermeras.....	34
Tabla 3 Favorecimiento	35
Tabla 4 Información sobre tratamiento.....	36
Tabla 5 Despreocupación	37
Tabla 6 Tardanza en llegar	38
Tabla 7 Información escasa.....	39
Tabla 8 Nulo conocimiento sobre padecimiento.....	40
Tabla 9 Luces	41
Tabla 10 Órdenes de parte de las enfermeras	42
Tabla 11 Tiempo para la paciente.....	43
Tabla 12 Amigas.....	44
Tabla 13 Apoyo a otros pacientes.....	45
Tabla 14 Revisión regular	46
Tabla 15 Situación de desborde	47
Tabla 16 Nulo interés como persona	48
Tabla 17 Explicación sobre situación	49
Tabla 18 Explicación sobre procedimiento.....	50
Tabla 19 Comunicación al siguiente turno	51
Tabla 20 Quehacer sin dependencia	52
Tabla 21 Olvido de las pacientes	53

Tabla 22 Intimidad	54
Tabla 23 Tiempo con pacientes	55
Tabla 24 Trabajo en equipo	56
Tabla 25 Conocimiento sobre lo que hacian sus compañeras	57
Tabla 26 Conocimiento sobre qué hacer	58
Tabla 27 Ambiente de unidad	59
Tabla 28 Tiempo con paciente	60
Tabla 29 Capacitación	61
Tabla 30 Enfermero Cerca	62
Tabla 31 Número de enfermeras	63
Tabla 32 Rapidez	64
Tabla 33 Forma de hacerla sentir	65
Tabla 34 Cantidad de información	66
Tabla 35 Frecuencia de cómo se encontraba	67
Tabla 36 Amabilidad	68
Tabla 37 Forma de explicar	69
Tabla 38 Información a familiar	70
Tabla 39 Modo de trabajar	71
Tabla 40 Tipo de información	72
Tabla 41 Trato como persona	73
Tabla 42 Escucha	74
Tabla 43 Libertad	75
Tabla 44 Disponibilidad	76

Tabla 45 Grado de intimidad.....	77
Tabla 46 Conciencia	78

Índice de figuras

Figura 1 Características sociodemográficas.....	33
Figura 2 Relación enfermeras.....	34
Figura 3 Favorecimiento	35
Figura 4 Información sobre tratamiento	36
Figura 5 Despreocupación	37
Figura 6 Tardanza en llegar	38
Figura 7 Información escaza	39
Figura 8 Nulo conocimiento sobre padecimiento	40
Figura 9 Luces	41
Figura 10 Órdenes de parte de las enfermeras.....	42
Figura 11 Tiempo para la paciente	43
Figura 12 Amigas.....	44
Figura 13 Apoyo a otros pacientes	45
Figura 14 Revisión regular	46
Figura 15 Situación de desborde	47
Figura 16 Nulo interés como persona	48
Figura 17 Explicación sobre situación.....	49
Figura 18 Explicación sobre procedimiento.....	50
Figura 19 Comunicación al siguiente turno	51
Figura 20 Quehacer sin dependencia	52
Figura 21 Olvido de las pacientes.....	53
Figura 22 Intimidad	54

Figura 23 Tiempo con pacientes	55
Figura 24 Trabajo en equipo	56
Figura 25 Conocimiento sobre lo que hacian sus compañeras	57
Figura 26 Conocimiento sobre qué hacer	58
Figura 27 Ambiente de unidad	59
Figura 28 Tiempo con paciente.....	60
Figura 29 Capacitación	61
Figura 30 Enfermero Cerca	62
Figura 31 Número de enfermeras	63
Figura 32 Rapidez	64
Figura 33 Forma de hacerla sentir	65
Figura 34 Cantidad de información	66
Figura 35 Frecuencia de cómo se encontraba	67
Figura 36 Amabilidad	68
Figura 37 Forma de explicar	69
Figura 38 Información a familiar.....	70
Figura 39 Modo de trabajar.....	71
Figura 40 Tipo de información	72
Figura 41 Trato como persona.....	73
Figura 42 Escucha.....	74
Figura 43 Libertad	75
Figura 44 Disponibilidad	76
Figura 45 Grado de intimidad.....	77

Figura 46 Conciencia	78
Figura 47 Aplicación de instrumentos	88

RESUMEN

La calidad del cuidado de enfermería durante la hospitalización de una gestante influye profundamente en su experiencia emocional y física, especialmente en áreas sensibles como la ginecología. Este estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de los cuidados brindados por el personal de enfermería a mujeres hospitalizadas en el área de Ginecología del Hospital del Norte de Guayaquil Los Ceibos, aplicando la escala CUCACE como herramienta de medición. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, permitiendo recolectar datos concretos a partir de la percepción directa de las pacientes. Los resultados evidenciaron que, si bien existen aspectos valorados positivamente como la amabilidad y disposición del personal, también se revelaron debilidades en áreas clave como la comunicación, el tiempo dedicado y la información proporcionada. En general, las pacientes no se sintieron completamente satisfechas con el cuidado recibido, lo que indica la necesidad de fortalecer la empatía, el trato humano y el acompañamiento continuo. Se concluye que mejorar la calidad de la atención implica no solo optimizar los procedimientos, sino también sensibilizar al personal de enfermería para que conecte con cada mujer desde un enfoque más cercano, respetuoso y comprensivo.

Palabras clave: *cuidado de enfermería, gestantes hospitalizadas, calidad del cuidado, escala CUCACE, ginecología, percepción del paciente.*

ABSTRACT

The quality of nursing care during the hospitalization of pregnant women has a significant impact on their emotional and physical experience, especially in sensitive areas such as gynecology. This study aimed to determine the quality of nursing care provided to hospitalized women in the Gynecology Department of the Hospital del Norte de Guayaquil Los Ceibos, using the CUCACE scale as a measurement tool. A quantitative approach was used, allowing the collection of concrete data based on the direct perceptions of the patients. The results showed that while certain aspects—such as the kindness and willingness of the staff—were positively valued, there were also weaknesses identified in key areas such as communication, time spent with patients, and the information provided. Overall, patients did not feel completely satisfied with the care received, highlighting the need to strengthen empathy, human connection, and continuous support. The study concludes that improving the quality of care involves not only optimizing procedures but also fostering a more sensitive and respectful approach among nursing staff to ensure a closer, more compassionate connection with each woman.

Keywords: *nursing care, hospitalized pregnant women, quality of care, CUCACE scale, gynecology, patient perception.*

INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo, la mujer atraviesa uno de los momentos más sensibles y transformadores de su vida. Cuando este proceso se complica y requiere hospitalización, la necesidad de sentirse acompañada, segura y comprendida cobra aún más importancia. En ese contexto, el rol del personal de enfermería se vuelve fundamental, no solo por su conocimiento técnico, sino por su capacidad de brindar un cuidado que mire a la paciente como persona, con emociones, miedos y expectativas.

Muchas veces, en medio de la rutina hospitalaria, se pierde de vista que cada gesto, cada palabra y cada acto de cuidado puede marcar la experiencia de una gestante. No se trata únicamente de aplicar un tratamiento, sino de estar presentes, escuchar, explicar y generar un ambiente que alivie la carga emocional de quien está atravesando un momento de incertidumbre. En el área de ginecología del Hospital del Norte de Guayaquil Los Ceibos, esta realidad cobra especial relevancia por la cantidad de mujeres que ingresan con diagnósticos delicados y que requieren atención constante.

Esta investigación nace de la necesidad de escuchar a esas mujeres, de conocer cómo vivieron el cuidado de enfermería durante su hospitalización, qué sintieron, qué les faltó y qué valoraron. A través de la aplicación de la escala CUCACE, se recogieron sus voces y percepciones, permitiendo construir una imagen más clara y honesta de cómo se ejerce el cuidado desde su mirada. Esta escala no mide solo acciones, mide experiencias, y en esas experiencias es donde se revela la calidad real de la atención.

El propósito de este trabajo es contribuir a que el cuidado de enfermería no solo sea eficaz, sino también humano. Al comprender lo que las pacientes sienten y necesitan, es posible mejorar no solo los protocolos, sino también la forma en que se brinda acompañamiento. Esta tesis es, en el fondo, una invitación a mirar con más atención y sensibilidad el rol de la enfermera en el entorno hospitalario, y a poner en el centro de la atención a quien verdaderamente importa: la paciente.

DESARROLLO

CAPÍTULO 1

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo es una etapa fisiológica que requiere atención especializada para preservar la salud tanto de la madre como del feto, siendo esencial promover una educación adecuada sobre la importancia del control prenatal desde las primeras semanas de gestación. Este seguimiento permite detectar, prevenir y manejar oportunamente posibles complicaciones que puedan surgir. Se estima que una proporción relevante de embarazos demanda cuidados médicos continuos, debido a factores obstétricos que, de no ser abordados correctamente, podrían derivar en complicaciones perinatales. En este contexto, el rol de enfermería resulta fundamental, ya que garantiza una atención oportuna, segura y de calidad mediante acciones orientadas a proteger la salud materno-infantil (1).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente fallecen aproximadamente 303.000 mujeres debido a complicaciones relacionadas con el embarazo, mientras que la cifra de mortinatos alcanza los 2,6 millones (2). A pesar de estos datos alarmantes, solo el 64% de las gestantes en el mundo reciben atención prenatal de manera continua. La enfermería desempeña un papel clave en la prestación de cuidados basados en evidencia científica, contribuyendo a mejorar la cobertura y equidad en los servicios de salud, tanto en la atención primaria como en las redes integradas de atención.

En América Latina, aproximadamente el 20% de los embarazos son de alto riesgo, siendo responsables de más del 80% de las complicaciones perinatales. Por ello, las gestantes requieren un abordaje multidisciplinario que permita detectar precozmente anomalías congénitas, infecciones, síndromes hipertensivos y otras condiciones que pueden afectar la evolución del embarazo. El profesional de enfermería es el primer contacto con la paciente, por lo que su labor debe enfocarse en brindar cuidados integrales,

seguros y confiables, permitiendo identificar signos de alerta que puedan comprometer la salud materna y fetal (3).

En Ecuador, la tasa de embarazos es considerablemente alta, superando el 60%. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en 2018 se registraron 137 muertes maternas, lo que representó una tasa de 41,4 por cada 100.000 nacidos vivos. Para 2019, la cifra descendió a 123, pero en 2020 se reportaron 191 casos, incrementando la tasa a 57,6 por cada 100.000 nacimientos. Este problema está vinculado a factores como la edad materna, siendo más vulnerables las adolescentes y las mujeres mayores de 35 años. La Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud establece como uno de sus objetivos garantizar la calidad y eficiencia en la atención, asegurando la satisfacción de las pacientes y del personal de salud mediante principios de equidad y transparencia (4).

El Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos es una institución de tercer nivel que atiende a mujeres gestantes a través de sus áreas especializadas en ginecología y obstetricia, dentro de estas instalaciones, el área de hospitalización ginecológica cumple un rol fundamental, ya que en ella se monitorea la evolución de las pacientes hospitalizadas durante la gestación, determinando si están en condiciones de recibir el alta o si requieren observación prolongada debido a posibles riesgos para su salud o la del bebé.

En este contexto, algunas gestantes han expresado inquietudes respecto a la atención brindada por el personal de enfermería, destacando la falta de comunicación en la ejecución de ciertos procedimientos y la ausencia de explicaciones claras sobre los cuidados necesarios. Este tipo de deficiencias pueden generar confusión y afectar la percepción de la calidad del servicio. Además, la desinformación sobre aspectos esenciales del embarazo puede llevar a la gestante a adoptar prácticas inadecuadas que comprometan su bienestar. Por ello, es fundamental fortalecer el acompañamiento de los profesionales de enfermería y reforzar la educación materna, lo que contribuiría a la reducción de embarazos de alto riesgo prevenibles y mejoraría la seguridad de las madres y sus hijos.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuál es la calidad de los cuidados de Enfermería percibidos por las gestantes hospitalizadas en el área de ginecología, aplicando la escala CUCACE en el Hospital del norte de Guayaquil los ceibos?
2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes ingresadas en el área de Ginecología del Hospital del Norte de Guayaquil Los Ceibos?
3. ¿Qué experiencia tienen las gestantes hospitalizadas en el área de ginecología con respecto a la calidad del cuidado de enfermería, durante su estancia hospitalaria?
4. ¿Cuál es el nivel de satisfacción que tienen las gestantes hospitalizadas en el área de Ginecología con respecto a los cuidados brindados por el personal de enfermería?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La calidad de los cuidados de enfermería es un aspecto crítico en la atención sanitaria, especialmente en áreas sensibles como la ginecología, donde las gestantes requieren un cuidado integral que contemple tanto sus necesidades físicas como emocionales (1). Este tema fue seleccionado debido a la importancia de garantizar una atención de calidad en el área de Ginecología del Hospital del Norte de Guayaquil Los Ceibos, así como a la necesidad de comprender cómo los cuidados de enfermería influyen directamente en la percepción y el bienestar de las gestantes hospitalizadas. La elección del tema responde a la necesidad de estudiar las dimensiones de la herramienta CUCACE y que al analizar los resultados realizar propuestas que optimicen la interacción entre el personal de enfermería y las usuarias del servicio.

La investigación es relevante nos permitirá conocer la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción que tienen las gestantes hospitalizadas, es preciso conocer las dinámicas laborales, las competencias del personal de enfermería y las condiciones del entorno hospitalario influyen en esta

percepción. A nivel científico, este estudio contribuirá al conocimiento en áreas como la gestión de calidad en servicios hospitalarios, el cuidado humanizado y la mejora continua de los servicios de salud. Además, el análisis de la satisfacción en cuidados de enfermería es clave para la implementación de modelos que promuevan prácticas más empáticas, comunicativas y centradas en las necesidades de las pacientes, fortaleciendo la relación enfermero-paciente y elevando los estándares de atención.

La realización de este estudio es pertinente dado que se cuenta con acceso a información clave y la disposición del Hospital del Norte de Guayaquil Los Ceibos para facilitar el desarrollo de la investigación. El hospital, siendo una institución de referencia, dispone de recursos humanos capacitados, infraestructuras adecuadas y un sistema organizacional que favorece la colaboración del personal de enfermería y las pacientes gestantes. Además, la disponibilidad de herramientas tecnológicas y de metodologías validadas asegura la obtención de datos precisos y relevantes para el análisis.

El impacto social de esta investigación es amplio y significativo, los principales beneficiarios serán las gestantes hospitalizadas, quienes podrían recibir una atención más personalizada y alineada a sus necesidades, mejorando su experiencia durante el proceso de hospitalización, el personal de enfermería también se beneficiará, ya que los resultados permitirán identificar áreas de mejora que optimicen las condiciones laborales y promuevan una práctica más satisfactoria y eficiente. Finalmente, el sistema de salud en general se verá fortalecido, dado que los hallazgos de este estudio podrían replicarse en otros hospitales y áreas clínicas, fomentando un cuidado más humano y sostenible en el ámbito hospitalario.

Este trabajo contribuye en forjar un cambio positivo en la calidad del cuidado a las gestantes hospitalizadas, sentar las bases para futuras investigaciones orientadas a mejorar las condiciones de trabajo y atención en el sector sanitario. Los resultados contribuirán al desarrollo de estrategias que promuevan la humanización de la atención, asegurando que tanto los profesionales como las pacientes se encuentren en un entorno propicio para la salud y el bienestar.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la calidad de los cuidados de Enfermería en gestantes hospitalizadas en el área de Ginecología aplicando la escala CUCACE, en el Hospital del norte de Guayaquil los ceibos.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar sociodemográficamente a las gestantes hospitalizadas en el área de ginecología en el Hospital del Norte de Guayaquil Los Ceibos.
- Describir la experiencia que tienen las gestantes hospitalizadas en el área de ginecología con respecto a la calidad del cuidado de enfermería aplicando la escala CUCACE.
- Especificar el nivel de satisfacción que tienen las gestantes hospitalizadas en el área de ginecología con respecto a los cuidados brindados por el personal de enfermería, aplicando la escala CUCACE.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Por otro lado, Hernández, Castro et al (2) en su estudio titulado Satisfacción de las gestantes atendidas por enfermería en hospitales públicos de México, analizaron la percepción de 120 gestantes sobre la atención recibida. Utilizaron cuestionarios estandarizados que evaluaban la comunicación, el trato humano y la competencia técnica del personal. Los resultados mostraron que el 80% de las pacientes se encontraban satisfechas, pero destacaron la importancia de reducir los tiempos de espera y mejorar la privacidad en las consultas. Este antecedente aporta al estudio actual al enfatizar la necesidad de optimizar los procesos hospitalarios para aumentar la satisfacción de las gestantes.

De igual forma, se encuentra la investigación de Hernández Betancur, A. M. (3) titulada “Percepción de las gestantes usuarias, con relación a la satisfacción del cuidado recibido por enfermería, en el programa del control prenatal en un hospital de segundo nivel” realizada en Colombia. Este estudio cualitativo tuvo como propósito analizar la percepción de las gestantes sobre la atención durante el control prenatal. A través de entrevistas se identificaron temas clave como el cuidado comprometido y la participación activa de las pacientes en su atención. Los resultados indicaron que la empatía y la comunicación efectiva del personal de enfermería eran determinantes para la satisfacción de las gestantes. Este antecedente complementa el estudio actual al resaltar la importancia de un enfoque humano y participativo en el cuidado de las pacientes.

Asimismo, Benítez y Chira (4), cuyo título es Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo en Perú, investigaron cómo la calidad de los cuidados de enfermería influía en la satisfacción de las gestantes. El estudio empleó una metodología descriptiva, aplicando

encuestas a 50 gestantes de alto riesgo hospitalizadas. Los resultados evidenciaron que el 70% de las participantes estaban satisfechas con los cuidados recibidos, resaltando aspectos como la atención personalizada y la comunicación clara. Sin embargo, un 30% señaló la necesidad de mayor apoyo emocional por parte del personal. Este antecedente resulta valioso, ya que acentúa la relación entre calidad asistencial y satisfacción en un contexto hospitalario.

Finalmente, Espinoza et al (5), cuyo título es “Relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción de las gestantes hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Arequipa, Perú”, evaluaron cómo el cuidado humanizado influía en la percepción de las pacientes. Este estudio transversal incluyó a 100 gestantes hospitalizadas y utilizó un cuestionario validado para medir la satisfacción. Los resultados indicaron que las gestantes que percibieron un cuidado más humanizado reportaron niveles significativamente más altos de satisfacción. Este antecedente refuerza la relevancia de incorporar un enfoque empático y centrado en la paciente en el cuidado de enfermería.

En Ecuador, investigaciones como la de Albán León y Rodríguez Valladares sustentan que, aunque las pacientes hospitalizadas en servicios de ginecología valoran positivamente aspectos técnicos del cuidado, muchas consideran insuficiente el acompañamiento emocional y la empatía durante su hospitalización. Además, los autores encontraron que el 31% de las gestantes ingresadas en hospitales públicos reportaron insatisfacción con los cuidados de enfermería debido a la falta de atención personalizada y comunicación clara. Esto permite conocer que, a pesar de los avances en infraestructura y capacitación técnica, persisten dificultades en la interacción entre el personal de enfermería y las pacientes.

En el Hospital IESS “Los Ceibos”, Viñan LLuman, S. D., y Villadiego Genes, K. P. (6) realizaron un estudio en el área de ginecología, con la intención de conocer la percepción que tienen las pacientes en relación con los cuidados brindados por el personal de enfermería, en la que aplicaron el cuestionario

CUCACE a 151 participantes, evaluando su experiencia y satisfacción. Los resultados revelaron que el 46% de las gestantes calificaron positivamente la atención recibida, destacando aspectos como la empatía y el profesionalismo, aunque también se identificaron áreas de mejora.

Navas Román JI realizó un estudio sobre la eficacia del rol del personal de enfermería en el cumplimiento del componente parto y posparto de la Norma Técnica ESAMyN en el Hospital IESS Los Ceibos de Guayaquil. La investigación identificó como principal debilidad la inadecuada aplicación de la normativa por parte del personal de enfermería, lo que se evidenció en la ausencia de un espacio acondicionado para brindar atención sanitaria, la insatisfacción de las parturientas respecto a la calidad de la atención y el desconocimiento de la normativa. Estos factores afectan directamente la calidad de los cuidados brindados a las gestantes, resaltando la necesidad de fortalecer la capacitación del personal y mejorar las condiciones del entorno hospitalario (7).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Calidad en los cuidados de enfermería

La calidad del cuidado de enfermería se fundamenta en la combinación de conocimientos técnicos, habilidades interpersonales y valores éticos que permiten brindar una atención integral y centrada en el paciente (8). En el caso de las gestantes hospitalizadas, esto implica la implementación de protocolos de atención basados en guías clínicas actualizadas, la utilización de herramientas de evaluación que permitan identificar riesgos y la aplicación de intervenciones que promuevan el bienestar de la madre y el bebé. Un sistema de salud eficiente requiere que los profesionales de enfermería trabajen con estándares de calidad elevados, garantizando que cada procedimiento realizado responda a las necesidades específicas de la paciente.

Además de los aspectos técnicos, la percepción de calidad en los cuidados de enfermería también está influenciada por la comunicación y el trato recibido por parte del personal de salud. La forma en que una gestante experimenta la atención hospitalaria puede determinar su nivel de confianza y satisfacción con los servicios recibidos (9). Por ello, el personal de enfermería debe

demostrar empatía, paciencia y compromiso en cada interacción con las pacientes, promoviendo un entorno seguro y humanizado donde se garantice el respeto a la dignidad y los derechos de la mujer en estado de gestación.

2.2.1.1. Definición y principios de calidad en enfermería

La calidad en enfermería se define como el conjunto de acciones y estrategias que garantizan la prestación de cuidados efectivos, seguros y centrados en el paciente. Se basa en la aplicación de conocimientos científicos, la adhesión a normativas y protocolos establecidos, y el uso de herramientas de evaluación que permitan medir la eficiencia y efectividad de la atención (10). Una atención de calidad no solo se traduce en la ejecución adecuada de procedimientos clínicos, sino también en la capacidad del profesional para responder a las necesidades físicas, emocionales y sociales de las pacientes.

No obstante, entre los principios fundamentales de la calidad en enfermería se encuentran la seguridad del paciente, la eficiencia en los procesos, la equidad en la prestación de servicios, la accesibilidad a la atención y la continuidad del cuidado. La seguridad del paciente implica minimizar los riesgos asociados a la hospitalización, asegurando que cada intervención sea realizada con base en evidencia científica y siguiendo los estándares establecidos (11). La eficiencia se refiere a la optimización de recursos y tiempos para ofrecer una atención rápida y efectiva. La equidad garantiza que todas las pacientes, independientemente de su condición socioeconómica, reciban cuidados de igual calidad.

Asimismo, la accesibilidad a los servicios de salud es un factor determinante en la calidad de los cuidados de enfermería, ya que permite que las pacientes gestantes reciban atención oportuna en cualquier etapa del embarazo. La continuidad del cuidado, por otro lado, se enfoca en garantizar que cada paciente reciba un seguimiento adecuado a lo largo de su proceso de gestación, reduciendo el riesgo de complicaciones y mejorando su experiencia hospitalaria.

2.2.1.2. Factores que influyen en la calidad del cuidado

Si bien es cierto, diversos factores determinan la calidad de los cuidados de enfermería, incluyendo la formación y capacitación del personal, la disponibilidad de recursos, la carga laboral y la adherencia a protocolos establecidos (12). La formación académica y la actualización constante en conocimientos científicos son esenciales para que el personal de enfermería pueda brindar una atención basada en evidencia y en las mejores prácticas. Una enfermera bien capacitada es capaz de identificar signos de alarma en el embarazo, aplicar intervenciones adecuadas y educar a la paciente sobre los cuidados necesarios para su bienestar.

La infraestructura y los recursos disponibles en las unidades de salud también tienen un impacto directo en la calidad de la atención. La falta de insumos médicos, equipos especializados y espacios adecuados puede limitar la capacidad del personal para ofrecer cuidados óptimos. En muchos hospitales, la sobrecarga laboral y el déficit de personal de enfermería afectan la calidad del servicio, ya que un número reducido de enfermeras debe atender a una cantidad elevada de pacientes, lo que disminuye el tiempo dedicado a cada una y puede comprometer la seguridad del cuidado (13).

Además, la calidad en enfermería está influenciada por la comunicación y la relación establecida entre el personal de salud y las pacientes. Una comunicación clara y efectiva no solo permite explicar los procedimientos de manera comprensible, sino que también reduce la ansiedad y mejora la experiencia hospitalaria de las gestantes. La escucha activa, la empatía y el respeto en la interacción con las pacientes son aspectos clave que contribuyen a la percepción positiva de la atención recibida.

2.2.1.3. Importancia del cuidado humanizado en enfermería

El cuidado humanizado en enfermería se basa en el respeto por la dignidad, la individualidad y las necesidades emocionales de cada paciente. En el caso de las gestantes hospitalizadas, la humanización del cuidado implica ofrecer un trato cálido, comprensivo y empático, promoviendo un entorno de confianza donde la paciente se sienta escuchada y acompañada en su

proceso de gestación. Este enfoque reconoce que la atención en salud no solo debe centrarse en la enfermedad, sino también en la experiencia y bienestar integral de la persona (2).

Un cuidado de enfermería humanizado se caracteriza por la comunicación efectiva, el respeto a la autonomía del paciente y la promoción de la participación activa en su propio proceso de salud. Para lograrlo, es fundamental que el personal de enfermería establezca una relación de confianza con las pacientes, explicando cada procedimiento de manera clara, resolviendo dudas y asegurando que las decisiones sean tomadas de manera informada. En el ámbito obstétrico, esto cobra especial relevancia, ya que muchas gestantes experimentan ansiedad y miedo ante su hospitalización, por lo que un trato empático puede marcar una diferencia significativa en su experiencia.

Además de mejorar la experiencia hospitalaria, la humanización del cuidado tiene un impacto positivo en los resultados clínicos, ya que una paciente que se siente segura y bien atendida sigue con mayor adherencia las recomendaciones médicas y participa activamente en su recuperación. La enfermería no solo debe enfocarse en la aplicación de técnicas y procedimientos, sino en la construcción de una relación terapéutica basada en el respeto, la confianza y la calidez humana. Implementar este enfoque en los cuidados de gestantes hospitalizadas no solo eleva los estándares de calidad, sino que también fortalece la vocación de servicio y el compromiso del personal de salud con el bienestar materno infantil.

2.2.2. Atención de enfermería en gestantes hospitalizadas

La atención de enfermería en gestantes hospitalizadas es un pilar fundamental en la promoción de la salud materno infantil, ya que permite la vigilancia continua del estado de salud de la madre y del feto, previniendo complicaciones que puedan poner en riesgo la vida de ambos. La hospitalización de una gestante puede deberse a múltiples factores, como patologías preexistentes, complicaciones obstétricas o condiciones médicas que requieren monitoreo constante (14). Desde este enfoque, el rol del personal de enfermería es crucial para garantizar una atención integral,

basada en la evaluación continua, la implementación de cuidados especializados y la aplicación de normativas vigentes.

El trabajo de enfermería en la hospitalización de gestantes no solo abarca el seguimiento clínico, sino también la educación y el apoyo emocional. Las mujeres que atraviesan embarazos de alto riesgo suelen experimentar ansiedad y temor debido a la incertidumbre sobre su estado de salud y el de su bebé. En este sentido, el acompañamiento del personal de enfermería contribuye a brindar seguridad, promoviendo un ambiente hospitalario de confianza y respeto (15).

Asimismo, la calidad de la atención de enfermería tiene un impacto directo en la evolución del embarazo y en los desenlaces perinatales. La correcta administración de tratamientos, la observación de signos de alerta y la educación en autocuidado son estrategias esenciales para reducir riesgos y mejorar la experiencia hospitalaria de las gestantes. Un abordaje basado en evidencia científica y adaptado a las necesidades individuales de cada paciente permite garantizar una atención más eficiente, humana y segura.

2.2.2.1. Rol del personal de enfermería en la atención prenatal

El personal de enfermería desempeña un papel esencial en la atención prenatal, ya que su labor se orienta a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la detección temprana de factores de riesgo que puedan comprometer la gestación. La enfermería prenatal implica la evaluación continua de la gestante, asegurando que reciba la información, el seguimiento y el tratamiento adecuado para su bienestar y el del feto (16).

Uno de los principales objetivos de la enfermería en la atención prenatal es garantizar que la gestante reciba controles médicos regulares, permitiendo identificar cualquier anomalía que requiera intervención temprana. Además, el personal de enfermería tiene la responsabilidad de educar a la paciente sobre hábitos saludables, la importancia de la nutrición adecuada, la actividad física recomendada y las señales de alerta que podrían indicar complicaciones.

La enfermería actúa como un puente entre la paciente y el equipo médico, asegurando que la información sea clara y accesible. El acompañamiento emocional también es esencial, ya que muchas gestantes, especialmente aquellas con embarazos de alto riesgo, enfrentan preocupaciones que pueden

afectar su estado de ánimo y su adherencia a las indicaciones médicas. La empatía y el trato humanizado permiten fortalecer la confianza y la seguridad en el proceso de atención.

2.2.2.2. Cuidados específicos en embarazos

Los embarazos requieren una atención especializada y un monitoreo continuo para prevenir complicaciones que puedan poner en peligro la vida de la madre y del bebé. Entre las principales condiciones que pueden generar un embarazo de alto riesgo se encuentran la hipertensión gestacional, la diabetes mellitus, las infecciones graves, la insuficiencia cervical y la restricción del crecimiento intrauterino (16). Estas patologías aumentan el riesgo de parto prematuro, muerte fetal o complicaciones posparto, por lo que la enfermería desempeña un rol clave en la identificación y manejo oportuno de estos casos. El personal de enfermería es responsable de llevar a cabo evaluaciones constantes que permitan detectar cualquier signo de alarma en la gestante. La monitorización de signos vitales, la administración de medicamentos indicados por el equipo médico y la aplicación de terapias de soporte son acciones esenciales para estabilizar la condición de la paciente. Asimismo, se deben establecer protocolos de seguimiento para garantizar que la gestante reciba los cuidados adecuados durante toda su hospitalización.

Además de los cuidados clínicos, la enfermería en embarazos de alto riesgo debe contemplar el apoyo emocional y la educación de la paciente. Muchas mujeres con esta condición experimentan estrés y ansiedad debido a la incertidumbre sobre la evolución de su embarazo. Brindar información clara y comprensible sobre su estado de salud, explicar las medidas de prevención y fomentar la participación activa en su tratamiento son estrategias clave para fortalecer la confianza y mejorar la adherencia a las recomendaciones médicas.

2.2.2.3. Protocolos de atención y normativas aplicadas

Los protocolos de atención en la enfermería obstétrica están diseñados para estandarizar los procedimientos clínicos y garantizar una atención segura y eficaz a las gestantes hospitalizadas. Estos protocolos establecen directrices específicas sobre la evaluación de riesgos, el manejo de emergencias

obstétricas, la administración de medicamentos y el monitoreo de signos vitales. Su cumplimiento es fundamental para optimizar la calidad del cuidado y prevenir errores que puedan comprometer la seguridad de la paciente y el neonato.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado lineamientos para la atención materna, enfocándose en la reducción de la mortalidad materno infantil y la promoción de prácticas seguras durante el embarazo y el parto (11). Estas guías recomiendan la realización de controles prenatales periódicos, el monitoreo de signos de alarma, la promoción del parto humanizado y la aplicación de estrategias para reducir intervenciones innecesarias.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública ha establecido normativas específicas para la atención de gestantes hospitalizadas, garantizando que el personal de enfermería cumpla con estándares de calidad en la atención obstétrica. Entre las regulaciones más relevantes se encuentra la Norma Técnica ESAMyN (Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño), que promueve la implementación de buenas prácticas en la atención del parto y la lactancia materna. Esta normativa establece directrices para fomentar el contacto piel a piel entre madre e hijo, garantizar la alimentación del recién nacido con leche materna exclusiva y capacitar al personal de salud en el trato humanizado hacia las gestantes.

El cumplimiento de estos protocolos y normativas es esencial para garantizar una atención de calidad en los hospitales y centros de salud. La enfermería juega un papel clave en su aplicación, asegurando que cada procedimiento se realice de acuerdo con las mejores prácticas y que las pacientes reciban información adecuada sobre sus derechos y opciones de atención. La capacitación continua del personal y la evaluación periódica de los servicios de salud permiten fortalecer el cumplimiento de estos estándares y mejorar los resultados en la atención materno infantil.

2.2.3. Enfoques teóricos sobre la atención de enfermería en gestantes

La atención de enfermería en gestantes hospitalizadas se fundamenta en diversos modelos y teorías que buscan explicar y optimizar el proceso de cuidado, asegurando que este sea integral, efectivo y humanizado. Los

enfoques teóricos en enfermería proporcionan un marco conceptual que guía la práctica clínica y permite desarrollar estrategias de intervención basadas en principios científicos (17).

Cada teoría en enfermería enfatiza diferentes aspectos del cuidado, algunas priorizan la adaptación del paciente al entorno hospitalario, mientras que otras resaltan la importancia del autocuidado o del cuidado humanizado. En el contexto de la atención a gestantes, los modelos de enfermería de Callista Roy, Dorothea Orem y Jean Watson han sido ampliamente utilizados para estructurar la atención, garantizar el cumplimiento de protocolos y responder de manera efectiva a las necesidades físicas y emocionales de las pacientes.

El conocimiento y la correcta aplicación de estas teorías permiten a los profesionales de enfermería no solo actuar con base en protocolos médicos, sino también considerar la individualidad de cada gestante, sus miedos, expectativas y condiciones particulares. La combinación de enfoques teóricos con la práctica clínica contribuye a brindar un cuidado más empático, integral y alineado con los principios de seguridad y calidad en la atención obstétrica (18).

2.2.3.1. Modelo de Adaptación de Callista Roy

El Modelo de Adaptación de Callista Roy es un enfoque teórico que considera al ser humano como un sistema abierto que interactúa constantemente con su entorno. Según esta teoría, la adaptación es un proceso fundamental para mantener la salud y el equilibrio en situaciones adversas. En el caso de las gestantes hospitalizadas, la hospitalización representa un cambio significativo en su vida, generando estrés, ansiedad y modificaciones en su estado físico y emocional (19).

Aplicar este modelo en la atención de enfermería implica evaluar los mecanismos de adaptación de la gestante y diseñar estrategias que le permitan afrontar la hospitalización de manera positiva. Esto incluye la educación sobre su condición, el fortalecimiento de su capacidad para afrontar la incertidumbre y la promoción de su participación activa en los cuidados que recibe. La enfermería, bajo este enfoque, no solo se encarga de realizar

procedimientos clínicos, sino también de proporcionar apoyo emocional y garantizar un ambiente hospitalario que favorezca la adaptación de la paciente.

Además, este modelo destaca la importancia del trabajo interdisciplinario, ya que la adaptación de la gestante no depende únicamente de la atención de enfermería, sino de la coordinación con otros profesionales de la salud. La implementación de planes de cuidado personalizados, ajustados a las respuestas adaptativas de cada paciente, mejora su bienestar general y reduce el impacto psicológico de la hospitalización, promoviendo una experiencia de atención más humanizada y efectiva.

2.2.3.2. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem en la atención materna

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem se basa en la premisa de que los seres humanos tienen la capacidad de realizar acciones dirigidas a su propio bienestar, pero en determinadas circunstancias pueden requerir apoyo profesional. En el caso de las gestantes hospitalizadas, el autocuidado puede verse limitado por su estado de salud, la restricción de actividades o la necesidad de procedimientos médicos especializados, lo que convierte a la enfermería en un pilar fundamental para suplir estas necesidades (20).

Bajo este enfoque, el personal de enfermería debe identificar las deficiencias en el autocuidado de la gestante y proporcionar la asistencia necesaria para garantizar su bienestar. Esto puede incluir ayuda en la movilidad, en la alimentación, en el control de síntomas y en el mantenimiento de la higiene personal. Sin embargo, el objetivo principal es empoderar a la paciente para que, en la medida de sus posibilidades, participe activamente en su propio cuidado y tome decisiones informadas sobre su salud.

2.2.3.3. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson se centra en la importancia de la relación entre el profesional de enfermería y el paciente, priorizando la empatía, el respeto y la comunicación como elementos esenciales en la atención. En el contexto de la atención a gestantes hospitalizadas, esta teoría resalta la necesidad de brindar un cuidado que no solo atienda las

necesidades físicas de la paciente, sino también sus emociones, expectativas y miedos en torno al embarazo y la hospitalización.

La aplicación de este modelo en la enfermería obstétrica implica establecer una relación de confianza con la paciente, demostrando sensibilidad ante sus preocupaciones y necesidades. Un ambiente hospitalario basado en el cuidado humanizado contribuye a reducir la ansiedad y mejorar la experiencia de la gestante, lo que influye positivamente en su salud y bienestar. La comunicación efectiva, el apoyo emocional y la participación activa de la paciente en su tratamiento son aspectos clave que permiten fortalecer este enfoque.

Además, Watson enfatiza la importancia de la presencia y el compromiso del personal de enfermería en cada interacción con la paciente. Esto significa que la enfermera no solo debe realizar procedimientos técnicos con destreza, sino también brindar un acompañamiento genuino y atento. Pequeñas acciones como el contacto visual, la escucha activa y la validación de las emociones de la paciente pueden hacer una gran diferencia en la percepción de la calidad del cuidado.

El cuidado humanizado, basado en la teoría de Watson, también promueve una visión holística de la salud, donde se reconoce que el bienestar de la gestante no solo depende de su condición física, sino también de su estado emocional y social. Implementar este enfoque en la atención de enfermería mejora la satisfacción de la paciente, fortalece la confianza en el personal de salud y contribuye a una experiencia hospitalaria más positiva.

2.2.3.4. Teoría de Ramona Mercer

La teoría de Ramona Mercer, conocida como la “Teoría del Rol Materno”, se centra en el proceso mediante el cual una mujer desarrolla su identidad como madre, a través de una transición progresiva, influenciada por experiencias personales, apoyo social y la calidad del cuidado recibido. Mercer define este proceso como un fenómeno interactivo y evolutivo, donde la mujer se adapta gradualmente a su nuevo rol mediante la interacción con su entorno,

especialmente con los profesionales de salud (21). En contextos hospitalarios, donde la experiencia gestacional puede verse alterada por factores médicos o emocionales, el papel del personal de enfermería se vuelve clave para facilitar esta transición de manera positiva.

Uno de los ejes fundamentales de esta teoría es la relación entre la madre y los proveedores de cuidado, particularmente el personal de enfermería, quien no solo cumple funciones clínicas, sino que también brinda contención emocional, orientación y apoyo individualizado. Mercer plantea que la percepción de competencia materna está directamente relacionada con el entorno de cuidado, la autoestima de la mujer, y el nivel de apoyo recibido durante el embarazo, el parto y el puerperio. Así, la calidad del cuidado de enfermería no solo influye en los resultados físicos del embarazo, sino también en el desarrollo de la identidad materna y en la satisfacción global de la gestante.

Desde esta perspectiva, la satisfacción de las mujeres con los cuidados de enfermería recibidos en áreas como ginecología u obstetricia adquiere un valor mucho más amplio. No se limita a la atención médica oportuna y eficaz, sino que incluye aspectos como la empatía del personal, la comunicación, el respeto a la autonomía de la gestante y la capacidad de generar un ambiente de confianza. Todos estos elementos, según Mercer, son determinantes para que la mujer se sienta valorada, escuchada y acompañada en su proceso de adopción del rol materno, especialmente en situaciones de hospitalización que pueden generar ansiedad o desconexión emocional (22).

En este sentido, evaluar la satisfacción de las gestantes hospitalizadas permite identificar en qué medida los cuidados brindados por enfermería están favoreciendo o limitando dicho proceso de adaptación materna. Un cuidado centrado en la persona, integral y sensible a las particularidades de cada mujer, se alinea con los principios de la teoría de Mercer y promueve un entorno terapéutico que fortalece la construcción del vínculo materno, la confianza en el propio cuerpo y la disposición a enfrentar el proceso del parto y la maternidad con mayor seguridad.

Por lo tanto, incorporar la teoría del rol materno como sustento en el análisis de la atención de enfermería permite entender que el cuidado brindado no solo tiene un impacto clínico, sino también psicológico y simbólico. Esta mirada integral aporta al diseño de estrategias de mejora en la atención hospitalaria, orientadas no solo a la eficiencia médica, sino al acompañamiento emocional y humano de la gestante. De este modo, se refuerza la importancia de formar al personal de enfermería con enfoques que integren teorías del desarrollo materno y prácticas sensibles al momento vital que atraviesan las mujeres ingresadas en áreas gineco-obstétricas.

2.2.4.1. Normas de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS ha establecido diversas normativas dirigidas a mejorar la atención materno infantil a nivel global. Estas regulaciones se centran en la promoción de embarazos saludables, la reducción de la mortalidad materna y neonatal, y la garantía de un acceso equitativo a servicios de salud de calidad. Entre los principales lineamientos de la OMS se encuentra la recomendación de realizar al menos ocho controles prenatales durante el embarazo, con el fin de detectar y manejar oportunamente complicaciones que puedan afectar la salud de la madre y el bebé (21).

Por otro lado, la OMS promueve la implementación de prácticas seguras en la atención del parto y posparto, incluyendo el monitoreo continuo de la madre y el recién nacido, la administración adecuada de medicamentos para prevenir hemorragias postparto y la capacitación del personal de salud en emergencias obstétricas. Estas normativas han sido adoptadas en múltiples países como parte de estrategias para fortalecer la atención materna y reducir los riesgos asociados al embarazo y el parto (22).

Otro aspecto clave dentro de las regulaciones de la OMS es el respeto a los derechos de las gestantes, incluyendo su derecho a recibir información clara y comprensible sobre su estado de salud, a participar en la toma de decisiones sobre su atención y a ser tratadas con dignidad y respeto. La enfermería, como parte fundamental del equipo de salud, tiene la responsabilidad de garantizar que estos principios se cumplan, asegurando una atención ética y centrada en la paciente.

2.2.4.2. Regulaciones del Ministerio de Salud Pública del Ecuador

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha establecido diversas regulaciones para la atención materno infantil con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios y reducir la morbilidad materna y neonatal. Entre las principales normativas se encuentran las guías de atención prenatal, las directrices para el manejo de emergencias obstétricas y los protocolos de atención durante el parto y el posparto (2).

Uno de los principales enfoques del MSP ha sido fortalecer la atención primaria en salud, promoviendo la identificación temprana de factores de riesgo en el embarazo y garantizando el acceso oportuno a servicios especializados. Para ello, se han implementado estrategias como la asignación de personal de enfermería en centros de salud comunitarios, la realización de controles prenatales gratuitos y la promoción de la educación materna como parte del plan de atención integral.

No obstante, el MSP ha desarrollado programas de capacitación dirigidos al personal de enfermería para actualizar sus conocimientos en el manejo de complicaciones obstétricas, la atención humanizada y la aplicación de protocolos de emergencia. Estas regulaciones buscan estandarizar la atención en todos los niveles del sistema de salud, asegurando que las gestantes reciban un cuidado de calidad sin importar su condición socioeconómica o su ubicación geográfica.

2.2.4.3. Implementación de la Norma Técnica ESAMyN en hospitales públicos

La Norma Técnica de Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN) es una de las regulaciones más relevantes en la atención materno infantil en Ecuador. Su objetivo principal es garantizar que los hospitales y centros de salud brinden atención de calidad a las gestantes y recién nacidos, promoviendo prácticas seguras y humanizadas en el parto y la lactancia (1).

La implementación de esta normativa en hospitales públicos ha permitido la adopción de medidas como la promoción del contacto piel a piel inmediato

entre madre e hijo, el fomento de la lactancia materna exclusiva y la reducción de intervenciones innecesarias durante el parto. Además, la ESAMyN establece la necesidad de capacitar al personal de salud en el trato respetuoso a las gestantes, asegurando que reciban información adecuada sobre sus derechos y opciones de atención.

El rol de la enfermería en la aplicación de la norma ESAMyN es fundamental, ya que el personal de salud debe garantizar el cumplimiento de los protocolos establecidos y brindar apoyo a las madres en la alimentación del recién nacido y los cuidados postnatales. La correcta implementación de esta normativa ha demostrado mejorar la experiencia hospitalaria de las gestantes y reducir complicaciones neonatales, fortaleciendo la calidad de los servicios maternoinfantiles en Ecuador.

2.3. MARCO LEGAL

Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a atención médica gratuita y de alta calidad después del embarazo, el parto y el parto, así como a programas de salud sexual y reproductiva. Los recién nacidos y los niños menores de cinco años también reciben atención médica gratuita bajo la responsabilidad del Estado como iniciativa de salud pública.

CAPITULO II DERECHOS DEL PACIENTE

Art. 2.-DERECHO A UNA ATENCION DIGNA. Toda persona tiene derecho a tener un servicio de salud y a un tratamiento oportuno en donde debe de ser tratado dignamente con empatía y respeto.

Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO. La salud es gratuita para todas las personas en donde deberán ser atendidos sin discriminación alguna ya sea por su condición de sexo, raza, religión o socioeconómico.

Art. 5.- DERECHO A LA INFORMACION. Toda persona tiene el derecho a recibir información sobre su estado de salud que recibe en cualquier unidad de salud, ya sea la persona o algún tutor del paciente que este a su cargo se deberá de dar dicha información sobre su pronóstico de salud, tratamientos y riesgos que implica, todo esto deberá de ser informado de manera clara y

precisa que el paciente o usuario pueda razonablemente entender y que pueda estar consciente de tomar una decisión sobre tratamiento a seguir.

Salud Art. 32. Es el estado brinda la salud como un derecho para todo tipo de persona sin discriminación alguna, además de eso brinda otros derechos como la educación, la alimentación, agua, actividad física, seguridad, un medio ambiente sano, entre otros que implica el buen vivir. Todo este derecho lo garantiza el estado por medio de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; mediante el acceso oportuno, sin rechazo a proyectos de promoción, atención integral de salud y salud reproductiva. La prestación de programas de salud se rige en la equidad, y en los principios del modelo de atención integral de salud y bioética, con énfasis en el género y diferencias generacionales.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tiene como objetivo desarrollar, proteger y restaurar habilidades y oportunidades para un mejor estilo de vida e integral, tanto individual como colectivamente, en donde se reconoce la diversidad sociocultural. El sistema se rige por el inicio general del sistema nacional de igualdad social, así como los principios de bioética, con énfasis en el género y diferencias generacionales.

Art. 359.- El sistema nacional de salud incluye, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; en donde cubrirá las dimensiones con el derecho a la atención de salud; también implica la promoción, educación, prevención, rehabilitación en todos los niveles de salud; y promover la participación de la ciudadanía y el control social.

Mujeres embarazadas

Art. 43. En este artículo nos indica que el estado es el que garantiza los derechos a las gestantes y mujeres en etapa de lactancia a continuación se describirá sus derechos:

1. No pueden ser discriminadas ni excluidas en los diversos ámbitos como social, laboral y educativo por encontrarse en estado de gestación.
2. Se suministrará servicios y atención de maternidad gratuitos.
3. Se brindará protección y atención prioritaria de salud en el embarazo, parto y puerperio para garantizar un parto saludable en las gestantes.

4. también se brindará una buena recuperación en las gestantes después del parto y durante la lactancia para un buen desarrollo del lactante.

Capítulo III De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 20.- “Los programas y las políticas de salud sexual y salud reproductiva debe garantizar el acceso de hombres y mujeres, sin discriminar a los adolescentes, a acciones y servicios en salud los cuales aseguren la equidad de género, con un enfoque pluricultural, y así mismo que contribuyan a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación sexual”.

Art. 21.- “El Estado distingue a la mortalidad materna, la gestación en adolescentes y el aborto en condiciones de riesgo para la vida, como problemas que ponen en riesgo la salud pública; y, así mismo garantiza el acceso a estos servicios públicos de salud sin costo para las usuarias según lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren ser abordados de forma integral, lo cual incluya la prevención de las situaciones de riesgo y priorice soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, priorizando el derecho a la vida el cual está garantizado por la Constitución”.

Grupos de atención prioritaria

Capítulo III Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.

Art. 35.- “Referente a este artículo las personas adultas mayores, niñas, niños los adolescentes, las mujeres gestantes, las personas con discapacidad, aquellas personas privadas de libertad y quienes padezcan de enfermedades catastróficas o que incluyan alta complejidad, la atención será prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado”.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio Nivel:

Descriptivo: Se estudiará las características de los individuos y otros fenómenos bajo análisis, por lo que sólo pretende recopilar información de forma independiente o colectiva.

Métodos: Cuantitativo.

Según el tiempo: Prospectivo porque se realizará en los meses enero, febrero y marzo.

Según la naturaleza: De corte transversal:

Población y muestra

La población del estudio serán las pacientes gestantes hospitalizadas en el área de ginecología. La muestra se seleccionará de manera aleatoria estratificada, asegurando que se incluyan representantes de todas las especialidades y turnos de trabajo.

3.2. Criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de Inclusión

1. Gestantes hospitalizadas en el área de ginecología del Hospital del Norte de Guayaquil Los Ceibos.
2. Gestantes que acepten participar voluntariamente en el estudio, firmando el consentimiento informado.

b) Criterios de Exclusión

1. Gestantes hospitalizadas en el área de ginecología que no estén embarazadas.
2. Participantes que no desean participar en el estudio.

3.3. Procedimientos para la recolección de la información.

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario basado en la Escala CUCACE

Cuestionario CUCACE, el cual consta de 4 preguntas sociodemográficas cuenta con 2 secciones principales, la primera sección es la experiencia del servicio recibido conformado con 26 preguntas y con escala ordinal de 1= completamente en desacuerdo, 2= muy en desacuerdo, 3= un poco en desacuerdo, 4= ni de acuerdo ni en desacuerdo, 5= un poco de acuerdo, 6= muy de acuerdo y 7 =completamente de acuerdo; mientras la segunda sección corresponde a la satisfacción sobre la atención recibida por el personal de enfermería, cuenta con 19 preguntas y escala ordinal de 1= nada satisfecho, 2= poco satisfecho, 3= ni satisfecho ni insatisfecho, 4= muy satisfecho, 5= completamente satisfecho.

Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos: La recolección de datos de las encuestas se tabula mediante una matriz de Microsoft Excel para posteriormente realizar el análisis estadístico y elaboración de tablas respectivas.

Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano Se explicará a los cuidadores informales el fin de realizar este estudio para poder pedir su consentimiento y se salvaguardará los datos recolectados.

Variable general y operacionalización

VARIABLE GENERAL: Satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería.

Tabla 1

Operacionalización de variables

DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Características sociodemográficas	Edad	Mayores de 33 años Menores de 39 años
	Residencia	Urbana Rural Provincial
	Nivel de educación	Primaria Secundaria Superior
	Estado Civil	Soltera Casada Unión libre Otro
	Tipo de parto	Parto normal Cesárea
Experiencia de los cuidados de enfermería	<p>1.- Era fácil relacionarse con las enfermeras</p> <p>2.- Las enfermeras favorecían a unas pacientes sobre otras</p> <p>3.- Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento</p> <p>4.- Las enfermeras se despreocupaban fácilmente</p> <p>5.- Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba</p>	<p>1= Completamente en desacuerdo</p> <p>2= Muy en desacuerdo</p> <p>3= Un poco en desacuerdo</p> <p>4= Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>5= Un poco de acuerdo</p> <p>6= Muy de acuerdo</p> <p>7= Completamente de acuerdo</p>

	<p>6.- Las enfermeras me daban información solo cuando yo la necesitaba</p> <p>7.- Las enfermeras no parecían saber lo que yo estaba padeciendo</p> <p>8.- Las enfermeras apagaban las luces demasiado tarde por las noches</p> <p>9.- Las enfermeras me dan órdenes sobre qué hacer, antes de estar preparada</p> <p>10.- A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mí</p> <p>11.- Yo veía a las enfermeras como amigas</p> <p>12.- Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a pacientes que se encontraban mal</p> <p>13.- Las enfermeras me venían a ver regularmente para asegurarse de que estaba bien</p> <p>14.- Las enfermeras permitían que la situación las desbordase</p> <p>15.- Las enfermeras no tenían interés en mí como persona</p> <p>16.- Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando</p> <p>17.- Las enfermeras me explicaban lo que iban a hacerme antes de hacerlo</p>	
--	--	--

	<p>18.- Las enfermeras le decían al siguiente turno lo que estaba pasando con mis cuidados</p> <p>19.- Las enfermeras sabían que hacer sin depender de los médicos</p> <p>20.- Las enfermeras solían irse y olvidar lo que les pedían las pacientes</p> <p>21.- Las enfermeras se aseguraban de que los pacientes tuvieran intimidad cuando la necesitaban</p> <p>22.- Las enfermeras tenían tiempo de sentarse y hablar conmigo</p> <p>23.- Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo</p> <p>24.- Las enfermeras no parecían saber lo que sus compañeras estaban haciendo</p> <p>25.- Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento</p> <p>26.- Había un buen ambiente en la unidad gracias a las enfermeras</p>	
<p>Satisfacción de los cuidados de enfermería</p>	<p>1. La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted.</p> <p>2. La capacitación de las enfermeras para hacer bien su trabajo.</p> <p>3. Había siempre una enfermera cerca si la necesitaba.</p>	<p>1= Nada satisfecho</p> <p>2= Poco satisfecho</p> <p>3= Ni satisfecho ni insatisfecho</p> <p>4= Muy satisfecho</p> <p>5= Completamente satisfecho</p>

	<p>4. El número de enfermeras que conocían sus cuidados.</p> <p>5. La rapidez con la que acudían cuando las llamaban.</p> <p>6. La manera en la que las enfermeras La hacían sentir como en casa.</p> <p>7. La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y procedimientos a realizar.</p> <p>8. La frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que se encontraba bien.</p> <p>9. La amabilidad de las enfermeras.</p> <p>10. La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.</p> <p>11. La forma como las enfermeras informaba a su familiar.</p> <p>12. El modo de hacer su trabajo las enfermeras.</p> <p>13. El tipo de información que las enfermeras daban acerca de su situación y tratamiento.</p> <p>14. El trato que recibió de las enfermeras como persona.</p> <p>15. La forma en como las enfermeras escuchaban sus preocupaciones.</p>	
--	--	--

	<p>16. La cantidad de libertad que le fue dada en la planta.</p> <p>17. La disponibilidad de las enfermeras a responder a sus demandas.</p> <p>18. El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras.</p> <p>19. La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades.</p>	
--	--	--

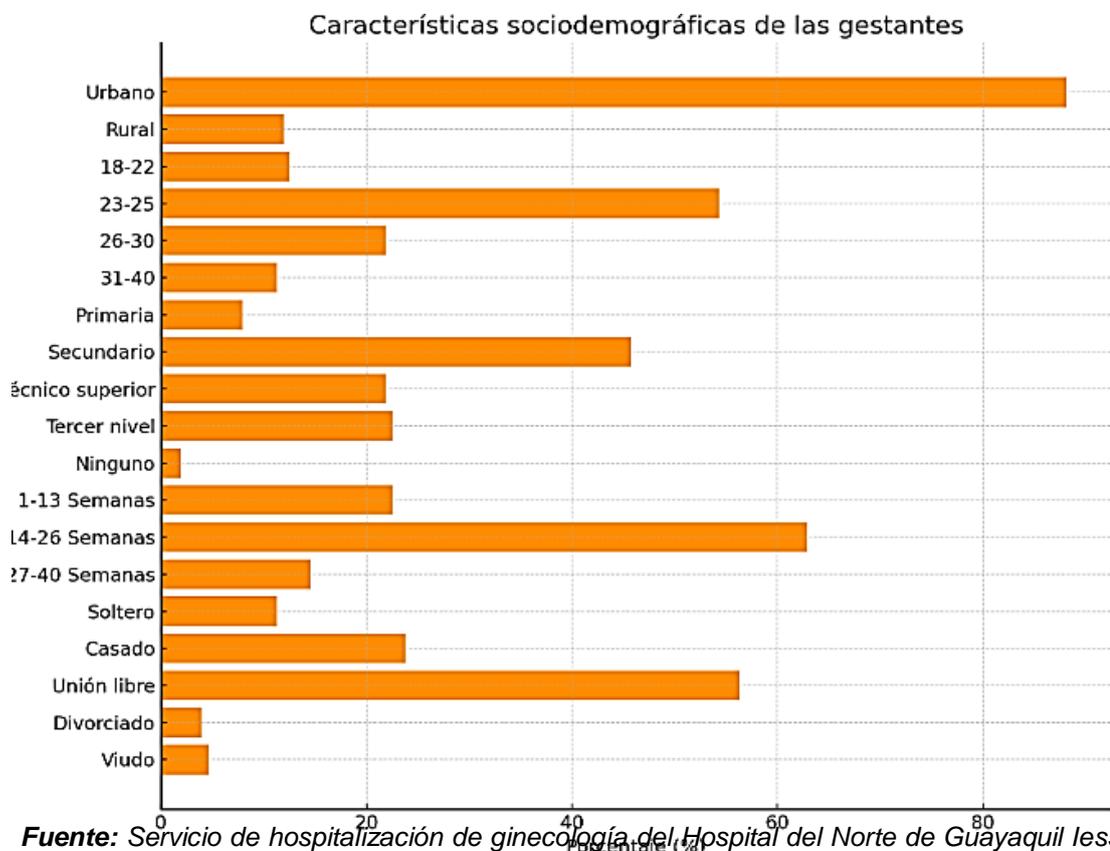
Nota. La presente tabla muestra la Escala CUCACE (dimensión de la experiencia).

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el presente apartado, se dan a conocer los resultados obtenidos, para lo cual se acota que la población del presente estudio está conformada por 40 mujeres gestantes de entre 18 y 40 años, quienes cursan embarazos de alto riesgo y se encuentran hospitalizadas en el área de ginecología del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. Las participantes fueron atendidas durante el mes de abril de 2025, período en el cual se aplicó la escala CUCACE con el objetivo de evaluar la calidad de los cuidados de enfermería brindados durante su estancia hospitalaria. A continuación, se desglosan cada una de las preguntas:

1. Características Sociodemográficas

Figura 1
Características sociodemográficas



Fuente: Servicio de hospitalización de ginecología del Hospital del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. **Elaborado:** por las autoras

Análisis

Tal como se puede observar en la figura 1, La mayoría de las gestantes atendidas en abril de 2025 residían en zonas urbanas y se encontraban principalmente entre los 23 y 30 años de edad, lo que muestra una población joven pero diversa. En cuanto al nivel educativo, la mayor parte tenía estudios secundarios, aunque también se identificaron mujeres con formación técnica y universitaria. La mayoría vivía en unión libre, y más de la mitad estaban en el segundo trimestre de gestación. Esta realidad deja entrever que son mujeres que, si bien cuentan con ciertos niveles de escolaridad y acceso a servicios de salud, atraviesan el embarazo en contextos donde el acompañamiento cercano y el trato humano del personal de enfermería son fundamentales para que se sientan seguras, informadas y bien cuidadas.

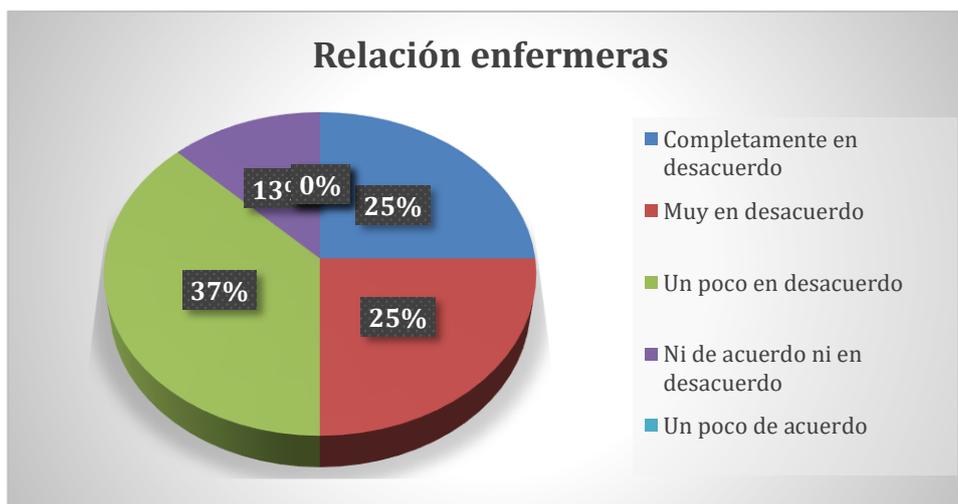
Dimensión, experiencia de los cuidados.

1.- Era fácil relacionarse con las enfermeras

Tabla 2 Relación enfermeras

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	10	25%
Muy en desacuerdo	10	25%
Un poco en desacuerdo	15	38%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	13%
Un poco de acuerdo	0	0%
Muy de acuerdo	0	0%
Completamente de acuerdo	0	0%
Total	40	100%

Figura 2 Relación enfermeras



Análisis

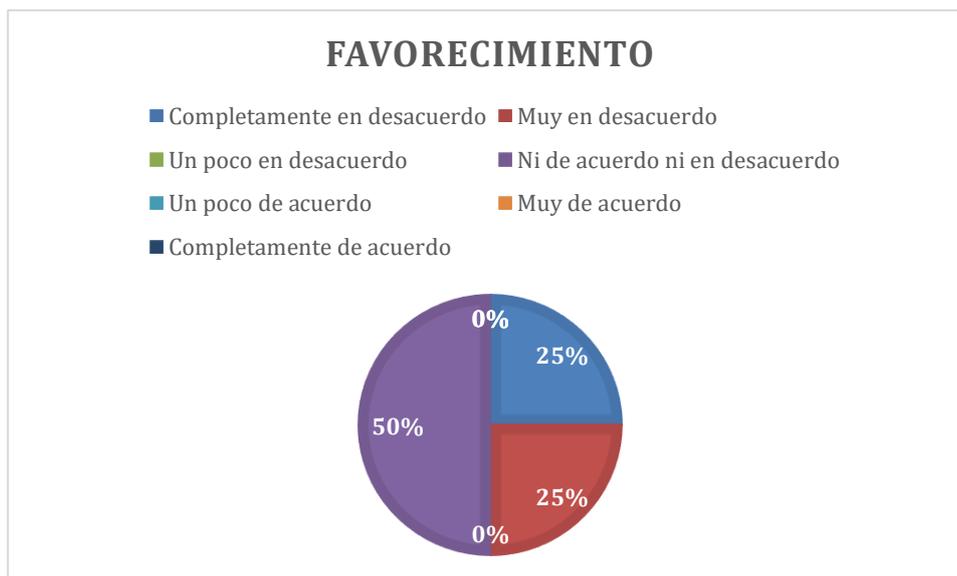
Los resultados muestran que el 88% de las gestantes tuvo dificultades para relacionarse con las enfermeras, lo que refleja una falta de cercanía y confianza en la interacción. Este distanciamiento puede afectar la comunicación y el bienestar emocional de las pacientes durante su hospitalización. La ausencia total de respuestas positivas evidencia un vínculo profesional frío y poco empático.

2.- Las enfermeras favorecían a unas pacientes sobre otras

Tabla 3 Favorecimiento

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	10	25%
Muy en desacuerdo	10	25%
Un poco en desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	20	50%
Un poco de acuerdo	0	0%
Muy de acuerdo	0	0%
Completamente de acuerdo	0	0%
Total	40	100%

Figura 3 Favorecimiento



Análisis:

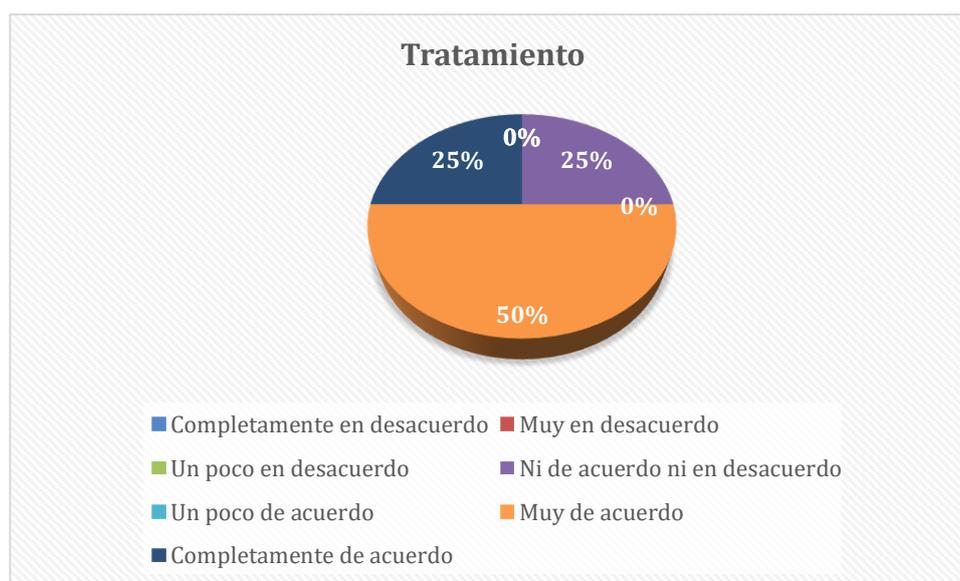
El 50% de las gestantes se mostró neutral ante la percepción de favoritismo por parte de las enfermeras, mientras que el otro 50% lo negó. No se registraron respuestas afirmativas, lo que sugiere que, aunque no hay evidencia clara de trato preferencial, tampoco se percibe un ambiente de total equidad o transparencia en el trato.

3.- Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento

Tabla 4 Información sobre tratamiento

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Un poco en desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	25%
Un poco de acuerdo	0	0%
Muy de acuerdo	20	50%
Completamente de acuerdo	10	25%
Total	40	100%

Figura 4 Información sobre tratamiento



Análisis:

El 75% de las gestantes afirmó no haber recibido suficiente información sobre su tratamiento, lo que refleja una gran debilidad en la comunicación

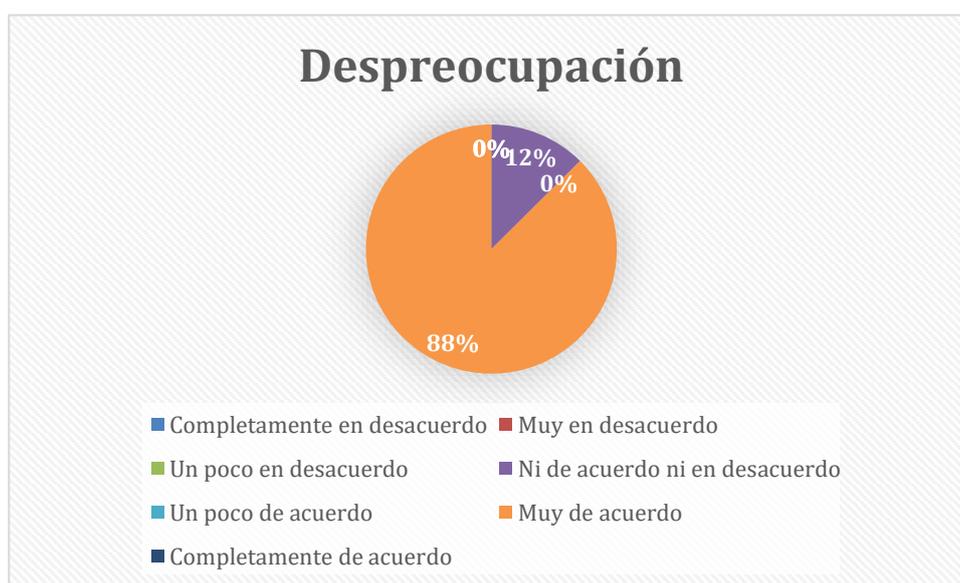
profesional. Esta carencia genera incertidumbre y puede limitar la participación activa de la paciente en su propio proceso de atención. Solo una cuarta parte se mantuvo neutral, sin percepciones positivas al respecto

4.- Las enfermeras se despreocupaban fácilmente

Tabla 5 Despreocupación

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Un poco en desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	13%
Un poco de acuerdo	0	0%
Muy de acuerdo	35	88%
Completamente de acuerdo	0	0%
Total	40	100%

Figura 5 Despreocupación



Análisis:

El 88% de las gestantes señaló que las enfermeras se despreocupaban fácilmente, lo que evidencia una percepción clara de falta de atención continua. El 13% optó por una postura neutral, posiblemente por no tener una experiencia definida. Ninguna paciente manifestó desacuerdo con esta

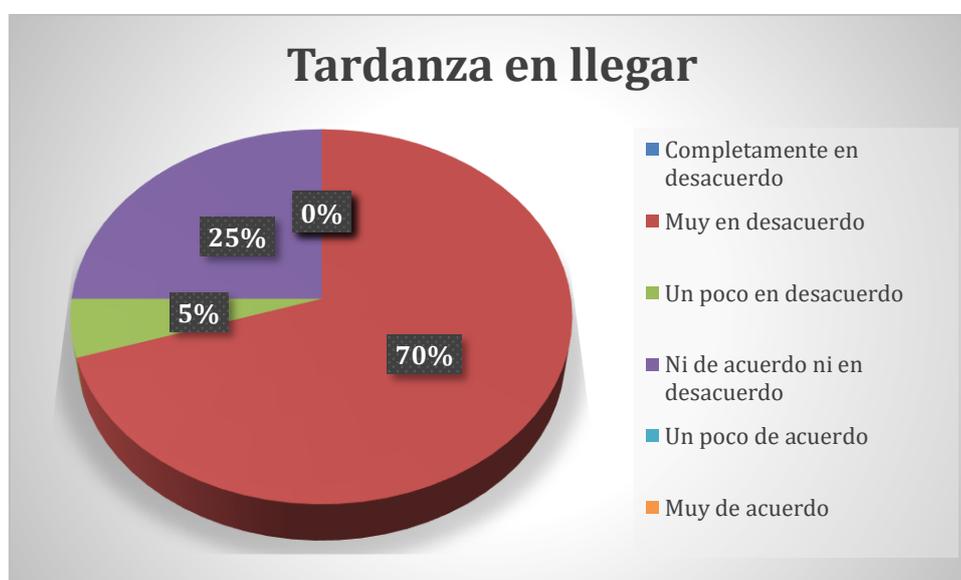
afirmación ni expresó satisfacción alguna, lo que indica que no se perciben actitudes atentas ni comprometidas por parte del personal de enfermería.

5.- Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba

Tabla 6 Tardanza en llegar

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	28	70%
Un poco en desacuerdo	2	5%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	25%
Un poco de acuerdo	0	0%
Muy de acuerdo	0	0%
Completamente de acuerdo	0	0%
Total	40	100%

Figura 6 Tardanza en llegar



Análisis:

Tal como se puede evidenciar en la presente pregunta, el 70% de las gestantes manifestó estar muy en desacuerdo con la afirmación de que las enfermeras llegaban oportunamente cuando se las llamaba, reflejando un alto nivel de insatisfacción con la respuesta del personal. Un 5% indicó estar un poco en desacuerdo, y el 25% restante optó por una postura neutral. No se registraron respuestas positivas, lo que sugiere una percepción generalizada de lentitud en la atención directa.

6.- Las enfermeras me daban información solo cuando yo la necesitaba

Tabla 7 Información escaza

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Un poco en desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Un poco de acuerdo	0	0%
Muy de acuerdo	10	25%
Completamente de acuerdo	30	75%
Total	40	100%

Figura 7 Información escaza



Análisis:

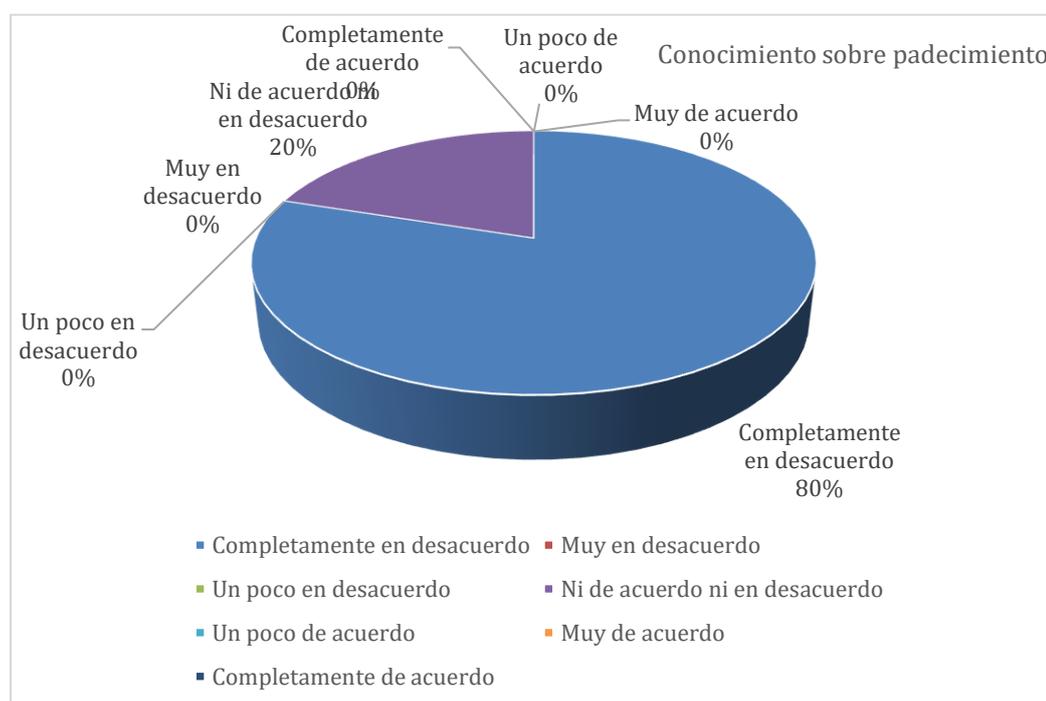
Como se observa en esta pregunta, el 75% de las gestantes afirmó que las enfermeras solo brindaban información cuando ellas la solicitaban, lo que revela una actitud pasiva por parte del personal. Otro 25% también lo confirmó con un nivel ligeramente menor. No hubo ni una sola respuesta en desacuerdo, lo que deja en evidencia que la iniciativa de comunicación parte únicamente de la paciente, generando posibles vacíos informativos durante su atención.

7.- Las enfermeras no parecían saber lo que yo estaba padeciendo

Tabla 8 Nulo conocimiento sobre padecimiento

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	32	80%
Muy en desacuerdo	0	0%
Un poco en desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	20%
Un poco de acuerdo	0	0%
Muy de acuerdo	0	0%
Completamente de acuerdo	0	0%
Total	40	100%

Figura 8 Nulo conocimiento sobre padecimiento



Análisis:

Como se refleja en los resultados, el 80% de las gestantes estuvo completamente en desacuerdo con la afirmación, lo que indica que la mayoría sí sintió que las enfermeras conocían su estado de salud. El 20% adoptó una postura neutral, sin emitir una opinión clara. No hubo respuestas positivas ni negativas adicionales, lo que sugiere que, aunque no se percibe desinformación directa por parte del personal, tampoco se alcanza una confianza plena en todos los casos.

8.- Las enfermeras apagaban las luces demasiado tarde por las noches

Tabla 9 Luces

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	40	100%
Muy en desacuerdo	0	0%
Un poco en desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Un poco de acuerdo	0	0%
Muy de acuerdo	0	0%
Completamente de acuerdo	0	0%
Total	40	100%

Figura 9 Luces



Análisis:

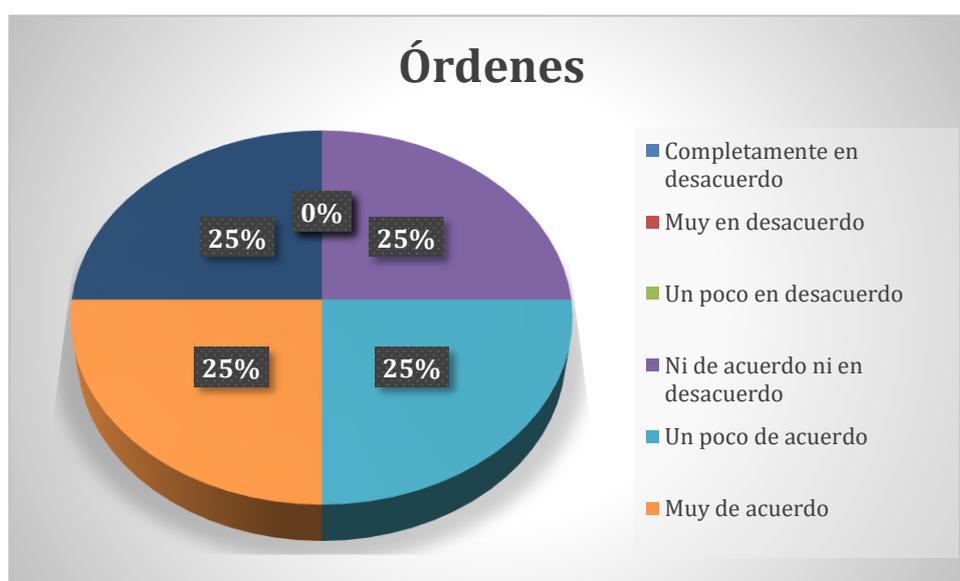
El 100% de las gestantes estuvo completamente en desacuerdo, lo que indica que no percibieron molestias relacionadas con el encendido de luces durante la noche. Este aspecto del cuidado fue manejado adecuadamente por el personal.

9.- Las enfermeras me dan órdenes sobre qué hacer, antes de estar preparada

Tabla 10 Órdenes de parte de las enfermeras

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Un poco en desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	25%
Un poco de acuerdo	10	25%
Muy de acuerdo	10	25%
Completamente de acuerdo	10	25%
Total	40	100%

Figura 10 Órdenes de parte de las enfermeras



Análisis:

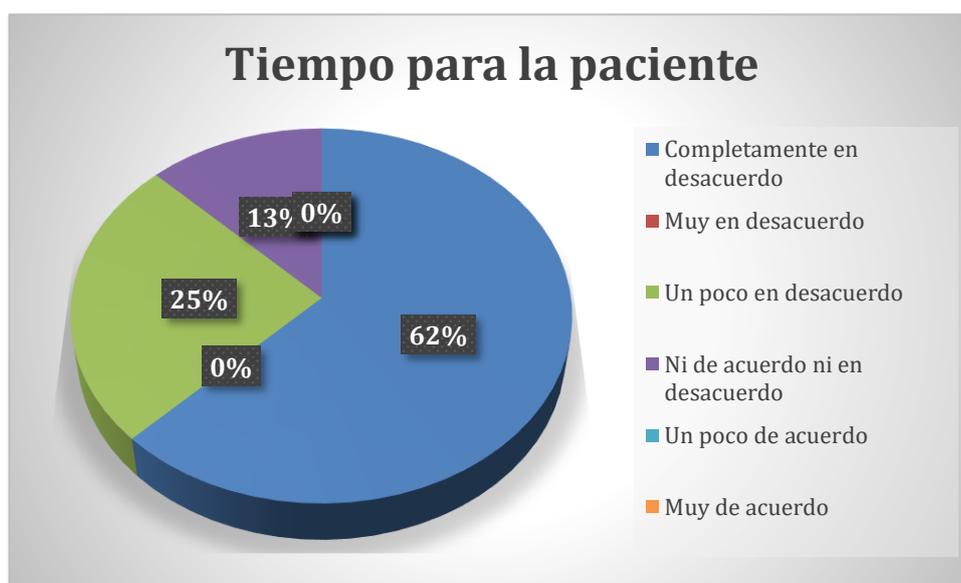
Los resultados muestran una distribución uniforme: el 25% se mantuvo neutral, mientras que el 75% restante se dividió equitativamente entre niveles de acuerdo. Esto indica que una parte importante de las gestantes sí percibió que las indicaciones de las enfermeras no siempre eran oportunas o consideradas con su estado emocional y físico.

10.- A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mí

Tabla 11 Tiempo para la paciente

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	25	63%
Muy en desacuerdo	0	0%
Un poco en desacuerdo	10	25%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	13%
Un poco de acuerdo	0	0%
Muy de acuerdo	0	0%
Completamente de acuerdo	0	0%
Total	40	100%

Figura 11 Tiempo para la paciente



Análisis:

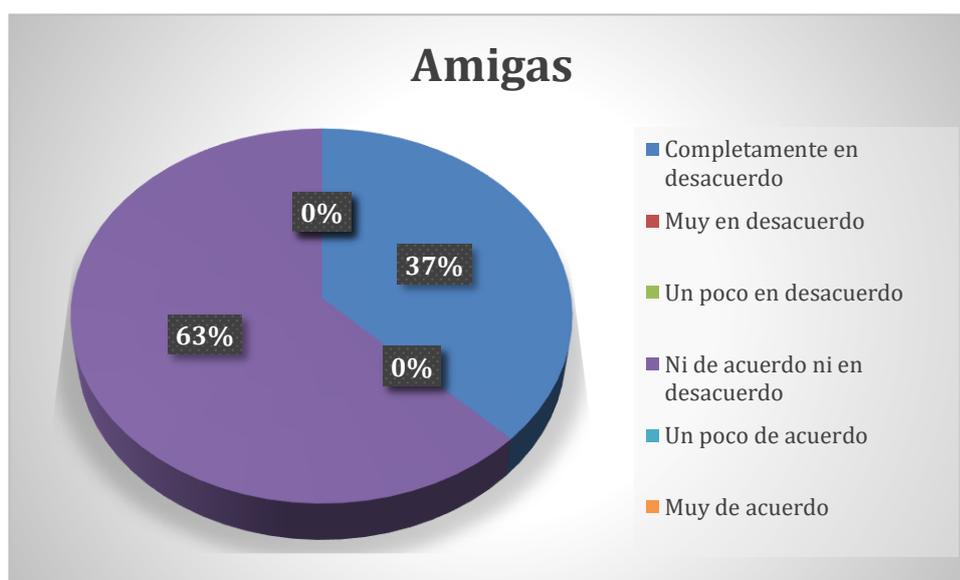
El 63% de las gestantes manifestó estar completamente en desacuerdo con la afirmación, mientras que un 25% expresó un desacuerdo moderado. Solo el 13% permaneció neutral. Estos resultados evidencian que la mayoría no percibió disponibilidad o cercanía por parte del personal, lo que limita la sensación de acompañamiento durante la hospitalización.

11.- Yo veía a las enfermeras como amigas

Tabla 12 Amigas

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	15	38%
Muy en desacuerdo	0	0%
Un poco en desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25	63%
Un poco de acuerdo	0	0%
Muy de acuerdo	0	0%
Completamente de acuerdo	0	0%
Total	40	100%

Figura 12 Amigas



Análisis:

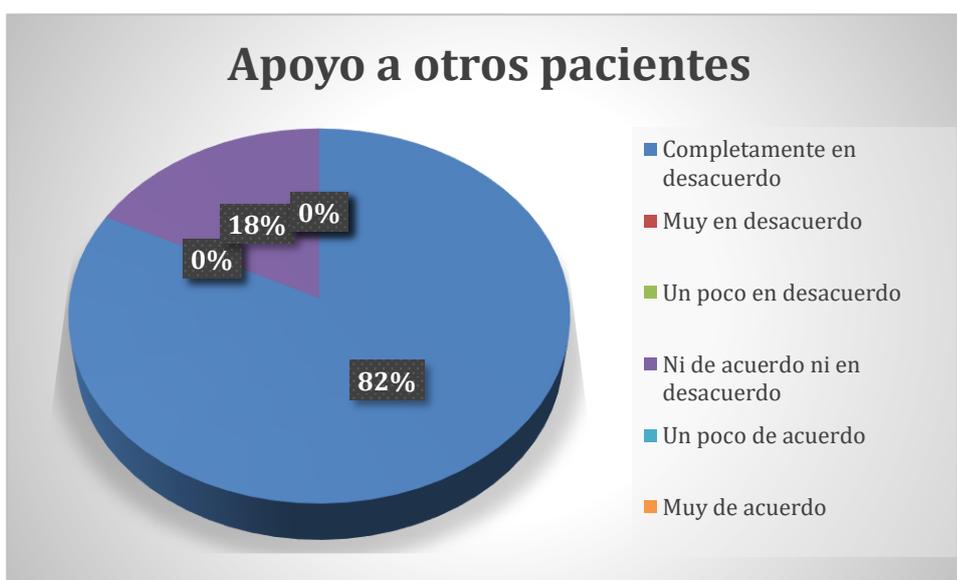
El 63% de las gestantes adoptó una postura neutral y el 38% estuvo completamente en desacuerdo con considerar a las enfermeras como amigas. No hubo respuestas positivas, lo que permite entender una relación profesional distante, sin lazos de cercanía o confianza emocional que favorezcan un trato más humano durante su atención.

12.- Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a pacientes que se encontraban mal

Tabla 13 Apoyo a otros pacientes

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	33	83%
Muy en desacuerdo	0	0%
Un poco en desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	18%
Un poco de acuerdo	0	0%
Muy de acuerdo	0	0%
Completamente de acuerdo	0	0%
Total	40	100%

Figura 13 Apoyo a otros pacientes



Análisis:

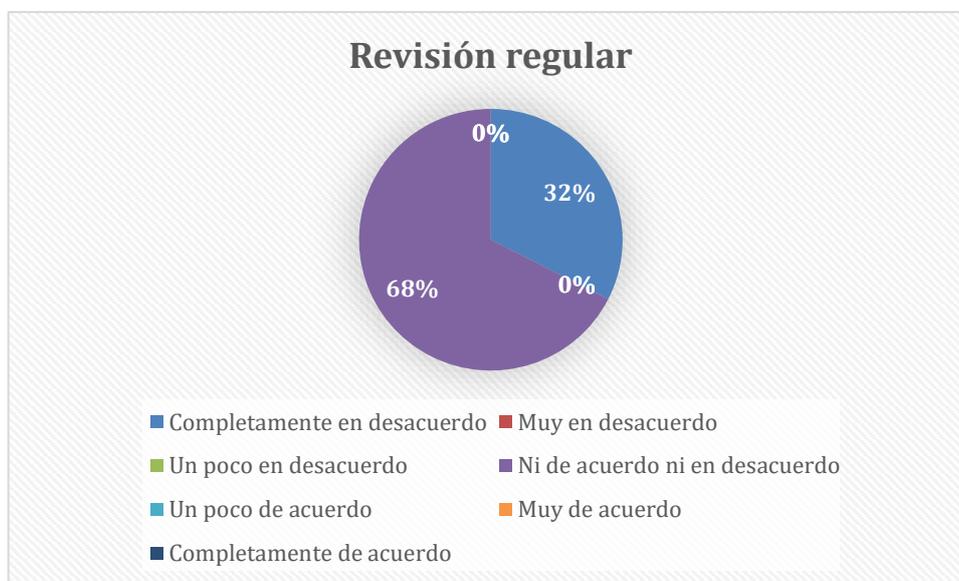
El 83% de las gestantes estuvo completamente en desacuerdo con la afirmación de que las enfermeras pasaban tiempo apoyando a pacientes que se encontraban mal, lo que pone en evidencia una deficiencia en el acompañamiento emocional. Un 18% optó por una postura neutral, y no se registraron percepciones positivas. Estos resultados reflejan un enfoque centrado en lo técnico, con escasa presencia de cuidados humanizados durante situaciones de mayor vulnerabilidad.

13.- Las enfermeras me venían a ver regularmente para asegurarse de que estaba bien

Tabla 14 Revisión regular

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	13	33%
Muy en desacuerdo	0	0%
Un poco en desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	27	68%
Un poco de acuerdo	0	0%
Muy de acuerdo	0	0%
Completamente de acuerdo	0	0%
Total	40	100%

Figura 14 Revisión regular



Análisis:

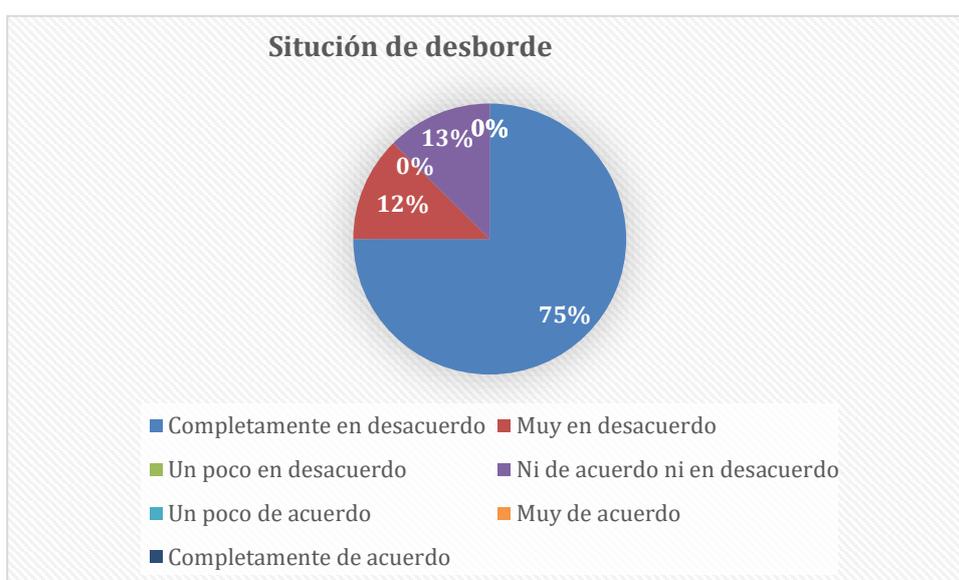
El 33% de las gestantes indicó estar completamente en desacuerdo con que las enfermeras las visitaran con regularidad para verificar su estado, mientras que el 68% adoptó una posición neutral. No se registraron respuestas positivas. Esta ausencia de seguimiento constante puede generar sentimientos de abandono o inseguridad durante la hospitalización, debilitando la percepción de un cuidado continuo y atento.

14.- Las enfermeras permitían que la situación las desbordase

Tabla 15 Situación de desborde

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	30	75%
Muy en desacuerdo	5	13%
Un poco en desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	13%
Un poco de acuerdo	0	0%
Muy de acuerdo	0	0%
Completamente de acuerdo	0	0%
Total	40	100%

Figura 15 Situación de desborde



Análisis:

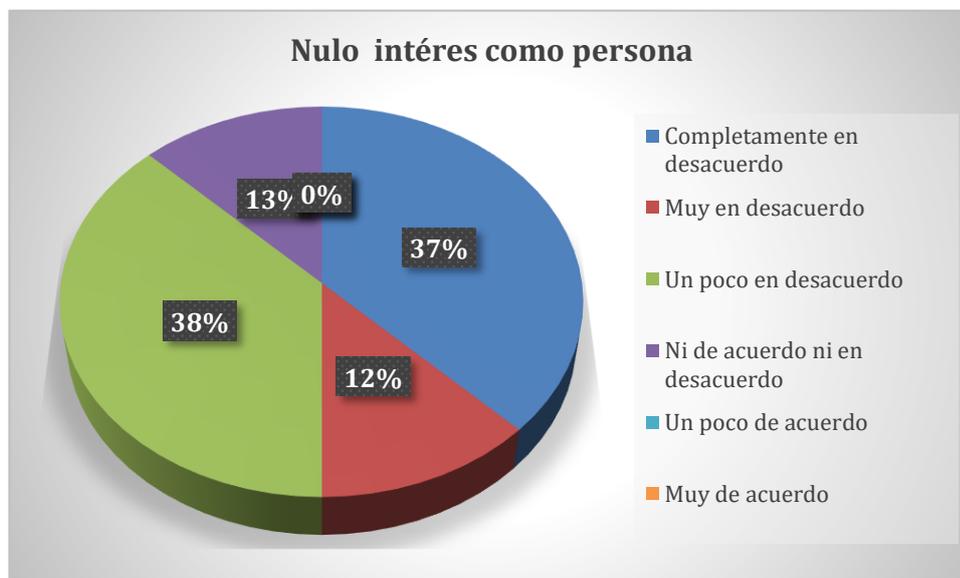
Tal como se aprecia en esta pregunta, el 75% de las gestantes estuvo completamente en desacuerdo con que las enfermeras se vieran superadas por la situación, lo que transmite una imagen de control y profesionalismo. Un 13% mostró una postura neutral y otro 13% expresó un desacuerdo menor. No se reportaron niveles de acuerdo, lo que refuerza la percepción de que, a pesar de otras falencias, el personal mantuvo el manejo adecuado de sus funciones.

15.- Las enfermeras no tenían interés en mí como persona

Tabla 16 Nulo interés como persona

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	15	38%
Muy en desacuerdo	5	13%
Un poco en desacuerdo	15	38%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	13%
Un poco de acuerdo	0	0%
Muy de acuerdo	0	0%
Completamente de acuerdo	0	0%
Total	40	100%

Figura 16 Nulo interés como persona



Análisis:

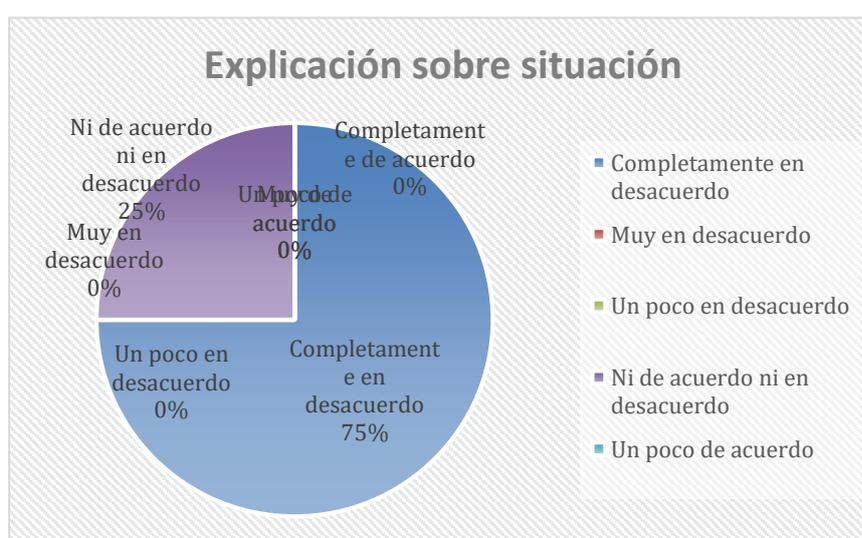
En esta pregunta, el 38% de las gestantes negó que las enfermeras mostraran desinterés hacia ellas como personas, mientras que otro 38% opinó lo contrario. Un 13% adoptó una postura neutral y otro 13% expresó desacuerdo moderado. Esta distribución refleja una atención percibida como ambivalente, en la que el trato personalizado no fue consistente entre todas las pacientes.

16.- Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando

Tabla 17 Explicación sobre situación

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	30	75%
Muy en desacuerdo	0	0%
Un poco en desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	25%
Un poco de acuerdo	0	0%
Muy de acuerdo	0	0%
Completamente de acuerdo	0	0%
Total	40	100%

Figura 17 Explicación sobre situación



Análisis:

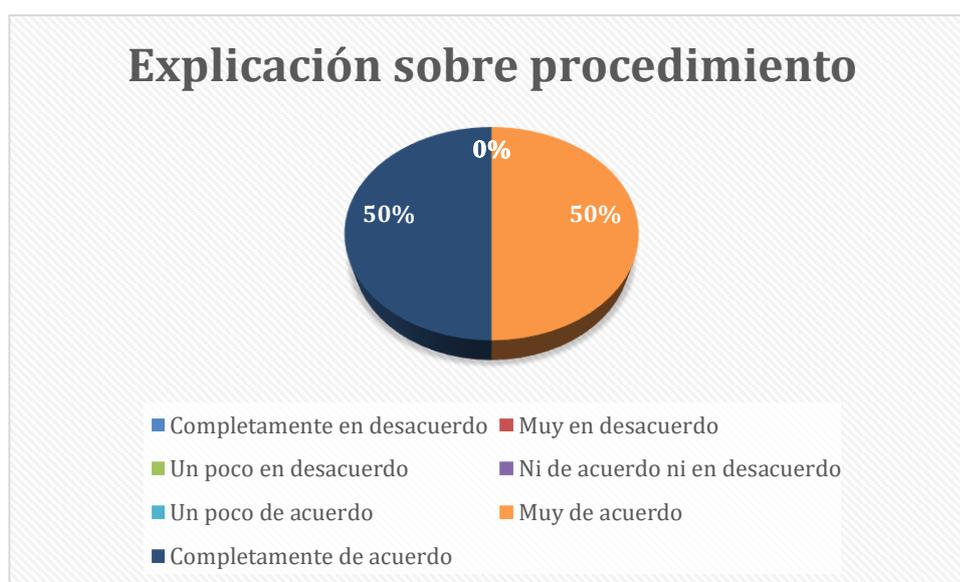
Tal como se evidencia en esta pregunta, el 75% de las gestantes expresó que no recibió explicaciones claras sobre su situación de salud por parte de las enfermeras. Un 25% se mantuvo neutral, sin opiniones positivas. La ausencia total de respuestas favorables revela una debilidad comunicativa significativa que puede afectar la comprensión, la tranquilidad y la confianza de la paciente durante su atención.

17.- Las enfermeras me explicaban lo que iban a hacerme antes de hacerlo

Tabla 18 Explicación sobre procedimiento

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Un poco en desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Un poco de acuerdo	0	0%
Muy de acuerdo	20	50%
Completamente de acuerdo	20	50%
Total	40	100%

Figura 18 Explicación sobre procedimiento



Análisis:

El 100% de las gestantes respondió positivamente, repartido entre “muy de acuerdo” (50%) y “completamente de acuerdo” (50%), indicando que las enfermeras sí explicaban los procedimientos antes de realizarlos. Este resultado evidencia un fuerte compromiso con la comunicación previa, lo cual favorece la confianza y el respeto hacia la autonomía de la paciente.

18.- Las enfermeras le decían al siguiente turno lo que estaba pasando con mis cuidados

Tabla 19 Comunicación al siguiente turno

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Un poco en desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	5%
Un poco de acuerdo	0	0%
Muy de acuerdo	38	95%
Completamente de acuerdo	0	0%
Total	40	100%

Figura 19 Comunicación al siguiente turno



Análisis:

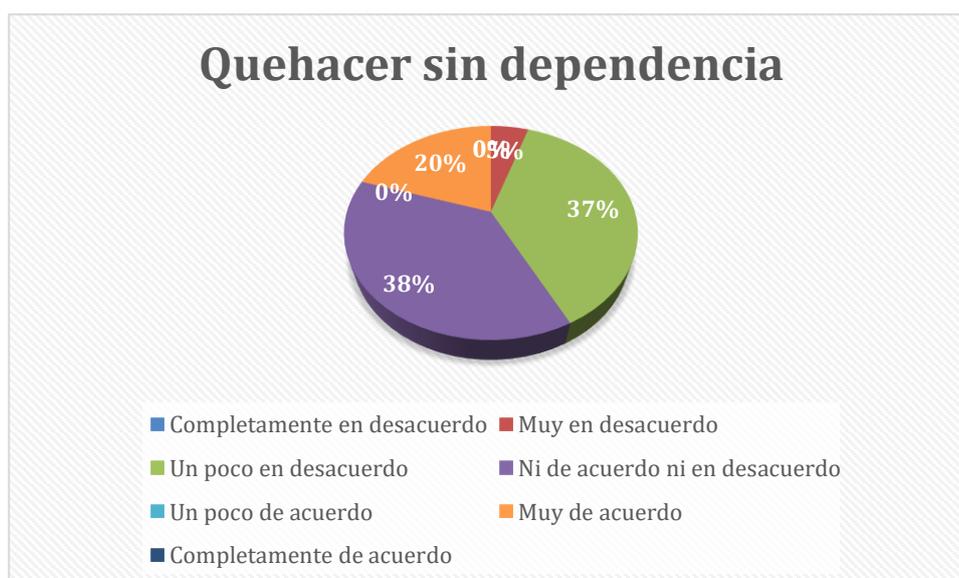
Este ítem refleja una valoración muy favorable, ya que el 95% de las gestantes estuvo muy de acuerdo en que las enfermeras compartían la información sobre sus cuidados con el siguiente turno. Solo un 5% se mantuvo neutral y no hubo percepciones negativas. Esto demuestra una adecuada continuidad del cuidado, lo que fortalece la confianza en la organización y el trabajo en equipo del personal de enfermería.

19.- Las enfermeras sabían que hacer sin depender de los médicos

Tabla 20 Quehacer sin dependencia

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	2	5%
Un poco en desacuerdo	15	38%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	38%
Un poco de acuerdo	0	0%
Muy de acuerdo	8	20%
Completamente de acuerdo	0	0%
Total	40	100%

Figura 20 Quehacer sin dependencia



Análisis:

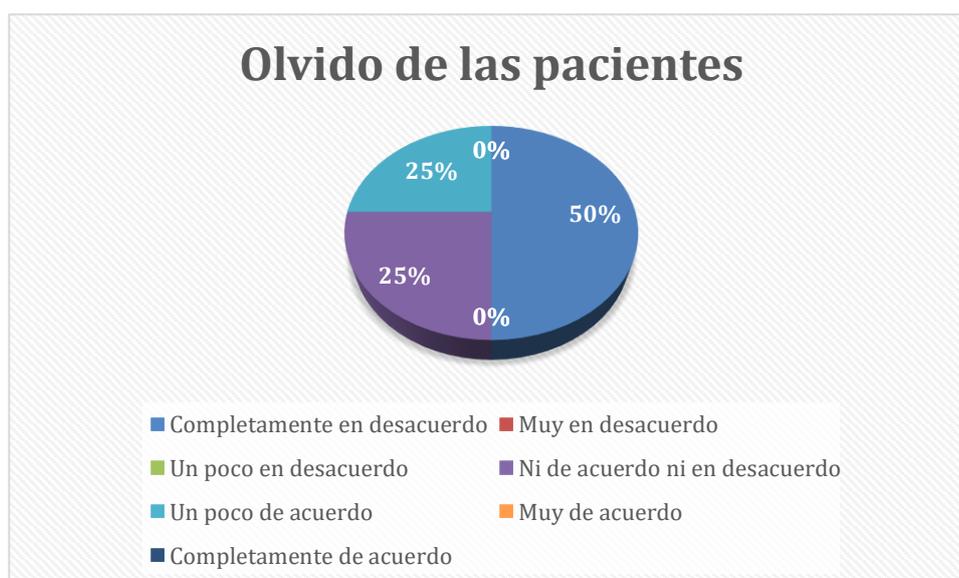
En esta pregunta, el 38% de las gestantes adoptó una postura neutral y otro 38% percibió una ligera falta de autonomía en el actuar de las enfermeras. Solo un 20% expresó estar muy de acuerdo con que el personal sabía qué hacer sin depender de los médicos, mientras que un 5% manifestó desacuerdo directo.

20.- Las enfermeras solían irse y olvidar lo que les pedían las pacientes

Tabla 21 Olvido de las pacientes

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	20	50%
Muy en desacuerdo	0	0%
Un poco en desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	25%
Un poco de acuerdo	10	25%
Muy de acuerdo	0	0%
Completamente de acuerdo	0	0%
Total	40	100%

Figura 21 Olvido de las pacientes



Análisis:

El 50% de las gestantes indicó estar completamente en desacuerdo con que las enfermeras olvidaban sus solicitudes, mientras que el 25% adoptó una postura neutral y otro 25% reconoció que esto sí ocurría ocasionalmente. No hubo respuestas extremas en sentido negativo ni positivo. Esta distribución apunta que, aunque en la mayoría de los casos se cumple con lo solicitado, aún persisten situaciones donde se percibe falta de seguimiento.

21.- Las enfermeras se aseguraban de que los pacientes tuvieran intimidad cuando la necesitaban

Tabla 22 Intimidad

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	18	45%
Muy en desacuerdo	12	30%
Un poco en desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	25%
Un poco de acuerdo	0	0%
Muy de acuerdo	0	0%
Completamente de acuerdo	0	0%
Total	40	100%

Figura 22 Intimidad



Análisis:

El 75% de las gestantes afirmó que no se garantizaba su intimidad cuando la necesitaban, distribuyéndose entre “completamente en desacuerdo” (45%) y “muy en desacuerdo” (30%). Un 25% adoptó una postura neutral, sin ninguna respuesta positiva. Estos resultados reflejan una deficiencia importante en el respeto a la privacidad, lo cual puede afectar la dignidad y el bienestar emocional de las pacientes.

22.- Las enfermeras tenían tiempo de sentarse y hablar conmigo

Tabla 23 Tiempo con pacientes

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	40	100%
Muy en desacuerdo	0	0%
Un poco en desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Un poco de acuerdo	0	0%
Muy de acuerdo	0	0%
Completamente de acuerdo	0	0%
Total	40	100%

Figura 23 Tiempo con pacientes



Análisis:

El 100% de las gestantes estuvo completamente en desacuerdo con que las enfermeras tuvieran tiempo para sentarse y conversar con ellas. Esta unanimidad evidencia una ausencia total de espacios para el diálogo, lo que limita la cercanía, la escucha activa y el fortalecimiento del vínculo humano durante el proceso de hospitalización.

23.- Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo

Tabla 24 Trabajo en equipo

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Un poco en desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Un poco de acuerdo	10	25%
Muy de acuerdo	10	25%
Completamente de acuerdo	20	50%
Total	40	100%

Figura 24 Trabajo en equipo



Análisis:

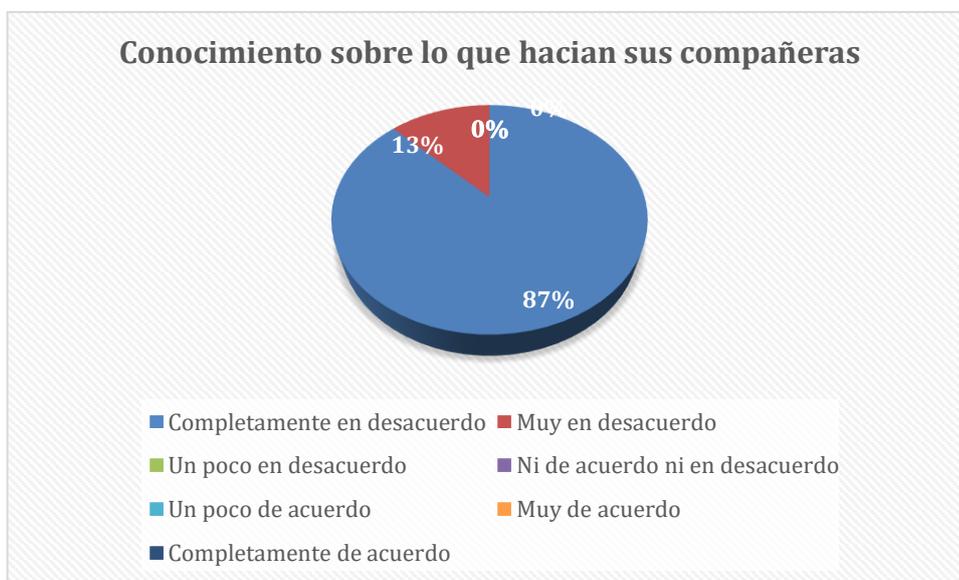
En esta pregunta, todas las gestantes percibieron que médicos y enfermeras trabajaban en conjunto. La mitad afirmó estar completamente de acuerdo y el resto distribuyó su respuesta entre niveles altos de satisfacción. Esta percepción refuerza la idea de un ambiente laboral coordinado, donde el equipo de salud actúa de manera unificada, algo que genera confianza y tranquilidad en las pacientes.

24.- Las enfermeras no parecían saber lo que sus compañeras estaban haciendo

Tabla 25 Conocimiento sobre lo que hacían sus compañeras

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	35	88%
Muy en desacuerdo	5	13%
Un poco en desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Un poco de acuerdo	0	0%
Muy de acuerdo	0	0%
Completamente de acuerdo	0	0%
Total	40	100%

Figura 25 Conocimiento sobre lo que hacían sus compañeras



Análisis:

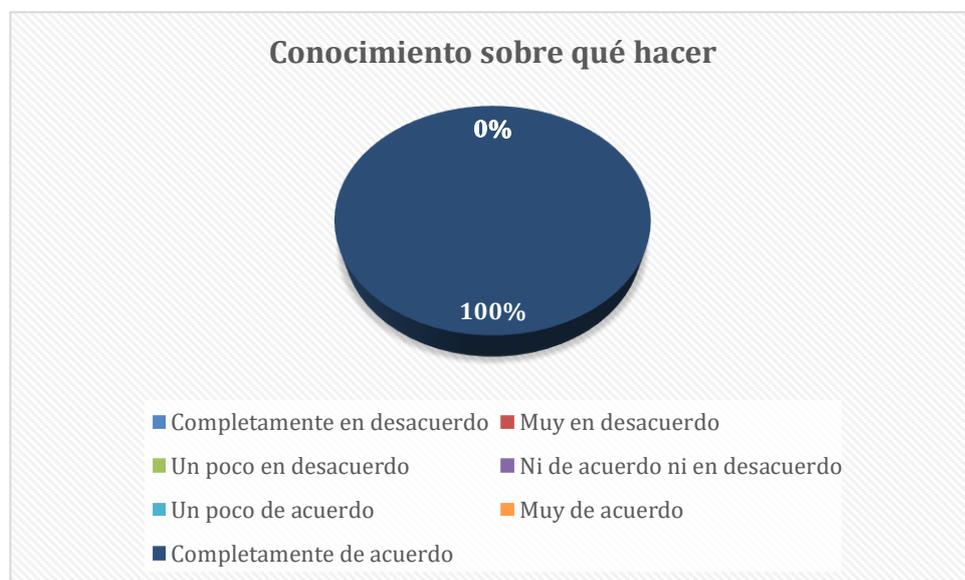
El 88% de las gestantes afirmó que las enfermeras sí sabían lo que hacían sus compañeras, y un 13% reforzó esta percepción con un nivel menor de desacuerdo. No hubo dudas ni respuestas afirmativas. Esto transmite una imagen clara de coordinación interna entre turnos y personal, algo que favorece la continuidad del cuidado y evita errores o duplicación de tareas.

25.- Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento

Tabla 26 Conocimiento sobre qué hacer

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Un poco en desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Un poco de acuerdo	0	0%
Muy de acuerdo	0	0%
Completamente de acuerdo	40	100%
Total	40	100%

Figura 26 Conocimiento sobre qué hacer



Análisis:

Todas las gestantes estuvieron completamente de acuerdo en que las enfermeras sabían cómo actuar en cada situación. Esta unanimidad refleja una percepción muy positiva sobre la capacidad profesional del personal, generando seguridad y confianza en la atención recibida. Es uno de los pocos aspectos donde la experiencia fue totalmente favorable.

26.- Había un buen ambiente en la unidad gracias a las enfermeras

Tabla 27 Ambiente de unidad

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Un poco en desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	13%
Un poco de acuerdo	15	38%
Muy de acuerdo	0	0%
Completamente de acuerdo	20	50%
Total	40	100%

Figura 27 Ambiente de unidad



Análisis:

El 50% de las gestantes afirmó que había un buen ambiente en la unidad gracias a las enfermeras, y un 38% expresó un acuerdo moderado. Solo el 13% se mantuvo neutral y no hubo respuestas negativas. Esto refleja que, pese a otras falencias en el cuidado, el clima generado por el personal fue percibido como agradable y armonioso, lo que influye positivamente en la experiencia hospitalaria.

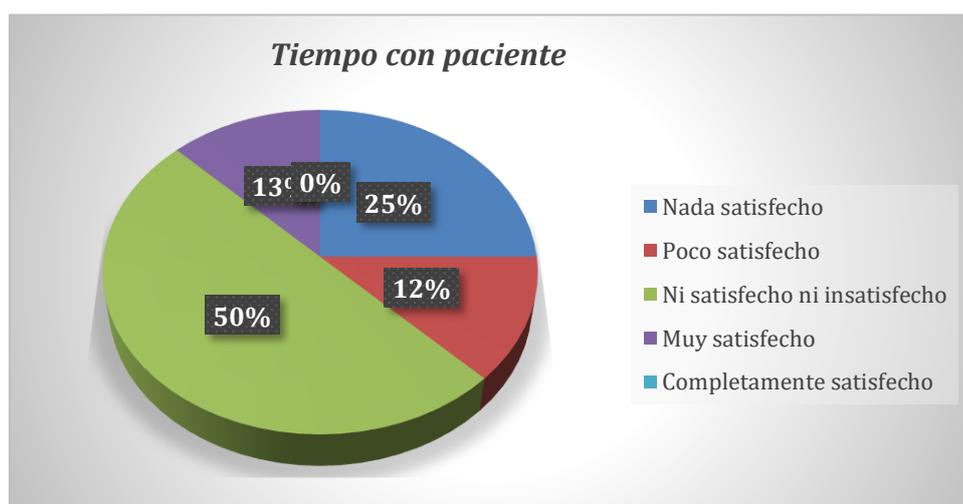
Dimensión, Satisfacción de los cuidados de enfermería

1. La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted.

Tabla 28 Tiempo con paciente

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecho	10	25%
Poco satisfecho	5	13%
Ni satisfecho ni insatisfecho	20	50%
Muy satisfecho	5	13%
Completamente satisfecho	0	0%
Total	40	100%

Figura 28 Tiempo con paciente



Análisis:

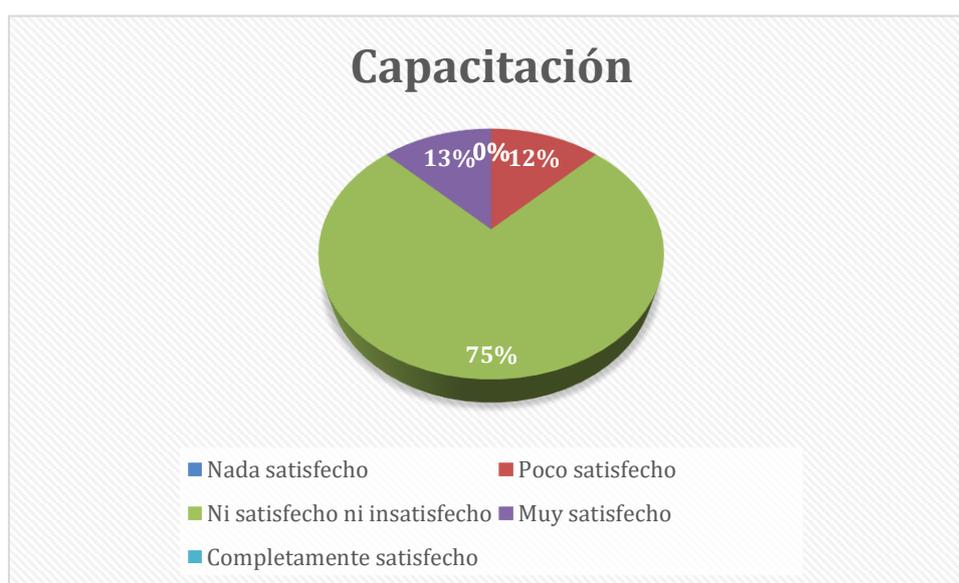
El 38% de las gestantes expresó insatisfacción respecto al tiempo que las enfermeras dedicaban a estar con ellas, mientras que la mitad se mantuvo en una postura neutral. Solo un 13% manifestó sentirse muy satisfecho y ninguna se sintió completamente satisfecha. Estos datos evidencian una percepción general de poca disponibilidad del personal, lo que puede impactar negativamente en el vínculo entre paciente y profesional.

2. La capacitación de las enfermeras para hacer bien su trabajo.

Tabla 29 Capacitación

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecho	0	0%
Poco satisfecho	5	13%
Ni satisfecho ni insatisfecho	30	75%
Muy satisfecho	5	13%
Completamente satisfecho	0	0%
Total	40	100%

Figura 29 Capacitación



Análisis:

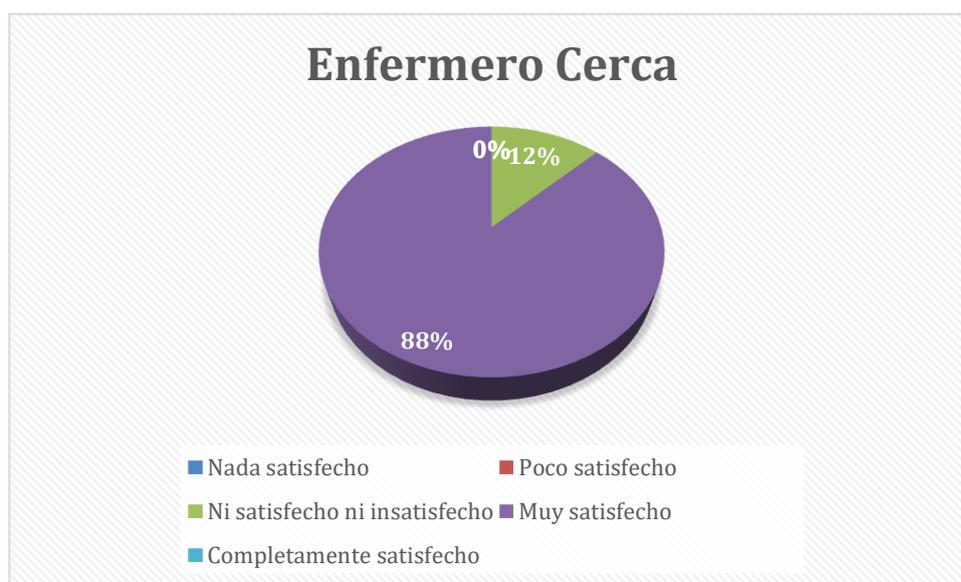
El 75% de las gestantes se mantuvo neutral respecto a la capacitación del personal de enfermería, mientras que solo un 13% expresó satisfacción y otro 13% manifestó estar poco satisfecho. No hubo respuestas en los extremos. Esta tendencia sugiere que las pacientes no lograron percibir con claridad el nivel de preparación del personal, lo que podría estar vinculado a una falta de visibilidad en su desempeño técnico o en la comunicación de sus acciones.

3. Había siempre una enfermera cerca si la necesitaba.

Tabla 30 Enfermero Cerca

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecho	0	0%
Poco satisfecho	0	0%
Ni satisfecho ni insatisfecho	5	13%
Muy satisfecho	35	88%
Completamente satisfecho	0	0%
Total	40	100%

Figura 30 Enfermero Cerca



Análisis:

El 88% de las gestantes se mostró muy satisfecho con la presencia constante de una enfermera cuando la necesitaban, mientras que un 13% adoptó una postura neutral. No se registraron niveles de insatisfacción, lo que indica que la disponibilidad física del personal fue adecuada y respondió de forma oportuna ante las demandas de atención.

4. El número de enfermeras que conocían sus cuidados.

Tabla 31 Número de enfermeras

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecho	0	0%
Poco satisfecho	0	0%
Ni satisfecho ni insatisfecho	35	88%
Muy satisfecho	5	13%
Completamente satisfecho	0	0%
Total	40	100%

Figura 31 Número de enfermeras



Análisis:

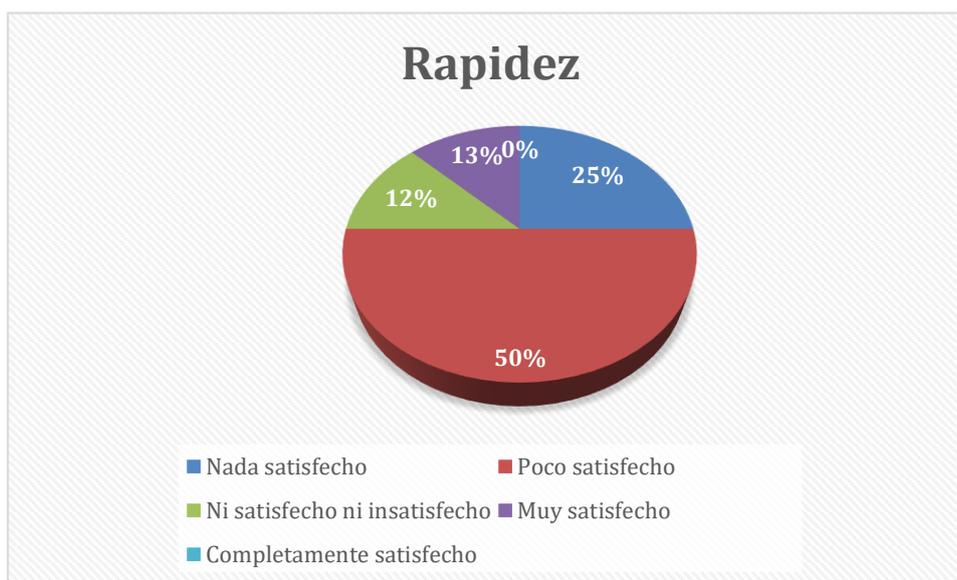
El 88% de las gestantes se ubicó en una postura neutral frente al conocimiento que tenían las enfermeras sobre sus cuidados, mientras que solo un 13% expresó satisfacción. No hubo respuestas negativas ni completamente satisfactorias. Esto sugiere que, aunque no se percibieron errores visibles, tampoco se generó una confianza plena sobre el dominio del caso por parte de todo el personal.

5. La rapidez con la que acudían cuando las llamaban.

Tabla 32 Rapidez

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecho	10	25%
Poco satisfecho	20	50%
Ni satisfecho ni insatisfecho	5	13%
Muy satisfecho	5	13%
Completamente satisfecho	0	0%
Total	40	100%

Figura 32 Rapidez



Análisis:

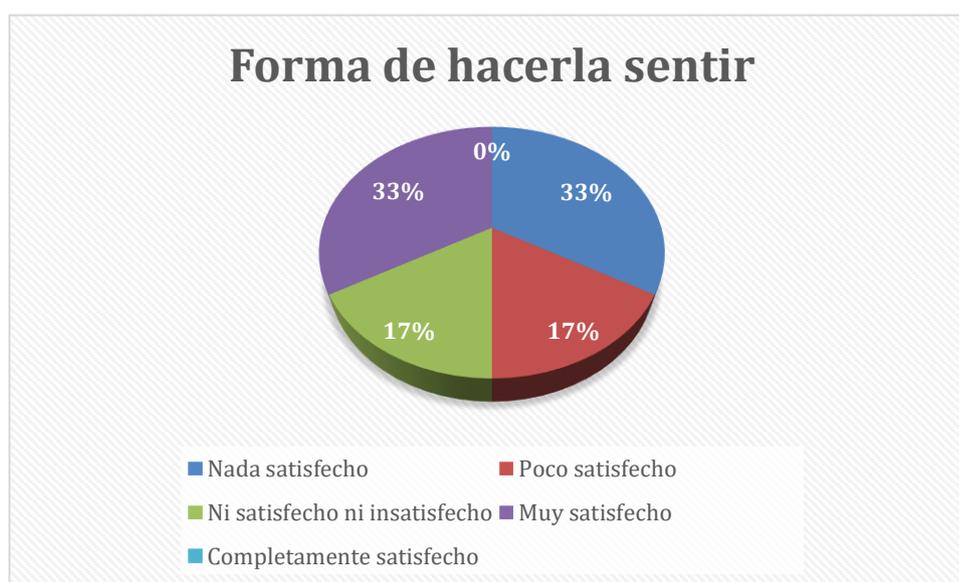
El 75% de las gestantes manifestó insatisfacción con la rapidez de respuesta del personal de enfermería, dividida entre un 25% que no estuvo nada satisfecho y un 50% que se sintió poco satisfecho. Solo un 13% expresó estar muy satisfecho y otro 13% se mantuvo neutral. No hubo ninguna respuesta en el nivel de satisfacción total, lo que evidencia que las pacientes perciben demoras al momento de solicitar atención.

6. La manera en la que las enfermeras la hacían sentir como en casa.

Tabla 33 Forma de hacerla sentir

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecho	10	33%
Poco satisfecho	5	17%
Ni satisfecho ni insatisfecho	5	17%
Muy satisfecho	10	33%
Completamente satisfecho	0	0%
Total	30	100%

Figura 33 Forma de hacerla sentir



Análisis:

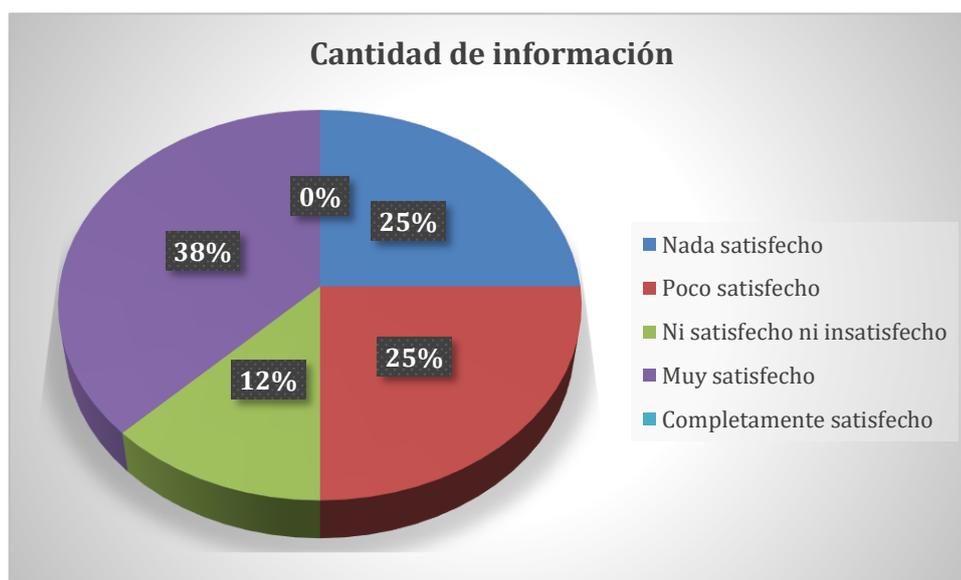
El 33% de las gestantes expresó sentirse muy satisfechas con el trato recibido por parte de las enfermeras, al punto de compararlo con un ambiente hogareño. Sin embargo, otro 33% se sintió completamente insatisfecho, y el 34% restante se dividió entre poco satisfecho (17%) y neutral (17%). Esta división revela experiencias muy distintas entre pacientes, lo que sugiere que el trato humanizado no fue consistente en todos los casos.

7. La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y procedimientos a realizar.

Tabla 34 Cantidad de información

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecho	10	25%
Poco satisfecho	10	25%
Ni satisfecho ni insatisfecho	5	13%
Muy satisfecho	15	38%
Completamente satisfecho	0	0%
Total	40	100%

Figura 34 Cantidad de información



Análisis:

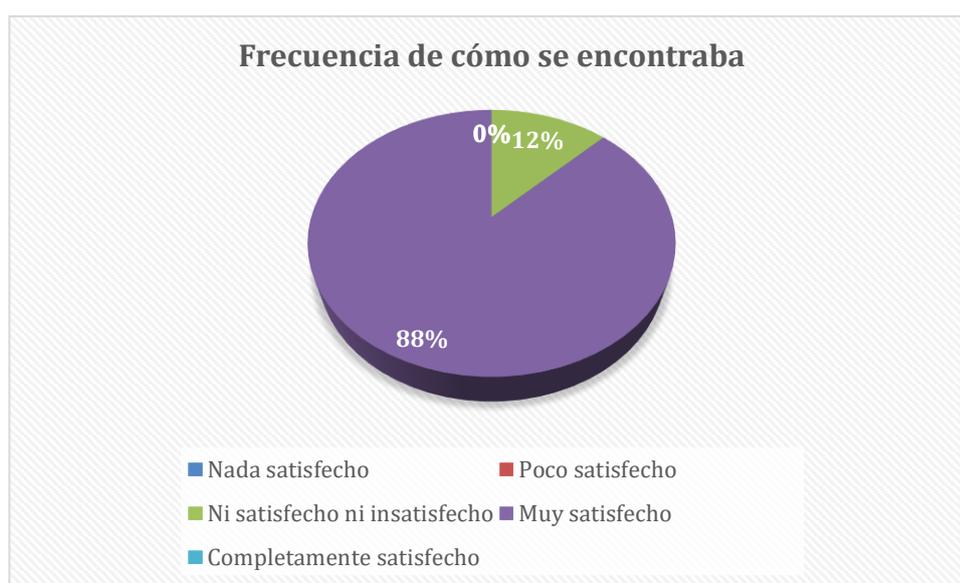
El 50% de las gestantes se mostró insatisfecho con la cantidad de información que recibían sobre su situación y procedimientos, dividido entre un 25% nada satisfecho y un 25% poco satisfecho. Un 13% adoptó una postura neutral, mientras que el 38% expresó sentirse muy satisfecho. Aunque hay una proporción considerable de respuestas positivas, la ausencia de satisfacción total y el alto porcentaje de inconformidad evidencian una comunicación incompleta por parte del personal.

8. La frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que se encontraba bien.

Tabla 35 Frecuencia de cómo se encontraba

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecho	0	0%
Poco satisfecho	0	0%
Ni satisfecho ni insatisfecho	5	13%
Muy satisfecho	35	88%
Completamente satisfecho	0	0%
Total	40	100%

Figura 35 Frecuencia de cómo se encontraba



Análisis:

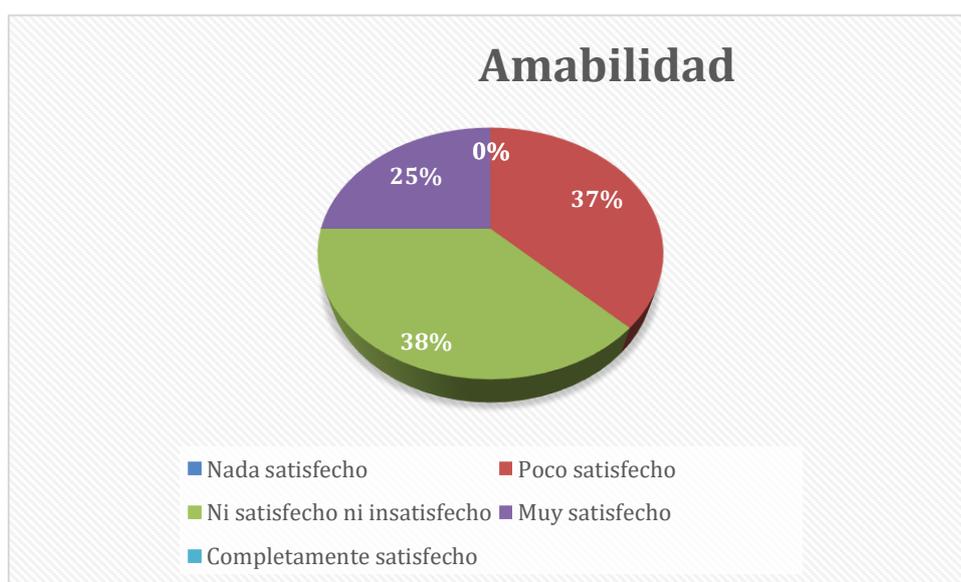
El 88% de las gestantes manifestó estar muy satisfecho con la frecuencia con la que las enfermeras verificaban su estado, lo que indica una percepción de seguimiento constante. Solo el 13% se mostró neutral, y no se registraron niveles de insatisfacción.

9. La amabilidad de las enfermeras.

Tabla 36 Amabilidad

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecho	0	0%
Poco satisfecho	15	38%
Ni satisfecho ni insatisfecho	15	38%
Muy satisfecho	10	25%
Completamente satisfecho	0	0%
Total	40	100%

Figura 36 Amabilidad



Análisis:

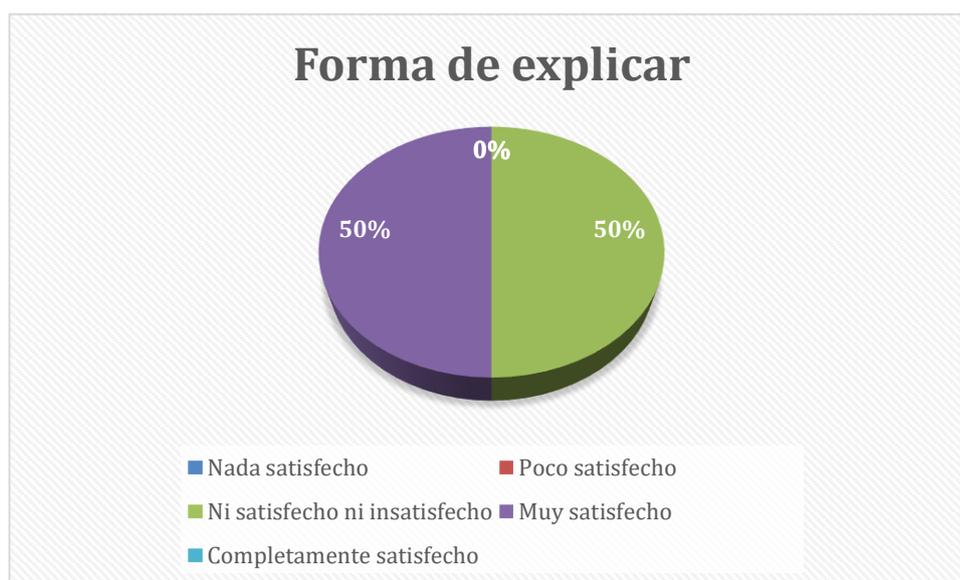
El 38% de las gestantes expresó sentirse poco satisfecho con la amabilidad del personal, y otro 38% se mantuvo neutral. Solo el 25% manifestó estar muy satisfecho y no se registraron respuestas en los extremos. Estos resultados evidencian que, aunque no hubo una percepción negativa marcada, la actitud cálida y empática de las enfermeras no fue una constante para la mayoría.

10. La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.

Tabla 37 Forma de explicar

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecho	0	0%
Poco satisfecho	0	0%
Ni satisfecho ni insatisfecho	20	50%
Muy satisfecho	20	50%
Completamente satisfecho	0	0%
Total	40	100%

Figura 37 Forma de explicar



Análisis:

El 50% de las gestantes se sintió muy satisfecho con la forma en que las enfermeras les explicaban las cosas, mientras que el otro 50% se mantuvo neutral. No hubo respuestas negativas ni completamente satisfactorias. Esto indica que, si bien la comunicación fue clara en muchos casos, aún existe margen para mejorar la cercanía y profundidad en las explicaciones brindadas.

11. La forma como las enfermeras informaba a su familiar.

Tabla 38 Información a familiar

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecho	0	0%
Poco satisfecho	38	95%
Ni satisfecho ni insatisfecho	0	0%
Muy satisfecho	2	5%
Completamente satisfecho	0	0%
Total	40	100%

Figura 38 Información a familiar



Análisis:

El 95% de las gestantes se sintió poco satisfecho con la forma en que las enfermeras informaban a sus familiares, y solo un 5% manifestó satisfacción moderada. No hubo respuestas neutras ni completamente satisfactorias. Estos datos muestran clara debilidad en la comunicación hacia el entorno familiar, limitando el acompañamiento y la comprensión del proceso de atención por parte de quienes apoyan a la paciente.

12. El modo de hacer su trabajo las enfermeras.

Tabla 39 Modo de trabajar

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecho	0	0%
Poco satisfecho	9	23%
Ni satisfecho ni insatisfecho	19	48%
Muy satisfecho	12	30%
Completamente satisfecho	0	0%
Total	40	100%

Figura
trabajar

39

Modo de



Análisis:

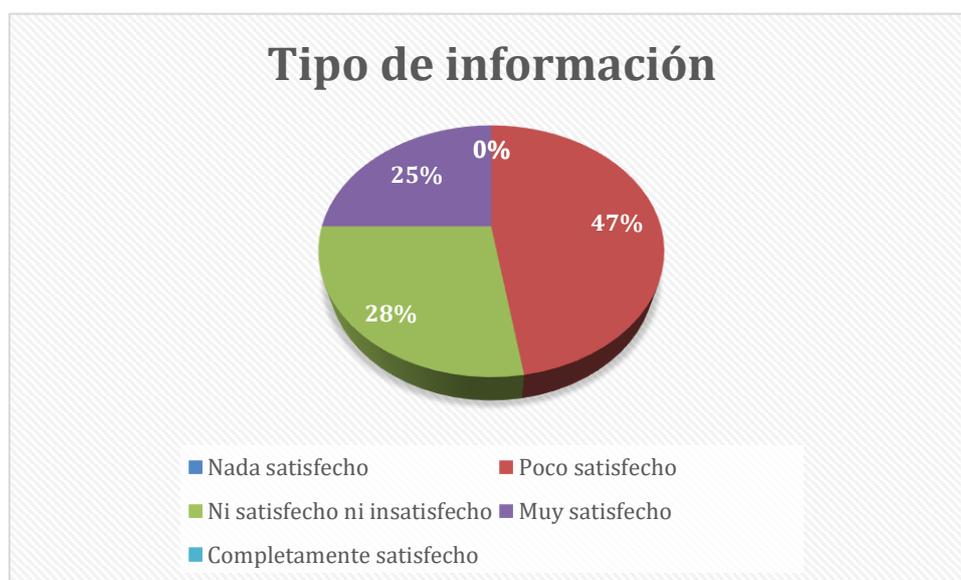
El 48% de las gestantes adoptó una postura neutral respecto al modo en que las enfermeras realizaban su trabajo, mientras que el 30% se mostró muy satisfecho y un 23% expresó poca satisfacción. No hubo respuestas totalmente positivas ni negativas. Esta distribución refleja que, aunque existe cierto reconocimiento a la labor del personal, aún no se alcanza una percepción generalizada de excelencia o profesionalismo sostenido.

13. El tipo de información que las enfermeras daban acerca de su situación y tratamiento.

Tabla 40 Tipo de información

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecho	0	0%
Poco satisfecho	19	48%
Ni satisfecho ni insatisfecho	11	28%
Muy satisfecho	10	25%
Completamente satisfecho	0	0%
Total	40	100%

Figura 40 Tipo de información



Análisis:

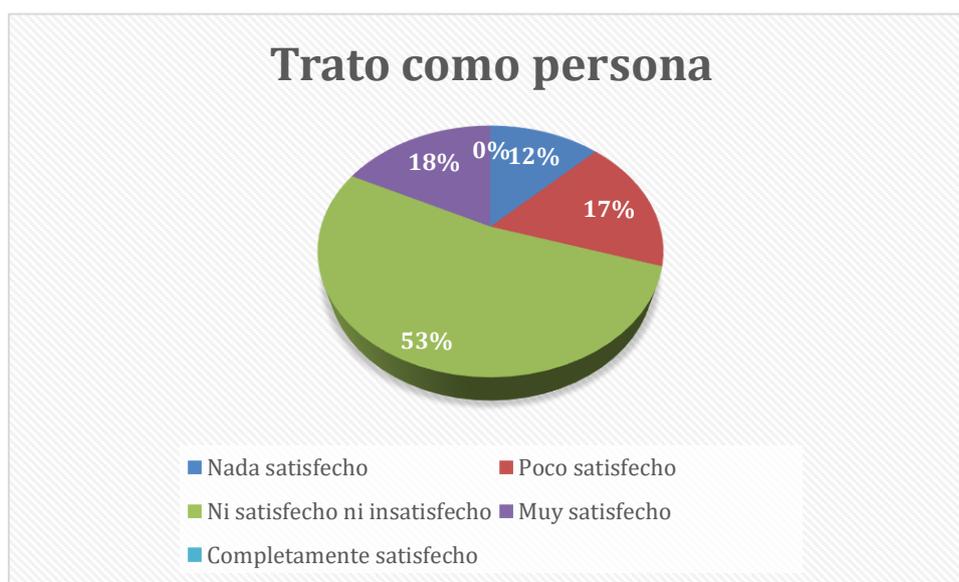
Una gran parte de las gestantes, el 48%, expresó sentirse poco satisfecha con el tipo de información proporcionada sobre su situación y tratamiento. A esto se suma un 28% que se mantuvo neutral, lo cual sugiere dudas o falta de claridad en la comunicación. Solo el 25% manifestó estar muy satisfecho, sin registrarse ningún caso de satisfacción total, lo que evidencia una oportunidad clara para mejorar la calidad y comprensión de la información brindada.

14. El trato que recibió de las enfermeras como persona.

Tabla 41 Trato como persona

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecho	5	13%
Poco satisfecho	7	18%
Ni satisfecho ni insatisfecho	21	53%
Muy satisfecho	7	18%
Completamente satisfecho	0	0%
Total	40	100%

Figura 41 Trato como persona



Análisis:

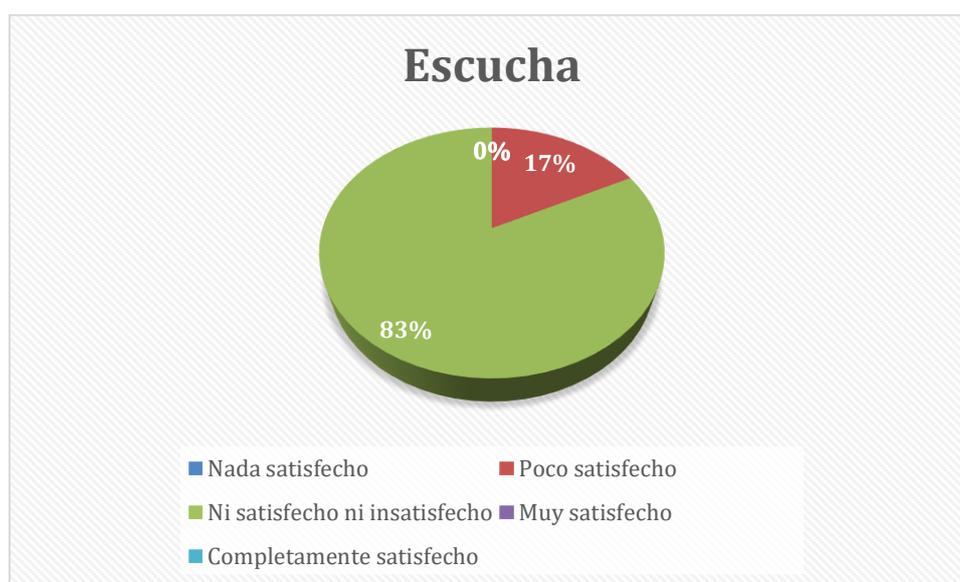
Más de la mitad de las gestantes (53%) se ubicó en una postura neutral respecto al trato recibido como persona por parte del personal de enfermería, mientras que solo un 18% expresó satisfacción. A su vez, un 31% manifestó distintos niveles de insatisfacción. Esta distribución sugiere que el componente humano del cuidado no fue percibido de manera constante, dejando a muchas pacientes con una sensación de trato distante o impersonal.

15. La forma en como las enfermeras escuchaban sus preocupaciones.

Tabla 42 Escucha

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecho	0	0%
Poco satisfecho	7	18%
Ni satisfecho ni insatisfecho	33	83%
Muy satisfecho	0	0%
Completamente satisfecho	0	0%
Total	40	100%

Figura 42 Escucha



Análisis:

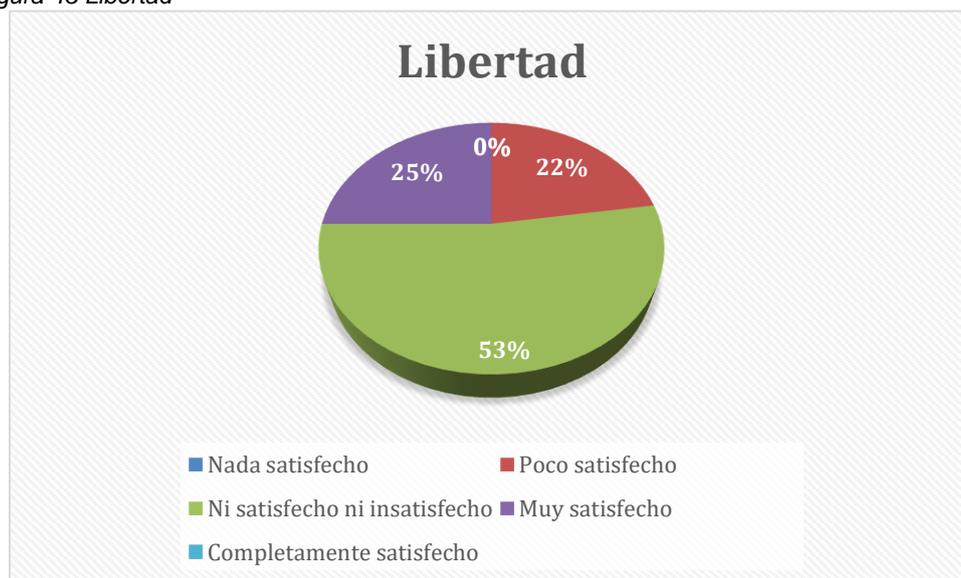
El 83% de las gestantes se mantuvo en una postura neutral respecto a cómo las enfermeras escuchaban sus preocupaciones, mientras que solo un 18% expresó poca satisfacción. No se registraron niveles altos de satisfacción. Esta falta de respuestas positivas refleja una desconexión emocional entre el personal y las pacientes, dejando en evidencia que, aunque quizá hubo escucha, no fue percibida como genuina ni empática por la mayoría.

16. La cantidad de libertad que le fue dada en la planta.

Tabla 43 Libertad

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecho	0	0%
Poco satisfecho	9	23%
Ni satisfecho ni insatisfecho	21	53%
Muy satisfecho	10	25%
Completamente satisfecho	0	0%
Total	40	100%

Figura 43 Libertad



Análisis:

El 53% de las gestantes se ubicó en una postura neutral respecto a la libertad otorgada durante su estancia en la planta, mientras que el 23% manifestó poca satisfacción y solo un 25% se sintió muy satisfecho. Aunque no hubo respuestas totalmente negativas, la falta de satisfacción plena sugiere que muchas pacientes percibieron limitaciones o restricciones que pudieron haber influido en su comodidad y bienestar emocional.

17. La disponibilidad de las enfermeras a responder a sus demandas.

Tabla 44 Disponibilidad

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecho	0	0%
Poco satisfecho	4	13%
Ni satisfecho ni insatisfecho	6	19%
Muy satisfecho	21	68%
Completamente satisfecho	0	0%
Total	31	100%

Figura 44 Disponibilidad



Análisis:

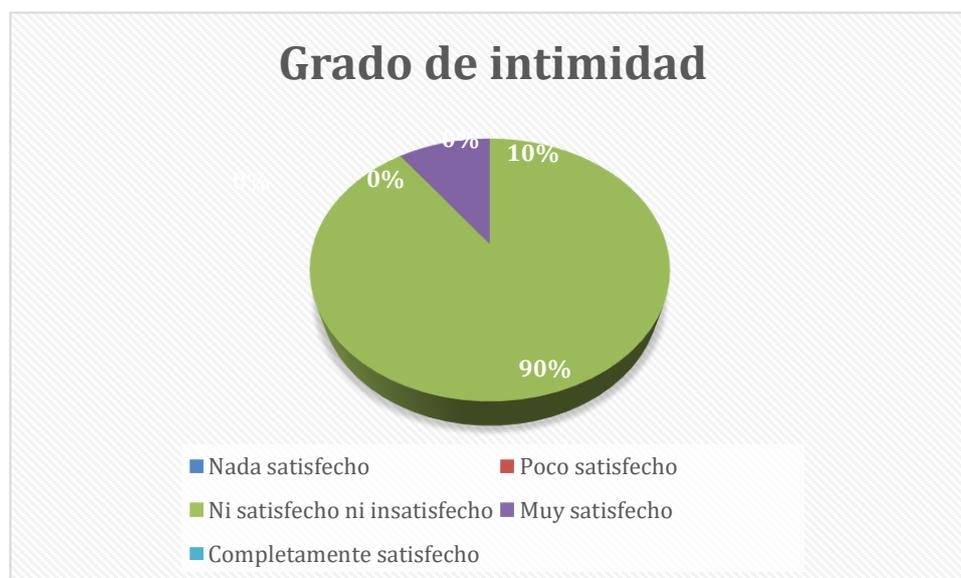
Un 68% de las gestantes se mostró muy satisfecho con la disponibilidad del personal de enfermería para atender sus demandas, lo que refleja una percepción mayoritariamente positiva respecto a la atención oportuna. No se evidenciaron niveles de insatisfacción total, aunque un 13% se sintió poco satisfecho y un 19% se mantuvo neutral.

18. El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras.

Tabla 45 Grado de intimidad

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecho	0	0%
Poco satisfecho	0	0%
Ni satisfecho ni insatisfecho	36	90%
Muy satisfecho	4	10%
Completamente satisfecho	0	0%
Total	40	100%

Figura 45 Grado de intimidad



Análisis:

El 90% de las gestantes expresó una postura neutral respecto al grado de intimidad proporcionado por las enfermeras, lo cual puede reflejar una atención impersonal o carente de calidez. Solo un 10% manifestó estar muy satisfecho, y no hubo respuestas en los extremos de insatisfacción o satisfacción plena.

19. La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades.

Tabla 46 Conciencia

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecho	0	0%
Poco satisfecho	3	8%
Ni satisfecho ni insatisfecho	35	88%
Muy satisfecho	2	5%
Completamente satisfecho	0	0%
Total	40	100%

Figura 46 Conciencia



Análisis:

Una amplia mayoría del 88% de las encuestadas se ubicó en una postura neutral respecto a la conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades, mientras que un 8% se sintió poco satisfecho y apenas un 5% muy satisfecho. Esta distribución evidencia una percepción ambigua, lo que podría interpretarse como falta de empatía o personalización en el cuidado brindado, indicando un área clave para fortalecer el vínculo enfermera-paciente.

Análisis general de los resultados

Dimensión: Experiencia de los cuidados

Los resultados evidencian que la vivencia de las pacientes frente al accionar del personal de enfermería estuvo marcada por una notoria disconformidad. La falta de interacción significativa, el trato distante y las respuestas tardías a sus necesidades emergen como elementos constantes en esta dimensión. Las pacientes señalaron dificultades para establecer vínculos de confianza, expresando que las enfermeras no se mostraban accesibles ni proactivas en la comunicación. Esta percepción configura una experiencia que, lejos de promover seguridad y contención, genera incertidumbre y desconexión emocional en momentos de alta vulnerabilidad.

Al revisar las valoraciones sobre la disponibilidad y atención equitativa, se confirma una percepción generalizada de favoritismo y ausencia de seguimiento continuo. La mitad de las encuestadas manifestó que las enfermeras no brindaban la misma calidad de cuidado a todas las pacientes, lo que pone en tela de juicio la ética de la atención. Esta situación no solo impacta en la satisfacción del servicio recibido, sino que deteriora el sentido de justicia y respeto dentro de la institución. En un contexto asistencial, la equidad no es un atributo adicional, sino una exigencia fundamental para garantizar el bienestar.

Otro punto crítico identificado fue la escasa implicación afectiva del personal. La mayoría de las respuestas señalan que las enfermeras no reconocían ni se interesaban por las emociones o la condición humana de cada mujer. Esta desvinculación se manifiesta tanto en la falta de explicaciones claras como en una actitud distante al momento de atender requerimientos personales. Las pacientes no se sintieron tratadas como sujetos con voz y dignidad, sino como receptoras pasivas de procedimientos. Esta realidad revela una brecha entre la ejecución técnica del cuidado y la humanización del mismo.

En términos generales, la experiencia del cuidado refleja una profunda necesidad de transformación. Las cifras muestran que, más allá de cumplir

con tareas asistenciales, muchas enfermeras no lograron establecer un vínculo de acompañamiento respetuoso, ni una escucha activa que validara las inquietudes y emociones de las pacientes. El desafío institucional radica en reorientar la práctica hacia una lógica de presencia empática, donde el cuidado no se limite a lo operativo, sino que se sustente en el reconocimiento integral de quien recibe atención.

Dimensión: Satisfacción de los cuidados de enfermería

Los niveles de satisfacción reportados por las pacientes permiten visualizar un panorama ambivalente. Si bien existen aspectos valorados positivamente—como la manera de ejecutar ciertas tareas, o la disponibilidad ocasional ante algunas necesidades—, la mayor parte de las respuestas se concentró en rangos intermedios, particularmente en la categoría “ni satisfecho ni insatisfecho”. Este fenómeno revela una atención percibida como funcional pero carente de elementos emocionales o relacionales que generen una experiencia plenamente satisfactoria. La neutralidad en las respuestas no debe interpretarse como conformidad, sino como una señal de ausencia de impacto positivo real.

Uno de los hallazgos más representativos es la insatisfacción con la calidad de la comunicación. Las pacientes reportaron que la información proporcionada era escasa, poco clara o tardía. Este vacío comunicacional afecta la comprensión del tratamiento y debilita la participación activa de las pacientes en su propio proceso de recuperación. La ausencia de espacios donde se aclare, explique o dialogue sobre las decisiones clínicas genera una sensación de aislamiento, en lugar de colaboración. La comunicación en enfermería no puede ser una tarea secundaria, sino un pilar fundamental de la atención centrada en la persona.

Otro indicador relevante fue el modo en que las pacientes percibieron la calidez del trato. La amabilidad, el respeto y la disposición para explicar o escuchar fueron señalados como elementos inconstantes o insuficientes. Muchas mujeres refirieron no sentirse reconocidas como personas con emociones y necesidades particulares. Esta percepción va más allá de la

técnica: se trata de la capacidad del equipo de enfermería para mirar al otro desde una lógica de empatía y cuidado genuino. Cuando este componente falta, la atención pierde su valor humano, reduciéndose a una relación puramente instrumental.

En síntesis, la satisfacción con los cuidados recibidos no alcanzó niveles óptimos. El predominio de evaluaciones neutras o poco satisfactorias evidencia que, aunque se hayan cumplido ciertos protocolos básicos, no se logró generar una vivencia positiva del cuidado. Esto interpela directamente al modelo de atención y a la formación del personal, instando a reconfigurar el ejercicio profesional hacia un enfoque humanista, donde el conocimiento técnico se complementa con sensibilidad, escucha, presencia y compromiso ético.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que, si bien el cuidado de enfermería fue cumplido en lo técnico, muchas gestantes lo sintieron frío y distante. Aunque el personal estuvo presente y realizó sus funciones básicas, varias mujeres expresaron que no se sintieron escuchadas ni acompañadas emocionalmente. Esto coincide con lo señalado por Espinoza et al. (2023), quienes afirman que el verdadero cuidado no solo se mide por lo que se hace, sino por cómo se hace, y que cuando se siente cercano, mejora la experiencia hospitalaria.

Otro aspecto importante es el perfil de las pacientes: en su mayoría mujeres jóvenes, con pocas oportunidades educativas y una alta dependencia económica. Esto las vuelve más sensibles al entorno hospitalario y al tipo de trato que reciben. Tal como mencionan Villamil y Botero (2020), los factores sociales influyen directamente en cómo se vive y se percibe el cuidado recibido. No basta con hacer lo mínimo; estas mujeres necesitan un acompañamiento que también considere su realidad emocional y social.

Sobre la experiencia de atención, muchas relataron que el cuidado fue poco claro, sin explicaciones suficientes ni un acompañamiento que les diera seguridad. En las encuestas se repitió un patrón de respuestas neutras, lo que

no debe interpretarse como satisfacción, sino como una falta de impacto real. Esto lo advierten Betancur (2019) y Hernández et al. (2023), quienes explican que cuando no hay una conexión emocional ni comunicación empática, el paciente puede sentirse invisible, aunque reciba atención.

Finalmente, si bien hubo aspectos que fueron valorados —como la puntualidad o el cumplimiento de tareas—, sigue haciendo falta un cuidado que mire más allá de lo físico. Las gestantes esperan más que asistencia: esperan calidez, comprensión y presencia humana. Por eso, es necesario repensar el modelo de atención, y pasar de una lógica operativa a una verdaderamente humana, donde el corazón del cuidado no sea solo lo que se hace, sino la forma en que se acompaña.

CONCLUSIONES

A partir del análisis detallado de los resultados obtenidos mediante la aplicación de la escala CUCACE, se ha logrado recopilar información valiosa sobre las características sociodemográficas de las gestantes hospitalizadas, así como su experiencia y nivel de satisfacción con respecto a los cuidados de enfermería recibidos.

La mayoría de gestantes hospitalizadas durante el estudio pertenecen a un grupo etario joven, entre los 18 y 35 años, lo que se alinea con el periodo reproductivo habitual. Predomina un nivel educativo medio, con formación secundaria como principal antecedente académico, y una participación limitada en estudios superiores. Las condiciones laborales reportadas muestran dependencia económica o actividades informales, factores que no solo influyen en su estabilidad social sino también en su interacción con el entorno hospitalario.

La experiencia de las gestantes respecto a los cuidados de enfermería estuvo marcada por una sensación de distanciamiento emocional, dificultades en la comunicación y escasa personalización del trato. Las respuestas reflejaron que muchas pacientes no se sintieron escuchadas ni comprendidas por el personal, ni lograron establecer una relación de confianza. A través de la escala CUCACE, se evidenció que prácticas como el brindar explicaciones, mostrar interés personal o generar un ambiente de intimidad fueron percibidas como ausentes o insuficientes. Estas carencias condicionaron negativamente la vivencia hospitalaria de las gestantes, afectando su bienestar emocional y la calidad del proceso de atención.

Los niveles de satisfacción medidos indican que una parte importante de las pacientes se ubicó en una postura neutra, sin llegar a sentirse ni plenamente satisfechas ni abiertamente insatisfechas. Aunque hubo indicadores con resultados aceptables, como la capacidad técnica del personal, muchos aspectos clave como la disponibilidad para responder dudas, la frecuencia de monitoreo y el trato humano no alcanzaron los niveles esperados. El escaso

número de respuestas en los extremos positivos de la escala evidencia una atención que, si bien cumple funciones operativas, no logra consolidar una experiencia de cuidado completa, cercana ni humanizada.

Dimensión	Resultado encontrado	Relación con otras investigaciones
Calidad del cuidado	Atención técnica funcional, pero distante emocionalmente.	Coincide con Espinoza et al. (2023), quienes relacionan el cuidado humanizado con mayor satisfacción en gestantes.
Características sociodemográficas	Gestantes jóvenes, con baja escolaridad y dependencia económica, lo que aumenta su vulnerabilidad emocional.	Coincide con Villamil y Botero (2020), quienes vinculan los factores sociales con la percepción del cuidado.
Experiencia de atención	Falta de explicaciones, poco acompañamiento emocional y neutralidad generalizada en la escala CUCACE.	Similar a lo señalado por Betancur (2019) y Hernández et al. (2023), sobre ausencia de comunicación empática en el entorno clínico.
Satisfacción	Percepción neutra y escasa satisfacción plena. Se valoran aspectos técnicos, pero no se logra consolidar una atención humanizada.	Se requiere reorientar la práctica, como proponen Vidal et al. (2024), hacia una lógica de presencia empática y humanización real.

REFERENCIAS

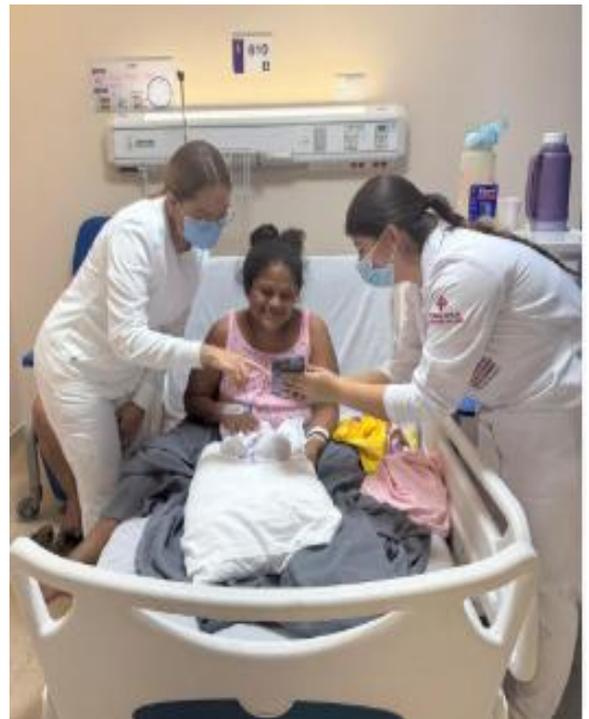
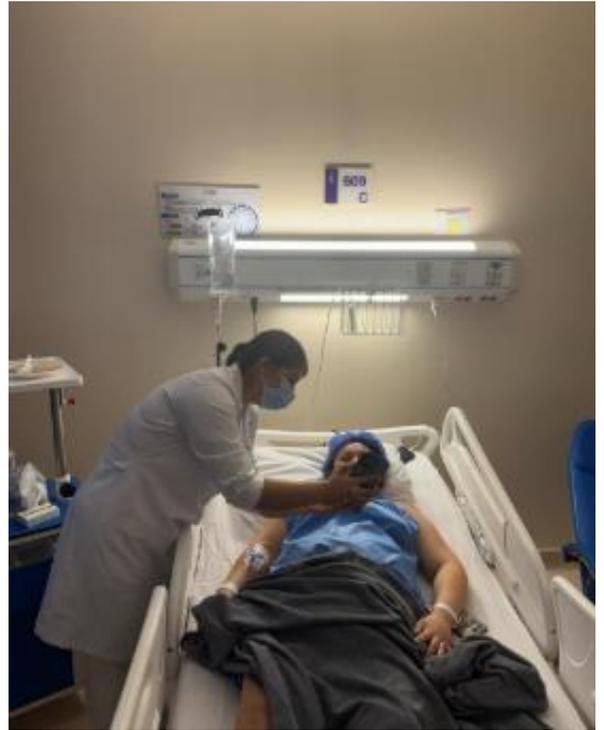
1. Villamil MML, Botero MdPAD. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2020; 38.
2. Jota MC. Calidad de atención y nivel de satisfacción durante el control prenatal. *South Florida Journal of Development*. 2022; 3(2).
3. Betancur AMH. Percepción de las gestantes usuarias, con relación a la satisfacción del cuidado recibido por enfermería, en el programa del control prenatal en un hospital de segundo nivel. Tesis de Pregrado, Universidad del Valle. 2019.
4. Heredia CIB, Velasquez ADC. Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo. Tesis de Pregrado; Universidad Nacional de Trujillo. 2024.
5. Vidal DJE, Lojan VL, Urgilés-Barahona CE, Sigcho MIO. Humanización de los cuidados en ginecología y obstetricia. *European Public & Social Innovation Review*. 2024; 9(1).
6. LLuman SDV, Genes KPV. Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo. Tesis de pregrado; Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2024.
7. Por otro lado HCea(esetSdlgapeehpdMalpd1gslarUce. Por otro lado, Hernández, Castro et al (7) en su estudio titulado Satisfacción de las gestantes atendidas por enfermería en hospitales públicos de México, analizaron la percepción de 120 gestantes sobre la atención recibida. Utilizaron cuestionarios estan. 2023.

8. Ayón LMC, Choez GSD, Mera BMB. La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. 2023; 7(13).
9. Nahuelquin CG, Rodríguez JF. Calidad de los cuidados de enfermería en unidades de pacientes críticos: una revisión de literatura. Ene. 2024; 17(2).
10. Ramos LC, Sancho JMC. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes posoperados en un Hospital Nacional de Lima, Perú. Revista Cubana de Enfermería. 2022; 18(3).
11. Agudo MTT. Calidad en enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 1995; 11(1).
12. Ayón LMC. La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA. 2023; 7(13).
13. Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enfermería universitaria. 2020; 16(4).
14. Villamil MML, Botero MdPAd, Guzmán CIC. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. Enfermería Actual de Costa Rica. 2020; 1(38).
15. Souza BFd, Bussadori JCdC, Ayres JRdCM. Enfermería y gestantes de alto riesgo hospitalizadas: desafíos para integralidad del cuidado. antes de alto riesgo hospitalizadas: desafíos pa. 2020.
16. Chacón REA, Vizuite EGV, Guamán VKG. Rol del personal de enfermería en el cuidado a la gestante adolescente. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2023; 27(6).

17. Lima KS de O BTPAQGdSSLCRdS. The nurse's role in the pregnancy puerperal cycle: postpartum women's perception in the light of Peplau's theory. *C. Cogitare Enferm.* 2024.
18. Cervantes ER, Suazo SV, Jiménez-González MdJ. Trascendencia espiritual, oportunidad de cuidadores informales de personas mayores: revisión integrativa desde la filosofía de Watson. *Enfermería: Cuidados Humanizados.* 2020; 9(2).
19. Sánchez-Franco JM, Rodríguez-Solís EE, Zambrano-Loor FG. Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios de atención primaria en salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida.* 2023; 17(13).
20. Borda NF. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados.* 2019; 8(2).
21. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención. https://who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1. 2021.
22. Betancur AMH, Truisi MLV. El cuidado de enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. *Universidad y Salud.* 2019; 17(1).

ANEXOS

Figura 47 Aplicación de instrumentos



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Freire Mosquera, Eyleen Nayeli**, con C.C: **0957913692** y autora del trabajo de titulación: **Calidad de los cuidados de enfermería en gestantes hospitalizadas en el área de ginecología en el Hospital del Norte de Guayaquil Los Ceibos** previo a la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 2 de mayo de 2025



f. _____
Freire Mosquera, Eyleen Nayeli
C.C: **0957913692**

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Romero Zambrano, Gabriela Yusabeth**, con C.C: **0706440963** autora del trabajo de titulación: **Calidad de los cuidados de enfermería en gestantes hospitalizadas en el área de ginecología en el Hospital del Norte de Guayaquil Los Ceibos** previo a la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 2 de mayo de 2025



f. _____
Romero Zambrano, Gabriela Yusabeth
C.C: **0706440963**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Calidad de los cuidados de enfermería en gestantes hospitalizadas en el área de ginecología en el Hospital del Norte de Guayaquil Los Ceibos		
AUTOR(ES)	Freire Mosquera, Eyleen Nayeli Romero Zambrano, Gabriela Yusabeth		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Mgs. Rivera Salazar, Geny Margoth		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	87
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud de la mujer, Materno infantil, Salud pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	cuidado de enfermería, gestantes hospitalizadas, calidad del cuidado, escala CUCACE, ginecología, percepción del paciente.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>La calidad del cuidado de enfermería durante la hospitalización de una gestante influye profundamente en su experiencia emocional y física, especialmente en áreas sensibles como la ginecología. Este estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de los cuidados brindados por el personal de enfermería a mujeres hospitalizadas en el área de Ginecología del Hospital del Norte de Guayaquil Los Ceibos, aplicando la escala CUCACE como herramienta de medición. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, permitiendo recolectar datos concretos a partir de la percepción directa de las pacientes. Los resultados evidenciaron que, si bien existen aspectos valorados positivamente como la amabilidad y disposición del personal, también se revelaron debilidades en áreas clave como la comunicación, el tiempo dedicado y la información proporcionada. En general, las pacientes no se sintieron completamente satisfechas con el cuidado recibido, lo que indica la necesidad de fortalecer la empatía, el trato humano y el acompañamiento continuo. Se concluye que mejorar la calidad de la atención implica no solo optimizar los procedimientos, sino también sensibilizar al personal de enfermería para que conecte con cada mujer desde un enfoque más cercano, respetuoso y comprensivo.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: 0986521042 - 0993843526	E-mail: gabriela.romero03@cu.ucsg.edu.ec eyleen.freire@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
	Teléfono: (04)3804600		
	E-mail: geny.rivera@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			