

Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto

Women's Perception about Humanized Nursing Care during Childbirth Care

Lareisy Borges Damas^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5764-5713>

Rolando Sánchez Machado² <https://orcid.org/0000-0002-2202-8368>

Ana Gladys Peñalver Sinclaiy¹ <https://orcid.org/0000-0002-1684-4182>

Alicia González Portales¹ <https://orcid.org/0000-0003-0948-5625>

Arahí Sixto Pérez³ <https://orcid.org/0000-0002-2666-6412>

¹Universidad de Ciencias Médicas. Artemisa, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas, Hospital General Docente "Cte. Ciro Redondo García". Artemisa, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de 10 de octubre. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: lareysi@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El alto grado de utilidad de un instrumento diseñado para medir cuidados humanizados en enfermería, unido a las carencias de estudios en el contexto cubano sobre su aplicación, exigen desde esta perspectiva, su implementación en el proceso del parto, pues aportaría elementos que permiten evaluar la humanización del cuidado de la enfermería obstétrica en Cuba.

Objetivo: Describir la percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto el parto.

Métodos: Estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal, entre enero y diciembre del 2019. Participaron 121 mujeres hospitalizadas en el servicio de puerperio del Hospital Ciro Redondo de Artemisa, Cuba. Se aplicó la 3ra versión del instrumento "Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería" y se empleó distribución de frecuencia absolutas, relativas y acumuladas, la media aritmética y la escala evaluativa tipo Likert.

Resultados: En las 121 mujeres encuestadas, se obtuvo que 96,69 % percibió solo *algunas veces* una relación de cuidado humanizado en el personal de enfermería de la institución que la atendió durante su trabajo de parto y parto seguido de 88,42 % que lo percibió *casi siempre* y de las tres dimensiones del instrumento: *calidades del hacer de enfermería* obtuvo el mayor porcentaje en la categoría de *siempre* con 75,20 %.

Conclusiones: La mayor cantidad de la muestra percibió que solo *algunas veces* el profesional de enfermería le brindó cuidados humanizados durante la atención al parto.

Palabras clave: enfermería; mujer; parto; humanización; relaciones interpersonales, encuestas y cuestionarios.

ABSTRACT

Introduction: The high degree of usefulness of an instrument designed to measure humanized nursing cares, together with the lack of studies in the Cuban context about its application, demand from this perspective, its implementation in the delivery process, since it would provide elements that allow to assess humanization of obstetric nursing care in Cuba.

Objective: To describe women's perception about humanized nursing care during childbirth care.

Methods: Nonexperimental, descriptive and cross-sectional study, carried out between January and December 2019. One hundred and twenty-one women participated who had been hospitalized in the puerperium service of Ciro Redondo Hospital in Artemisa, Cuba. The third version of the instrument "Perception of Humanized Care Behaviors in Nursing" was applied and absolute, relative and cumulative frequency distribution were used, together with arithmetic mean and the Likert-type assessment scale.

Results: In the 121 women surveyed, it was obtained that 96.69% perceived only "sometimes" a relationship of humanized care from the nursing personnel of the institution where they were attended during labor and delivery, followed by 88.42%, which perceived such relationship "almost always." Of the three instrument dimension, *qualities of nursing work* obtained the highest percentage in the category "always," accounting for 75.20%.

Conclusions: Most of the sample perceived that only “a few times” did the nursing professional provide humanized cares during delivery care.

Keywords: nursing; woman; delivery; humanization; interpersonal relations; surveys and questionnaires.

Recibido: 10/08/2020

Aceptado: 27/08/2020

Introducción

El cuidado, como objeto social de la enfermería, ha destacado su progreso y actualmente se constituye como un proceso sistemático y sistémico con sustento en el método científico particular de esa ciencia (Proceso de Atención de Enfermería) cuyo objetivo principal es la obtención del equilibrio de la persona desde la satisfacción de sus necesidades. Desde este análisis, el cuidado posee un componente esencial en las dimensiones humanas de personas y profesionales.

Por tanto, el cuidado humanizado es la esencia fundamental de enfermería. Se encarga de: acompañamiento, escucha, brindar un trato digno basado en conocimientos científicos, éticos y morales para proporcionar un estado de confort y recuperación,⁽¹⁾ desde una acción individual, personalizada e integral para centralizar el proceso salud-enfermedad desde la propia esencia del hombre como ser humano.⁽²⁾ Desde esta óptica, se fundamenta la relevancia del cuidado humanizado brindado a la mujer durante el parto al conllevar a la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales y espirituales.

La humanización del cuidado durante el parto es una temática relevante de tratar por el impacto que posee en la calidad de la atención que se brinda y en la salud de las personas involucradas en este proceso. Ello insta a la tenencia de instrumentos confiables y efectivos para su evaluación. No obstante, la validación de escalas para los cuidados, se erige actualmente como un problema relevante. En el desempeño profesional de la enfermería obstétrica contar con instrumentos

para este fin responde a los derechos de mujeres, parejas y familiares, a los deberes de profesionales e influye como un indicador de calidad.⁽³⁾

Para este fin, Jean Watson, una de las principales exponentes de la humanización del cuidado en el ámbito de la enfermería, proporciona el marco para la elaboración de diversos instrumentos, en afán de evaluar y promover la humanización de los cuidados.⁽⁴⁾ Estos instrumentos han sido validados lingüística, cultural y psicométricamente para poder ser utilizados de manera confiable en la población latinoamericana.^(5,6)

No obstante, algunos países de Latinoamérica han creado otros instrumentos sobre la base de los preceptos de Watson que, desde la rigurosidad científica, han demostrado validez y confiabilidad para la lengua hispana.^(5,6) Sin embargo, existen formas propias de manifestarse que varían entre las distintas comunidades hablantes, influenciadas por aspectos propios de la cultura local.⁽⁴⁾

En este contexto, en el año 2001 en Colombia, bajo la autoría de *Rivera y Triana*,⁽⁷⁾ se crea el instrumento denominado: “Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería (PCHE)”. En el año 2008, *Reina y Vargas*⁽⁸⁾ lo someten a validación facial y de contenido y ofrece como resultado un cuestionario válido y confiable para ser aplicado como una segunda versión. Posteriormente, en el año 2014, *González*⁽⁹⁾ procede a realizar ajustes para los sujetos de aplicación. Para ello, las preguntas tributaron a tres grandes dimensiones: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y priorizar el sujeto de cuidado (la persona).

Actualmente, la enfermería cubana no posee instrumentos diseñados en el contexto nacional para la evaluación del tema de humanización de los cuidados profesionales. Tampoco se han reportado investigaciones en la literatura sobre el uso de instrumentos internacionales adaptados a los contextos de las diversas regiones del país que evalúen la humanización del cuidado enfermero.

Dado el alto grado de utilidad del instrumento PCHE para medir cuidados humanizados en enfermería, unido a las carencias de estudios en el contexto cubano sobre su aplicación, específicamente para la exploración del proceso del parto desde esta perspectiva, la investigación que se muestra tuvo como objetivo describir la percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto.

Métodos

Estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal, en el Hospital Provincial “Comandante Ciro Redondo García” de la provincia Artemisa, Cuba, en el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2019.

La población de estudio quedó constituida por 121 mujeres mayores de 18 años, hospitalizadas en el servicio de puerperio la unidad hospitalaria seleccionada por haber presentado un parto eutócico durante el periodo de estudio.

El procedimiento general de la investigación se sustentó en la dialéctica materialista, la aplicación de los procesos lógicos del pensamiento como la inducción-deducción, el análisis y la síntesis. En un primer momento se realizó una revisión bibliográfica para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos relacionados con el abordaje de la humanización del cuidado de enfermería y su valoración o evaluación mediante instrumentos ya validados en diferentes contextos. La estrategia de búsqueda adoptada fue la utilización de las palabras clave o descriptores: “enfermería”; “mujer”; “parto”; “humanización”; “relaciones interpersonales”, “encuestas y cuestionarios”, conectados por intermedio del operador booleano AND. Para realizar la revisión, se utilizaron las bases de datos: PubMed, CUMED, CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), CUIDEN PLUS, Lilacs, Elsevier Instituciones, Science Direct, Ebsco Host y SciELO.

La técnica que se empleó para obtener la información fue la encuesta; a través del instrumento de tipo cuestionario titulado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería Clinicountry-3° versión” (PCHE), adaptado por González,⁽⁹⁾ pero ante la carencia de estudios que evidencien su aplicación en el contexto cubano, se precisó de su validación. Para ello, se estableció su validez de contenido, facial y la consistencia interna.

La validez de contenido se efectuó mediante el criterio de expertos. Se comenzó con su selección, posteriormente se determinó el coeficiente de competencia de los expertos, se recopilaron sus criterios acerca del instrumento según fuente de argumentación y se realizó el procesamiento estadístico de la información y análisis de los resultados mediante la metodología Delphi.

Para establecer su validez facial (lingüística) y determinar la comprensión y claridad de cada ítem y su consistencia interna se utilizó, en un primer momento, el método de análisis lingüístico por ítem en busca de equivalencias lingüísticas al considerar las posibles diferencias entre culturas a pesar de hablar un mismo idioma y pertenecer a un mismo continente. Para ello, se trabajó con una muestra aleatoria de 50 mujeres que habían tenido un parto eutócico, atendidas en la unidad de estudio y que ofrecieron su consentimiento informado para participar en la investigación, con su contribución a la validación del instrumento. Posteriormente, los resultados fueron analizados por un experto en lingüística para posible sustitución de vocablos o términos.

Finalmente, se realizó un análisis de confiabilidad de consistencia interna basado en el coeficiente alfa de Cronbach al tomar como referencia que sus valores oscilan entre 0 (0 = *confiabilidad nula*) y 1 (1 = *alta confiabilidad*).

El cuestionario titulado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería Clinicountry-3° versión” está formado de 32 ítems con escala de Likert de 4 alternativas de respuestas: *siempre* = 4, *casi siempre* = 3, *algunas veces* = 2 o *nunca* = 1.

El cuestionario utilizado permitió ubicar la percepción del cuidado humanizado de la siguiente forma:

- Siempre: se percibe una relación de cuidado humanizado de enfermería (puntuación de la escala de 121 - 128).
- Casi siempre: se percibe el cuidado de enfermería (puntuación de la escala entre 120 - 112).
- Algunas veces: se percibe el cuidado de enfermería (puntuación de la escala entre 96 - 111).
- Nunca: ninguna percepción del cuidado (puntuación de la escala entre 95-32).

El cuestionario consta de tres dimensiones y cada uno con sus ítems relacionados, los cuales son:

- *Cualidades del hacer*: ítems 1;2;6;7;8;15;17. Su rango real es de 7 - 28, teniendo en cuenta los rangos que se definen:

- Siempre: 28 - 27
- Casi siempre: 26 - 25
- Algunas veces: 24 - 20
- Nunca: 19 - 7

- *Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente para proporcionar educación a la salud a la persona*: ítems 4;5;9;10;11;12;14;19. Su rango real es de 8 - 32, teniendo en cuenta los rangos que se definen:

- Siempre: 32 - 30
- Casi siempre: 29 - 27
- Algunas veces: 26 - 21
- Nunca: 19 - 8

- *Priorizar el sujeto de cuidado (la persona)*: ítems: 3; 13; 16; 18; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32. Su rango real es de 17 - 68, teniendo en cuenta los rangos que se definen:

- Siempre: 68 - 65
- Casi siempre: 64 - 59
- Algunas veces: 58 - 50
- Nunca: 49: - 17

Una vez realizado el proceso de validación del instrumento se procedió a su aplicación en la población seleccionada (121 mujeres). Se aplicó en lugares íntimos, tranquilos y con la confidencialidad asegurada dentro del servicio de puerperio de la unidad de estudio. Se tuvo en cuenta la no interferencia a su descanso, al acto de lactar y tratamientos. Se autoadministró bajo la supervisión de tres investigadoras en un tiempo no mayor de 30 minutos.

Los datos obtenidos fueron incluidos en una base de datos para el procesamiento de la información recogida mediante los programas Excel y MedCalc. Para el procesamiento de los datos se empleó la estadística descriptiva: distribución de frecuencia absolutas, relativas y acumuladas, la media aritmética y la escala evaluativa tipo Likert.

Para la ejecución de la investigación se obtuvo la aprobación de las autoridades correspondientes y el consentimiento de las mujeres que aceptaron participar en el estudio, sobre la base de las consideraciones éticas establecidas para la investigación aprobadas y evaluadas por el Comité de Ética de la Institución y la provincia.

Resultados

Validación del instrumento PCHE 3ra versión

La validación de contenido quedó establecida a través de la valoración de expertos; con un índice total de la escala de 0,92. De igual manera se obtuvieron resultados por encima de 0,9 en todos los ítems que componen la escala, lo cual demostró su validez de constructo.

La validación facial (lingüística) quedó establecida al obtener como resultado en la aplicación del cuestionario que el 100 % de las mujeres seleccionadas respondieron que entendían los 32 ítems que conforman el instrumento sin realizar cambios a su lenguaje por lo cual, el experto en lingüística no consideró necesario la sustitución de vocablos o términos.

Los resultados del Alfa de Cronbach fueron de 0.96, lo cual evidencia validez y alta confiabilidad.

Aplicación del instrumento PCHE 3ra versión

Al respecto, de acuerdo a la aplicación del instrumento en las 121 mujeres encuestadas, se obtuvo que 96,69 % percibió solo *algunas veces* una relación de cuidado humanizado en el personal de enfermería de la institución que la atendió durante su trabajo de parto y parto, seguido de 88,42 % que lo percibió *casi siempre* como se observa en la tabla 1.

Tabla 1- Distribución porcentual de mujeres según percepción de cuidado humanizado

Alternativas de respuestas según PCHE 3ra versión	Mujeres encuestadas	% (n = 121)
Siempre	100	82,64
Casi siempre	107	88,42
Algunas Veces	117	96,69
Nunca	39	32,23

En los resultados globales del cuestionario se obtuvo un dato mínimo de 96 puntos y un dato máximo de 111 puntos, con un promedio de 103 puntos para toda la muestra. En este sentido, se interpreta de acuerdo al instrumento, que las mujeres atendidas por el personal de enfermería durante su proceso de parto en la institución donde se realizó la investigación consideraron que *algunas veces* se percibía una relación de cuidado humanizado.

Se realizó la evaluación de los ítems por las dimensiones propuestas por los autores donde se evidenció que, en general, todas las dimensiones se orientan a que las mujeres encuestadas percibían comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Se destacó la dimensión *cualidades del hacer de enfermería* con 75,20 % en la categoría de *Siempre*, seguido de la dimensión *priorizar el sujeto de cuidado* con 45,45 % en la categoría de *casi siempre*, como se observa en la tabla 2.

Tabla 2- Distribución porcentual de mujeres según percepción del cuidado humano por dimensiones del PCHE

Dimensiones del PCHE	Percepción							
	Siempre		Casi siempre		Algunas Veces		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Priorizar el sujeto de cuidado (la persona).	6	4,95	55	45,45	45	37,19	15	12,39
2. Apertura a la comunicación enfermera-o-paciente.	3	2,47	43	35,53	69	57,02	6	4,95
3. Cualidades del hacer de Enfermería.	91	75,20	9	7,43	3	25,47	18	14,87

Resultados por dimensiones del PCHE 3ra versión

En la dimensión *priorizar el sujeto de cuidado (la persona)* se evidencian respuestas con un alto porcentaje en *casi siempre* y *algunas veces* con 45,45 % y 37,19 %, respectivamente como se muestra en la tabla 1. Sin embargo, es importante ahondar en las respuestas a los ítems: *la hacen sentirse como una persona, la tratan con amabilidad, le explican los cuidados usando un tono de voz pausado y la hacen sentirse bien atendida cuando dialogan con usted*, con valores representativos indistintamente en las categorías de *algunas veces* y *casi siempre*. Solo el ítem: *el personal de enfermería la hace sentirse tranquila cuando está con usted*” obtuvo respuestas en la categoría de “*siempre*” con valores mínimos de 4,95 % como se detalla en la tabla 3.

Con respecto a la dimensión *apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona*, se evidenciaron respuestas con los mayores porcentajes en *algunas veces* y *casi siempre* con 57,02 % y 35,53 %, respectivamente como se muestra en la tabla 2; no obstante cuando se observa la tabla 3, se evidencia predominio de la respuesta de *algunas veces* en los ítems: *Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes, le explican previamente los procedimientos y le facilitan el diálogo*, mientras que el ítem: *le expresan su nombre y cargo durante su atención* fue el único señalado en la categoría de *nunca* por 4,95 %.

En la dimensión *cualidades del hacer de enfermería*, se evidenció la mayor cantidad de respuestas en la categoría de *siempre* con 75,2 % como se muestra en la tabla 2. Relacionado con lo anterior, la tabla 3 destaca como ítems más representativos dentro de esta dimensión: *administrarle a tiempo sus medicamentos* con un 20,66 %, *dedicarle tiempo a su atención* con un 11,57 %, *le indican que cuando quiera algo le puede llamar y le demuestran que son responsables con su atención* con 9,09 %. Sin embargo, resalta de forma significativa la categoría *nunca* en el ítem de *manejo del dolor físico* con 14,87 %.

Tabla 3- Distribución porcentual de mujeres según percepción del cuidado humano por ítems de cada dimensión del PCHE

Ítems por dimensiones	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dimensión: priorizar el sujeto de cuidado (la persona)								
1. Le hacen sentir como una persona.	0	0	15	12,39	16	13,22	2	1,65
2. Le tratan con amabilidad.	0	0	9	7,43	10	8,26	1	0,82
6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.	0	0	12	9,91	9	7,43	1	0,82
7. El personal de enfermería le hace sentirse tranquila cuando está con usted.	6	4,95	0	0	0	0	0	0
8. Le generan confianza cuando la cuidan.	0	0	8	6,61	1	0,82	6	4,95
15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado.	0	0	10	8,26	7	5,78	5	4,13
17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores.	0	0	1	0,82	2	1,65	0	0
Dimensión: apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona								
4. Le miran a los ojos cuando le hablan.	3	2,47	1	0,82	2	1,65	0	0
5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes.	0	0	6	4,95	10	8,26	0	0
9. Le facilitan el diálogo.	0	0	8	6,61	9	7,43	0	0
10. Le explican previamente los procedimientos.	0	0	21	17,35	40	33,05	0	0
11. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.	0	0	2	1,65	3	2,47	0	0
12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.	0	0	0	0	0	0	6	4,95
14. Le dan indicaciones sobre su autocuidado -los cuidados que usted debe seguir-, de manera oportuna.	0	0	3	2,47	2	1,65	0	0
19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.	0	0	2	1,65	3	2,47	0	0
Dimensión: cualidades del hacer de enfermería								
3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización	5	4,13	2	1,65	0	0	0	0
13. Le dedican el tiempo requerido para su atención.	14	11,57	3	2,47	0	0	0	0

16. Le llaman por su nombre.	0	0	5	4,13	0	0	0	0
18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).	6	4,95	0	0	0	0	0	0
20. Le manifiestan que están pendientes de usted.	2	1,65	0	0	0	0	0	0
21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.	2	1,65	0	0	0	0	0	0
22. Responden oportunamente a su llamado	5	4,13	0	0	3	2,47	0	0
23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.	2	1,65	0	0	0	0	0	0
24. Le escuchan atentamente.	5	4,13	0	0	0	0	0	0
25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.	1	0,82	0	0	0	0	0	0
26. Le brindan un cuidado cálido y delicado.	5	4,13	0	0	0	0	0	0
27. Le ayudan a manejar su dolor físico.	0	0	0	0	0	0	18	14,87
28. Le demuestran que son responsables con su atención.	11	9,09	0	0	0	0	0	0
29. Le respetan sus decisiones.	2	1,65	1	0,82	0	0	0	0
30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar.	11	9,09	0	0	0	0	0	0
31. Le respetan su intimidad.	5	4,13	1	0,82	3	2,47	0	0
32. Le administran a tiempo los medicamentos formulados por el médico.	25	20,66	0	0	0	0	0	0

Discusión

Durante las últimas décadas del siglo XX se cuestionaron los modelos medicalizados de atención al nacimiento, lo convirtieron en un acto alejado de su esencia natural y, por tanto, de su humanización. En este caso, la percepción de la atención del parto es uno de los aspectos más importantes en las experiencias vividas de cada mujer. Por ello, es necesario la reflexión del rol de la enfermería obstétrica manifestado en su actuar durante la atención ofrecida.⁽¹⁰⁾

Los estudios relacionados con la medición de la satisfacción del paciente y con la percepción del cuidado humanizado recibido, así como instrumentos para su

medición desde diferentes perspectivas; se han enfocado a la búsqueda del mejoramiento permanente de los procesos de atención, cuidado directo y fortalecimiento de la praxis desde los sustentos teóricos de la disciplina de enfermería.⁽¹¹⁾ En la búsqueda realizada, se han encontrado más de 66 estudios de los últimos cinco años que han evaluado el cuidado humanizado brindado por enfermeras(os) a través de la escala de medición de cuidado humano de Watson.^(11,12,13)

Específicamente, la medición del cuidado humanizado durante el proceso reproductivo de la mujer, ha sido abordado de forma diversa y frecuente.^(14,15,16) El presente estudio coincide con la investigación de *Calsin*⁽¹⁴⁾ del año 2018, que obtuvo como resultados globales que 96 % de las usuarias del servicio de Gineco - Obstetricia percibieron como deficiente el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.

Sin embargo, cuando se comparan los estudios del tema en pacientes del área clínico-quirúrgica y de urgencias, la mayoría de los participantes atendidos en los diferentes servicios de hospitalización, percibieron que “*siempre*” existió una relación de cuidado humanizado con el personal de enfermería.^(17,18,19)

Al respecto, los principales supuestos de Watson manifiestan que el cuidado es la piedra angular de la enfermería y agrupa el conocimiento biofísico y de la conducta humana para suscitar la salud y entregar ayuda a las personas enfermas.⁽²⁰⁾ Por tanto, se entiende que la atención de la salud debe considerar, comprender y respetar los sentimientos, modos de vida, pautas culturales, valores y creencias de las personas y las comunidades.⁽²¹⁾

Relacionado con las dimensiones del instrumento aplicado, específicamente la dimensión *cualidades del hacer de enfermería*, dista del estudio de *Calsin*, donde se obtuvo que la mayoría de las usuarias del servicio de Gineco Obstetricia percibieron la dimensión como deficiente.⁽¹⁴⁾ Sin embargo, *Díaz*⁽¹⁷⁾ en su estudio obtuvo como resultado que *siempre* las mujeres percibieron la dimensión como buena. Por su parte, la dimensión *cualidades del hacer de enfermería* hace alusión a la actuación y las buenas prácticas del profesional de enfermería, pero cuando se habla de las cualidades del hacer de enfermería no solo se hace referencia a los conocimientos científicos o al desempeño profesional sino también a un componente puramente relacional que permite a las madres sentirse escuchadas,

miradas, valoradas y complacidas en sus deseos e inquietudes.⁽¹⁵⁾ El presente trabajo coincide con los estudios de *Calsin, Biurrun y Arias*.^(17,21,23) al destacar en la categoría de *nunca* el manejo del dolor físico.

En opinión de los autores de la presente investigación, se entendería que la percepción de las mujeres sobre esta dimensión está sesgada por el modelo de atención al parto donde se ha priorizado la tecnificación como elemento importante y se obvian los aspectos de relevancia que guardan relación con las actitudes humanas de los profesionales de la enfermería obstétrica. Se coincide, además, con *Biurrun*⁽²³⁾ al plantear en su investigación que la competencia técnica se relaciona con la percepción del buen cuidado, en la medida que las mujeres le asignan un valor a los procedimientos que tienden a conducir en forma adecuada la progresión del proceso.

Por otra parte, la dimensión “*Apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente*”, según *Gonzales*,⁽⁹⁾ es definida como aquellos comportamientos del personal de enfermería para suministrar información pertinente al paciente y su familia sobre el proceso de hospitalización y la respectiva evolución, incluye el intercambio comunicativo sobre las respuestas a preguntas y la explicación de determinados procedimientos. Relacionado con lo anterior, *Watson* refiere que la capacidad comprensiva es determinada por el nivel de profundidad logrado en la unión transpersonal, donde el profesional de enfermería y el paciente se homologan como seres humanos simultáneamente con su rol.⁽¹⁷⁾

La presente investigación coincide con estudios consultados,^(14,15,16,17,24) donde se aprecia que el personal de enfermería “*algunas veces*” cuando les hablan a las mujeres no las miran a los ojos y no se presenta antes de brindar los cuidados. *Rivera*⁽¹⁶⁾ expone en sus resultados que 51,5 % de las encuestadas solo “*algunas veces*” percibieron que la enfermera les facilitó el diálogo, a diferencia del 85,6 % que refieren que “*nunca*” les ofrecieron una explicación antes de realizarle algún procedimiento. Estos resultados traducen fisuras en la comunicación e invitan a reflexionar sobre el tema pues la información ayuda a las mujeres a orientarse a la realidad y aliviar sus temores, les permite adquirir seguridad tanto en el proceso del parto, como en el personal que otorga el cuidado, al reconocer su protagonismo y decisiones de acuerdo con el principio bioético de autonomía.

La categoría “*Priorizar el sujeto de cuidado (la persona)*” se refiere a la capacidad que posee la enfermera para brindar el cuidado oportuno desde la identificación de las necesidades y el sentir del paciente que conduzca a un actuar en correspondencia con ello.⁽²⁴⁾

Los resultados que se presentan coinciden con el estudio de López y otros⁽²⁵⁾ donde un porcentaje elevado de las pacientes encuestadas manifiestan insatisfacción debido a que no las hacen sentir como personas. De igual manera, el estudio de Díaz⁽¹⁷⁾ en el año 2018, detectó que 13,87 % de las pacientes atendidas manifestaron que “*nunca*” fueron tratados como personas y 40,88 % manifiestan que “*siempre*” fueron víctimas de un trato inapropiado por el profesional de la salud.

Por este motivo, los profesionales de la enfermería obstétrica, en contacto directo con las mujeres en su proceso de parto, deben procurar el fortalecimiento de las relaciones humanas y la satisfacción de las necesidades maternas. El cuidado humanizado que se brinda durante el parto implica el respeto a los derechos y elecciones de la mujer. Por tanto, se debe reflexionar en torno al modelo de atención de parto que impera en la actualidad y trabajar en cambios centrados en la relevancia de los requerimientos de la mujer y su descendencia, involucrándola a lo largo del proceso que vive, sin olvidar que ella posee capacidades que le permiten participar y controlar activamente el advenimiento de un nuevo ser humano.

Las limitaciones del estudio radican en la contextualización a un ámbito determinado y en la presunta subjetividad de la visión evaluada que puede estar influenciada por los factores psicológicos y socio-culturales, los enfoques biologicistas del proceso reproductivo y por el entorno hospitalario. A pesar de ello, el estudio posee riqueza interpretativa y aporta nuevas visiones al fenómeno de estudio desde los resultados obtenidos pues se evidencia la necesidad de investigar en el mejoramiento continuo de la calidad de atención al proceso del parto en Cuba, mediante la concepción de estrategias basadas en el fortalecimiento de investigaciones cualitativas y en la aplicación del instrumento de PCHE 3ra versión en un ámbito más amplio desde su validez y confiabilidad para aplicarlo en el contexto cubano.

En conclusión, los resultados obtenidos traducen la evaluación del componente humano del cuidado de enfermería que se brinda a las mujeres durante su proceso de parto en la institución de estudio, pues la mayor cantidad de la muestra percibió que solo “*algunas veces*” el profesional de enfermería le brindó cuidados humanizados. Por lo cual, la aplicación de este instrumento ofrece a la comunidad de la enfermería obstétrica cubana, una alternativa para conocer la percepción de las mujeres frente a su actuar durante su proceso de parto, asociado al fenómeno de la humanización y genera, además, un significado a la profesión desde la posibilidad del empleo de una herramienta objetiva, válida y confiable, que aborda el cuidado humanizado e identifica los elementos para el mejoramiento continuo de la atención al parto en las instituciones hospitalarias cubanas.

Referencias bibliográficas

1. Campiño-Valderrama SM, Duque PA, Cardozo VH. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. Univ. Salud. 2019;21(3):215-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192103.158>
2. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Domínguez Hernández R, Sixto Pérez A. Una concepción integral del parto humanizado en Cuba. Rev Cuba Obstetr Ginecol. 2019 [acceso: 13/07/2020];44(3). Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/384>
3. Monje Pablo, Miranda Paulina, Oyarzün Jéssica, Seguel Fredy, Flores Elizabeth. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc. enferm. 2018;24:5. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
4. Melita Rodríguez A, Jara Concha P, Pereira DI, Luengo Machuca L. Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población Chilena. Rev Cuid. 2018 [acceso: 13/08/2020];9(2):2245-56. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/531> DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.531>

5. Morales-Castillo FA, Hernández-Cruz MC, Morales Rodríguez MC, Landeros Olvera EA. Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. *Enferm. univ.* 2016;13(1):3-11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.11.005>.
6. Poblete-Troncoso M, Valenzuela-Suazo S, Merino J. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. *Aquichan.* 2012;12(1):8-21. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2012.12.1.1>
7. Rivera L, Triana A. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. *Av. enferm.* 2007;25(1):56-68. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2012.12.1.1>
8. Reina N, Vargas R. Validez de contenido y validez facial del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado”. *Av. enferm.* 2008;26(2):71-9. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2012.12.1.1>
9. González-Hernández O. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión”. *Aquichan.* 2015 [acceso: 26/06/2020];15(3):381-92. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12900/13660>
10. Torres CC, Páez AN, Rincón L, Rosas D, Mendoza EP. Reproducibilidad del cuestionario: calidad de cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados. *Rev Cuid.* 2016;7(2):1338-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.339>
11. Campiño-Valderrama SM, Duque PA, Cardozo VH. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *Univ. Salud.* 2019;21(3):215-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192103.158>
12. Fernández-Ayuso RM, Morillo-Velázquez JM, Fernández-Ayuso D, de la Torre-Montero. Validation to Spanish of the Caring Assessment Tool (CAT-V). *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2965. DOI: <http://dx.doi.org/10.1518-8345.0920.2965>
13. Hermosilla Ávila Alicia, Mendoza Llanos Rodolfo, Contreras Contreras Sonia. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index Enferm.* 2016 [acceso: 20/08/2020];25(4):273-7. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es

14. Calsin Churata MB. Percepción de las usuarias sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2016 [tesis]. Perú: Universal Nacional del Altiplano; 2017 [acceso: 20/08/2020]:35-7. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3873>

15. García Javier M, Valenzuela Gandarilla J, Marín Laredo MM, Montoya Díaz M. Percepción de la embarazada en relación al cuidado humanizado: cualidades del hacer de enfermería. Paraninfo Digital. 2018 [acceso: 20/08/2020];XII(28):e033. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e033.pdf>

16. Rivera Núñez CM. Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante [tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2018 [acceso: 20/08/2020]:44-85. Disponible en: <https://docplayer.es/90981922-Universidad-tecnica-de-ambato-facultad-de-ciencias-de-la-salud-carrera-de-enfermeria.html>

17. Díaz Mmuñoz IM, López Gómez C, Orrego Parra MP, Valencia Duque JV. Conocimiento de los usuarios sobre comportamientos de cuidado humanizado, según instrumento PCHE segunda versión en la clínica COM familiar Risaralda, Pereira [tesis]. Ecuador: Fundación Universitaria del área Andina, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018 [acceso: 20/08/2020]. Disponible en: <http://digitk.areandina.edu.co:8080/handle/areandina/721?locale-attribute=en>

18. Malpica Tinoco MC. Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado en una IPS de IV nivel [tesis]. Chía, Colombia: Universidad de la Sabana, Facultad de Enfermería y Rehabilitación; 2017 [acceso: 20/08/2020]. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/32533?show=full>

19. Tarazona Ramírez IM. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero del programa de control de tuberculosis en dos hospitales Huacho-Barranca 2019-2020. [Tesis]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Lima, Perú: Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Medicina Humana;

- 2020 [acceso: 20/08/2020]. Disponible en:
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3941>
20. Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enferm. 2015 [acceso: 25/07/2020];31(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686>
21. Arias Patino IA. Humanización de los cuidados en la atención al parto normal [tesis]. España: Universidad Autónoma de Madrid; 2018 [acceso: 20/08/2020]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684678/arias_patino_irene%20almudenatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. González E. Parto humanizado: Percepción del acompañante en un Instituto Especializado de Lima. Rev Int Salud Matern Fetal. 2018 [acceso: 20/08/2020];3(4):17-22. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/80/88>
23. Biurrun Garrido A. La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol [tesis]. España: Universidad de Barcelona; 2017 [acceso: 20/08/2020]. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/118125/1/ABG_TESIS.pdf
24. Silvestri Silvia N. Análisis de la percepción de las púerperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Materno Infantil Comodoro Meisner durante el período de noviembre - diciembre de 2016 [tesis]. Argentina: Universidad Nacional de Rosario; 2016 [acceso: 20/08/2020]. Disponible en: <https://rehip.unr.edu.ar/handle/2133/10191>
25. López Cabello G, Mejía Ramos K, Angeli Yupari V, Espinoza J. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado enfermero en el perioperatorio de un hospital público de Huaraz - 2018 [tesis]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia Tulcán; 2018 [acceso: 20/08/2020]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4377/percepcion_lopez_cabello_gissela.pdf?sequence=1&isallowed=y

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

1. *Conceptualización*: Lareisy Borges Damas
2. *Curación de datos*: Lareisy Borges Damas y Rolando Sánchez Machado
3. *Análisis formal*: Alicia González Portales
4. *Investigación*: Arahí Sixto Pérez, Lareisy Borges Damas y Rolando Sánchez Machado
5. *Metodología*: Lareisy Borges Damas y Rolando Sánchez Machado
6. *Recursos*: Alicia González Portales
7. *Software*: Arahí Sixto Pérez
8. *Supervisión*: Lareisy Borges Damas.
9. *Validación*: Lareisy Borges Damas y Rolando Sánchez Machado.
10. *Visualización*: Lareisy Borges Damas.
11. *Redacción - borrador original*: Lareisy Borges Damas.
12. *Redacción - revisión y edición*: Lareisy Borges Damas, Ana Gladys Peñalver Sinclay.