



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER  
HUMANO**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN  
ENFERMERÍA**

**TEMA:**

EL ESTUDIO DE CASO PARA EL CUIDADO ENFERMERO, COMO MODALIDAD DE GRADUACIÓN EN LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR, GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR, PERÍODO OCTUBRE 2015 - FEBRERO 2016.

**AUTORAS:**

SRTA. PIÑALOZA SALAZAR VANESSA ESTEFANÍA

SRTA. VEGA BARRAGÁN LEIDY MARLIT

**DIRECTORA DE PROYECTO:**

LIC. ESTHELA GUERRERO GUERRERO.

**Guaranda - Ecuador 2015 – 2016**


20160201002P00984 DECLARACION JURAMENTADA

OTORGAN: VANESSA ESTEFANIA PIÑALOZA SALAZAR Y OTRA

CUANTIA: INDETERMINADA

DI 1 COPIA



En la ciudad de Guaranda, República del Ecuador, hoy día jueves catorce de Abril de dos mil dieciséis, ante mí DOCTOR HERNÁN RAMIRO CRIOLLO ARCOS, NOTARIO SEGUNDO DE ESTE CANTÓN, comparecen las señoritas Vanessa Estefania Piñaloza Salazar y Leidy Marlit Vega Barragán, por sus propios derechos. Las comparecientes son de nacionalidad ecuatoriana, mayor de edad, de estado civil solteras, domiciliadas en esta ciudad de Guaranda; a quien de conocerlo doy fe, en virtud de que me presenta su documento de identidad; bien instruido por mí el Notario en el objeto y resultados de esta escritura de Declaración Juramentada que a  celebrarla procede, libre y voluntariamente.- En efecto juramentado que fue en legal forma previa las advertencias de la gravedad del juramento, de las penas de perjurio y de la obligación que tiene de decir la verdad con claridad y exactitud, declara lo siguiente: "Nosotros, Vanessa Estefania Piñaloza Salazar y Leidy Marlit Vega Barragán, declaramos que el proyecto titulado: El estudio de caso para el cuidado enfermero, como modalidad de titulación en la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Provincia Bolívar, periodo Octubre 2015 – Febrero 2016. Son de nuestra autoría, y autorizamos que ingrese al sistema de repositorio de la Biblioteca de la

Universidad, la cual adjuntamos en tres fojas útiles el Formulario del Registro Bibliográfico del Proyecto de Investigación.” Es todo cuanto tenemos que decir en honor a la verdad. Hasta aquí la declaración juramentada que junto con los documentos anexos y habilitantes que se incorpora queda elevada a escritura pública con todo el valor legal; y, que las comparecientes aceptan en todas y cada una de sus partes, para la celebración de la presente escritura se observaron los preceptos y requisitos previstos en la Ley Notarial; y, leída que le fue a las comparecientes por mí el Notario, se ratifican y lo hacen conmigo en unidad de acto quedando incorporada en el protocolo de esta notaría, de todo cuanto DOY FE.

Srta. Vanessa Estefania Piñaloza Salazar

C.C. 0202342424

Srta. Leidy Marlit Vega Barragán

C. C. 0202350096

DR. HERNÁN RAMIRO CRIOLLO ARCOS

NOTARIO SEGUNDO DE CANTÓN GUARANDA

Se otorgó ante mí y en fe de ello confiero ésta ..... copia certificada, firmada y sellada en Guaranda, ..... de ..... del 20.....

Dr. Hernán Criollo Arcos  
NOTARIO SEGUNDO DEL CANTÓN GUARANDA



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
BIBLIOTECA GENERAL  
FORMULARIO DE REGISTRO BIBLIOGRÁFICO DE PROYECTO DE  
INVESTIGACIÓN



Facultad: Ciencias de la Salud y del Ser Humano.

Carrera: Enfermería.

Tesis de Grado:

Proyecto de Titulación:

**Título:**

El estudio de caso para el cuidado enfermero, como modalidad de titulación en la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Provincia Bolívar, período Octubre 2015 - Febrero 2016.

**Autor o Autores**

Piñaloza Salazar Vanessa Estefania

Vega Barragán Leidy Marlit

Financiamiento: SI  NO

Fecha de entrega de proyecto de investigación: 14-04-2016

Grado Académico a Obtener: Licenciadas en Enfermería.

**Resumen:**

La presente investigación se realizó por la inclusión de una nueva modalidad de titulación en la carrera de enfermería; como es "el estudio de caso en investigación", modalidad que el estudiante conoce pero que le dificulta su elaboración. El objetivo fue implementar una guía de estudio de caso en investigación para los estudiantes que opten por esta modalidad. El tipo de estudio fue "exploratorio", que tiene como finalidad examinar un problema de investigación poco estudiado del cual surgen muchas dudas. Se realizó un ejemplo de estudio de caso realizado e incorporado de madres durante el trabajo de parto y parto en el hospital de Medellín.

Una vez elaborada la guía se procedió a revisión por el comité de expertos para su validación, usando la técnica Delphi, los resultados dieron observaciones y sugerencias que fueron incorporadas en la guía de acuerdo a la bibliografía revisada sobre estudios de caso en investigación. La guía fue validada conforme certificación emitida por la dirección del departamento de investigación de la Universidad Estatal de Bolívar.


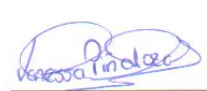

Finalmente, se concluyó que los estudios de caso en investigación son una metodología eficaz en ciencias de la salud y específicamente de la enfermería porque ayuda a mejorar el pensamiento crítico creativo del estudiante y fortalece la enfermería como disciplina del cuidado. Se recomienda que los estudios de caso sean incorporados en las asignaturas de investigación de manera que cuando el estudiante llegue a su titulación tenga un conocimiento previo sobre su trabajo.


#### Palabras Clave o Descriptores

ENFERMERÍA, ESTUDIO DE CASO, GUÍA, INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.



#### Firmas:


 <b>DIRECTORA/TUTORA</b> Guerrero Guerrero Dolores Esthela	 <b>Autor 1</b> Piñaloza Salazar Vanessa Estefania	 <b>Autor 2</b> Vega Barragán Leidy Marlit
---	---	--



SE AUTORIZA LA PUBLICACIÓN DE ESTE PROYECTO DE  
INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL DE LA UNIVERSIDAD  
ESTATAL DE BOLÍVAR



  
\_\_\_\_\_  
Autor 1  
Piñaloza Salazar Vanessa Estefania

  
\_\_\_\_\_  
Autor 2  
Vega Barragán Leidy Marlit



Fecha, firma y sello de Biblioteca

REPÚBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL  
IDENTIFICACIÓN Y CÉDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 020234242-4

APellidos y Nombres: PINALOZA SALAZAR VANESSA ESTEFANIA

Lugar de Nacimiento: BOLIVAR GUARANDA GABRIEL VEINTIMILLA

Fecha de Nacimiento: 1993-07-15

Nacionalidad: ECUATORIANA

Sexo: F

Estado Civil: Soltera





INSTRUCCIÓN BACHILLERATO PROFESIÓN / OCUPACIÓN ESTUDIANTE

V3343V2242

APellidos y Nombres del Padre: PINALOZA G JULIO CESAR

APellidos y Nombres de la Madre: SALAZAR G ESTELITA BEATRIZ

Lugar y Fecha de Expedición: GUARANDA 2011-08-25

Fecha de Expiración: 2021-08-25



Director General: *[Signature]*

Firma del Cédulante: *[Signature]*

REPÚBLICA DEL ECUADOR  
CONSEJO NACIONAL ELECTORAL CNE

021 CERTIFICADO DE VOTACIÓN  
ELECCIONES SECCIONALES 23-FEB-2014

NÚMERO DE CERTIFICADO: 021 - 0023 CÉDULA: 0202342424

PIÑALOZA SALAZAR VANESSA ESTEFANIA

BOLIVAR	CIRCUNSCRIPCIÓN	0
PROVINCIA		
GUARANDA	GABRIEL VEINTIMILLA	0
CANTÓN	PASALQUIA	ZONA

*[Signature]*  
PRESIDENTE DE LA JUNTA



*[Signature]*


**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL  
 IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE No. **020235009-6**



CIUDADANIA  
 APELLIDOS Y NOMBRES  
**VEGA BARRAGAN LEIDY MARLIT**  
 LUGAR DE NACIMIENTO  
**BOLIVAR GUARANDA GUANUJO**  
 FECHA DE NACIMIENTO **1993-10-14**  
 NACIONALIDAD **ECUATORIANA**  
 SEXO **F**  
 ESTADO CIVIL **SOLTERO**




INSTRUCCIÓN **BACHILLERATO** PROFESIÓN / OCUPACIÓN **ESTUDIANTE** **1344312222**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE  
**VEGA CARVAJAL GILBERTO RODOLFO**  
 APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE  
**BARRAGAN OCAMPO NINFA GRECIA**  
 LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN  
**GUARANDA**  
**2014-09-09**  
 FECHA DE EXPIRACIÓN  
**2024-09-09**



 DIRECTOR GENERAL  
 FIRMA DEL CEDULADO




**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
**CONSEJO NACIONAL ELECTORAL**

**CERTIFICADO DE VOTACIÓN**  
 ELECCIONES SECCIONALES 23-FEB-2014

**032** **0202350096**  
 NÚMERO DE CERTIFICADO CÉDULA  
**VEGA BARRAGAN LEIDY MARLIT**

BOLIVAR CIRCUNSCRIPCIÓN 0  
 PROVINCIAS GUANUJO  
 GUARANDA 1  
 CANTÓN PARROQUIA ZONA

  
 1) PRESIDENTA/E DE LA JURTA







Factura: 001-002-00003413



20160201002P00984

NOTARIO(A) HERNAN RAMIRO CRIOLLO ARCOS

NOTARÍA SEGUNDA DEL CANTON GUARANDA

EXTRACTO

Escritura N°:	20160201002P00984						
<b>ACTO O CONTRATO:</b>							
DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONA NATURAL							
FECHA DE OTORGAMIENTO:	14 DE ABRIL DEL 2016. (11:22)						
<b>OTORGANTES</b>							
<b>OTORGADO POR</b>							
Persona	Nombres/Razón social	Tipo intervinete	Documento de identidad	No. Identificación	Nacionalidad	Calidad	Persona que le representa
Natural	PINALOZA SALAZAR VANESSA ESTEFANIA	POR SUS PROPIOS DERECHOS	CÉDULA	0202342424	ECUATORIANA	COMPARECIENTE	
Natural	VEGA BARRAGAN LEIDY MARLIT	POR SUS PROPIOS DERECHOS	CÉDULA	0202350096	ECUATORIANA	COMPARECIENTE	
<b>A FAVOR DE</b>							
Persona	Nombres/Razón social	Tipo interviniente	Documento de identidad	No. Identificación	Nacionalidad	Calidad	Persona que representa
<b>UBICACIÓN</b>							
Provincia		Cantón		Parroquia			
BOLIVAR		GUARANDA		ANGEL POLIVIO CHAVEZ			
DESCRIPCIÓN DOCUMENTO:							
OBJETO/OBSERVACIONES:							
CUANTÍA DEL ACTO O CONTRATO:	INDETERMINADA						

  
NOTARIO(A) HERNAN RAMIRO CRIOLLO ARCOS

NOTARÍA SEGUNDA DEL CANTÓN GUARANDA



## **DEDICATORIA**

El presente proyecto de titulación dedico en primer lugar al ser sublime y poderoso Dios, quien guío cada paso en el andar de mi vida brindándome sabiduría, fuerza, y sobre todo perseverancia, a mis padres por el apoyo incondicional en triunfos y derrotas, quienes estuvieron dándome sus buenos consejos para ser mejor ser humano, persona y mujer, a mis hermanos por ser mi motivación y puño de fuerza para ser una profesional competente.

A todos ellos mi dedicatoria por ser el motor en mi vida a las que amo con alma vida y corazón.

**Vanessa Piñaloza**

Este trabajo está dedicado en primer lugar a Dios, por ser quien me dio vida, salud y el intelecto necesario para emprender el proyecto que nos establecimos, de igual manera a mis padres y hermano quienes me apoyaron tanto en sentido económico y emocional pues mediante sus palabras de ánimo y encomio contribuyeron a culminar mi meta.

**Leidy Vega**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Licencia Esthela Guerrero por haber confiado en mí y haberme animado a emprender la elaboración de este proyecto, a la Universidad Estatal de Bolívar por la apertura y facilidad que me ha brindado para ser estudiante de esta entidad, a la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, y a todos los docentes por enriquecer nuestros conocimientos.

**Vanessa**

Agradezco a Dios por brindarme la fortaleza para realizar este proyecto, a mi familia por su apoyo incondicional, a la escuela de enfermería que mediante sus docentes y el conocimiento impartido en las aulas hicieron posible terminar mis estudios para ser en un futuro una buena profesional.

**Leidy**

## **TEMA**

EL ESTUDIO DE CASO PARA EL CUIDADO ENFERMERO, COMO MODALIDAD DE GRADUACIÓN EN LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR, GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR, PERÍODO OCTUBRE 2015 - FEBRERO 2016.

## ÍNDICE

PORTADA.....	I
DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
TEMA .....	IV
ÍNDICE .....	V
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VII
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO	VIII
RESUMEN.....	IX
SUMMARY .....	X
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA .....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA. ....	4
1.3. OBJETIVOS.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos. ....	5
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.5. LIMITACIONES.....	6
CAPITULO II .....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. ANTECEDENTES DE LOS ESTUDIOS DE CASO.....	7
2.2. BASES TEÓRICAS.....	8
2.2.1. El estudio de caso como método de investigación según varios autores. ....	8
2.2.2. Origen del estudio de caso como método de investigación. ....	9
2.2.3. El estudio de caso como método de investigación.....	10
2.2.4. Importancia del estudio de caso como método de investigación. .. .....	11
2.2.5. Características del estudio de caso como método de investigación. ....	12
2.2.6. Ventajas del estudio de caso como método de investigación. ....	12
2.2.7. Tipos de estudios de caso de investigación.....	13

2.2.9.	Modalidades del estudio de caso en investigación.....	14
2.2.10.	Aplicaciones del estudio de caso en investigación .....	14
2.2.11.	El estudio de caso como enfoque, estrategia o técnica. ....	15
2.2.12.	Componentes del estudio de caso como método de investigación. .....	15
2.2.13.	Criterios del estudio de caso como método de investigación. ...	16
2.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS. ....	19
CAPÍTULO III.....		21
MARCO METODOLÓGICO .....		21
3.1.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	21
3.2.	DISEÑO. ....	21
CAPÍTULO IV.....		24
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....		24
4.1.	INDICADOR 1.....	24
4.2.	INDICADOR 2.....	25
4.3.	INDICADOR 3.....	26
4.4.	INDICADOR 4.....	27
4.5.	RESULTADO DE LA VALIDACIÓN POR COMITÉ DE EXPERTOS.....	29
1.	Descripción de los Procesos Teóricos y Metodológicos de la Guía...32	
1.1.	Título de la guía. ....	32
	Autoras/es .....	32
1.2.	Expertos colaboradores.....	32
1.4.	Categoría de la Guía Estudio de Caso. ....	32
1.5.	Usuarios Potenciales de la Guía.....	32
1.6.	Organización Desarrolladora. ....	33
1.7.	Intervenciones y Acciones Consideradas .....	33
1.8.	Metodología.....	33
1.9.	Validación.....	33
2.	Justificación.....	34
3.	Propósito.....	34
4.	Guía para el diseño de estudio de caso.....	35
4.1.	Definición del tema.....	35
4.2.	Antecedentes.....	36

4.3. Propósito u Objetivo General. ....	36
4.4. Preguntas de reflexión. ....	36
4.5. Unidad de análisis que delimitarán las fronteras del caso. ....	37
4.6. Métodos e instrumentos de recolección de la información.....	38
4.7. Análisis de la información. ....	39
4.7.1. Revisión y categorización de la información.....	39
5. Discusión. ....	42
6. Elaboración del informe. ....	49
6.1. Introducción. ....	49
6.3. Narración de caso.....	51
6.4. Conclusiones y recomendaciones. ....	53
CAPÍTULO V .....	55
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
5.1. CONCLUSIONES.....	55
5.2. RECOMENDACIONES .....	57
BIBLIOGRAFÍA.....	58
ANEXOS.....	61

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N°. 1. Formato de datos personales para los investigadores participantes del comité de expertos. ....	61
Anexo N°. 2. Instrumento para validación de guía de estudio de caso en investigación. ....	61
Anexo N°. 3. Validación de la guía por el comité de expertos. ....	63
Anexo N°. 4. Guía elaborada por las estudiantes previo a la validación por comité de expertos (guía propuesta). ....	73
Anexo N°. 5. Artículo completo de estudio de caso en investigación cualitativa. ....	94
Anexo N°. 6. Oficio dirigido a la directora del departamento de investigación de la u.e.b para la validación de la guía por el grupo de investigadores. ....	107
Anexo N°. 7. Certificado del departamento de investigación de la validación de la guía por los miembros del departamento.....	108
Anexo N°. 8. Marco administrativo .....	109

# **CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO**

Guaranda, 3 de Marzo del 2016

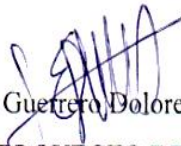
## **CERTIFICACIÓN DE LA DIRECTORA**

El suscrito/a Lic. Dolores Esthela Guerrero Guerrero Directora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

### **CERTIFICA**

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema:

El estudio de caso para el cuidado enfermero, como modalidad de graduación en la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Provincia Bolívar, período Octubre 2015 - Febrero 2016, realizado por las estudiantes: Piñaloza Salazar Vanessa Estefania y Vega Barragán Leidy Marlit, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.



Guerrero Guerrero Dolores Esthela

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION



## **RESUMEN**

La presente investigación se realizó por la inclusión de una nueva modalidad de titulación en la Carrera de Enfermería; como es “el Estudio de Caso en investigación”, modalidad que el estudiante conoce pero que le dificulta su elaboración. El objetivo fue Implementar una guía de estudio de caso en Investigación para los estudiantes que opten por esta modalidad. El tipo de estudio fue “exploratorio”, que tiene como finalidad examinar un problema de investigación poco estudiado del cual surgen muchas dudas. Se realizó un ejemplo de estudio de caso realizado e incorporado de madres durante el trabajo de parto y parto en el hospital de Medellín.

Una vez elaborada la guía se procedió a revisión por el comité de expertos para su validación, usando la técnica delphi, los resultados dieron observaciones y sugerencias que fueron incorporadas en la guía de acuerdo a la bibliografía revisada sobre estudios de caso en investigación. La guía fue validada conforme certificación emitida por la dirección del departamento de investigación de la Universidad Estatal de Bolívar.

Finalmente, se concluyó que los estudios de caso en investigación son una metodología eficaz en Ciencias de la Salud y específicamente de la Enfermería porque ayuda a mejorar el pensamiento crítico creativo del estudiante y fortalece la enfermería como disciplina del cuidado. Se recomienda que los estudios de caso sean incorporados en las asignaturas de investigación de manera que cuando el estudiante llegue a su titulación tenga un conocimiento previo sobre su trabajo.

**PALABRAS CLAVES:** Estudio de caso, guía, Investigación cualitativa.

## **SUMMARY**

This research was conducted by the inclusion of a new type of Degree in Nursing Career; as is "Case Study research" mode but the student knows that hinders their development. The objective was to implement a Case Study Guide Research for students who choose this modality. The type of study was "exploratory", which aims to examine a research problem understudied which arise many doubts. An example of case study and incorporated mothers during labor and delivery at the hospital in Medellin was performed.

Once developed the guide proceeded to review by the expert committee for validation, using the Delphi technique, the results gave comments and suggestions were incorporated into the guide according to the revised case studies in research literature. The guide was validated as certification issued by the management of the research department at the State University of Bolivar.

Finally, it was concluded that the case studies are an effective methodology research in Health Sciences and Nursing specifically because it helps improve the creative students' critical thinking and strengthens nursing care as a discipline. It is recommended that the case studies to be incorporated into the subjects of research so that when the student reaches his or her qualifications have prior knowledge about their work.

**KEY WORDS:** Case study, guide, Qualitative research.

## INTRODUCCIÓN

La información existente sobre la utilización del método de estudio de caso en investigación científica y sobre la forma como debe realizarse el análisis inductivo de datos cualitativos es bastante escasa. Además, el método de estudio de caso ha sido muy cuestionado por algunos autores (Stoeker, 1991, pág. 39) (Venkatraman & Grant, 1986, págs. 71-87) (Rouse, & Daellenbach, 1999, págs. 20:487-494), quienes consideran que su prestigio es bajo, que no suele considerarse como una buena estrategia para realizar investigación científica, y que el método de estudio de caso presenta problemas de fiabilidad y validez, debido a lo cual en la investigación empírica se utilizan básicamente métodos cuantitativos.

No obstante el método de estudio de caso como metodología de la investigación es evidenciado por otros como una herramienta valiosa, y su mayor fortaleza radica en que a través del mismo se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado, mientras que los métodos cuantitativos sólo se centran en información verbal obtenida a través de encuestas por cuestionarios (Yin R. K., 1984/1989). Además, en el método de estudio de caso los datos pueden ser obtenidos desde una variedad de fuentes cualitativas; esto es, documentos, registros de archivos, entrevistas directas, observación directa, observación de los participantes e instalaciones u objetos físicos (Chetty, 1996).

Por otra parte, (Yin R. , 1994) argumenta que el método de estudio de caso ha sido una forma esencial de investigación en las ciencias sociales y en la dirección de empresas, así como en las áreas de educación, políticas de la juventud y desarrollo de la niñez, negocios internacionales, desarrollo tecnológico e investigaciones sobre problemas sociales.

De manera similar, (Chetty, 1996) indica que tradicionalmente el estudio de caso fue considerado apropiado sólo para las investigaciones exploratorias. Sin embargo, algunos de los mejores y más famosos estudios de caso han sido tanto descriptivos como explicativos.

Los estudios de caso enriquecen el cuerpo de conocimientos de la disciplina de enfermería y da respuesta a la cantidad de problemas del ser humano en salud y enfermedad a través de los diferentes paradigmas de indagación.

Hoy la enfermería, necesita un conocimiento que le permita abordar, de manera eficiente y moral la complejidad y variedad de situaciones a las que se enfrenta; un conocimiento inductivo, cercano y situado. Este conocimiento, sin duda cerrará brechas, hará que la práctica y la disciplina estén, en verdad, interrelacionadas. (Burns N., 2004)

Como lo expresa (Morse, 2006) el estudio de caso como metodología de la investigación cualitativa es la herramienta por excelencia para la construcción de la enfermería como disciplina y profesión social, con el cuidado como objeto de estudio y de trabajo y, con el ser humano, en sus dimensiones individual y colectiva, como sujeto de este cuidado”.

Dado los cambios realizados en el reglamento de régimen académico de educación superior se ha incluido nuevas modalidades para titulación, donde consta el estudio de caso, el cual se incorporó en la escuela de enfermería de la universidad estatal de bolívar, dado las deficiencias que existen en el conocimiento, se vio la necesidad de implementar una guía de estudio de caso en investigación para el cuidado enfermero que fue validada por un comité de expertos en investigación para beneficio de los estudiantes que opten por esta modalidad de titulación.

Lo anterior se convierte entonces en la principal motivación para la elaboración de este proyecto, cuyo propósito principal está orientado a proporcionar una descripción detallada sobre el proceso de investigación cualitativa.

Específicamente, se pretende demostrar tanto las características claves como el valor, el beneficio y la utilidad práctica que el método de estudio de caso ofrece, como estrategia metodológica de la investigación científica.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La carrera de enfermería se halla en un periodo de transición de pasar de la Tesis de Grado como requisito de graduación a 3 modalidades de titulación: Examen complejo, estudio de caso y proyecto de investigación.

La modalidad denominada estudio de caso si bien es cierta cuenta con un referente conceptual en el Reglamento de titulación vigente para la carrera, carece de una guía pormenorizada que oriente a los estudiantes para desarrollarlo con calidad y eficiencia.

La carrera de enfermería ha venido trabajado con guías de estudio de caso clínico mas no con una guía de estudio de caso en investigación, por ello la implementación de dicha guía va dirigida a los estudiantes de enfermería de manera que se dé cumplimiento al requisito para su titulación y se pueda contar con un número de estudiantes que se inclinen por esta modalidad, que de acuerdo a la literatura contribuye al fortalecimiento de la enfermería como disciplina.

La situación expuesta plantea la necesidad de diseñar una guía detallada para la elaboración de ésta modalidad de titulación, guía que se constituya en un documento de aporte para los estudiantes que se inclinen por ella.

Los estudios realizados por los diferentes autores sobre esta metodología; mencionan al estudio de caso como una modalidad de investigación que permite: proponer entendimiento, comprensión, profundidad, de manera que permita descubrir relaciones y conceptos importantes, antes que solamente comprobar hipótesis establecidas.

Finalmente, podemos decir que esta herramienta es útil para ampliar el conocimiento en un entorno real, desde múltiples posibilidades, variables y fuentes, porque con este método se puede analizar un problema, determinar el

método de análisis así como las diferentes alternativas o cursos de acción para el problema a resolver; es decir, estudiarlo desde todos los ángulos posibles; y por último, tomar decisiones objetivas y viables.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

¿CÓMO DESARROLLAR ESTUDIOS DE CASO EN INVESTIGACIÓN PARA EL CUIDADO ENFERMERO COMO MODALIDAD DE GRADUACIÓN?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivo general.**

- Implementar una guía de estudio de caso en investigación para el cuidado enfermero, que sirva de herramienta de apoyo para los estudiantes que opten por esta modalidad de titulación.

#### **1.3.2. Objetivos específicos.**

- Identificar fuentes bibliográficas sobre estudios de caso en investigación para el cuidado enfermero, cuyos referentes conceptuales aporten a la construcción de la guía.
- Analizar la metodología de estudio de caso en investigación para diseñar la estructura de la guía.
- Proponer la guía de estudio de caso para el cuidado enfermero que incluya tanto elementos teóricos como de ejemplos de tal manera que sea comprensible para los estudiantes.
- Validar la guía mediante comité de expertos para garantizar su validez y confiabilidad.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

El reglamento de régimen académico contiene nuevas modalidades de titulación en el que se encuentra el estudio de caso, y no existe conocimientos previos sobre esta modalidad en los estudiantes pues se ha venido trabajando con estudios de caso clínico y no estudios de caso en investigación.

Por ello, el presente trabajo radica en aportar con una guía para elaboración de estudios de caso en investigación con la que no cuenta la escuela de enfermería, de manera que ayude a los estudiantes a desarrollar un estudio de caso eficiente.

Así también, el fortalecimiento de la investigación cualitativa en la escuela de enfermería por que la mayor parte de trabajos de titulación están elaborados con metodología cuantitativa.

Además el desarrollo de este trabajo de titulación nos ayudara a obtener el título de licenciadas en enfermería.

Por lo tanto, el estudio de caso en el cuidado enfermero como una modalidad de titulación, formará en el alumnado una diversidad de competencias (pensamiento, sentimiento, acción) para el desarrollo del trabajo de investigación.

## **1.5. LIMITACIONES.**

- Limitado tiempo por parte de los expertos colaboradores para la validación de la guía debido a actividades laborales.
- De 5 expertos convocados, 4 expertos participaron.
- Limitado conocimientos previos sobre los estudios de caso en investigación por parte de los estudiantes.



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO.

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LOS ESTUDIOS DE CASO.

Los estudios de caso han venido utilizando una variedad de normas en ciencias de la salud y sociales, posee cualidades que ayudan a entender de manera profunda un fenómeno en diferentes aspectos y situaciones naturales. El estudio de caso va a partir con el propósito de dar la respuesta a una pregunta a investigar lo que permitirá usar diferentes técnicas para repetidas comparaciones, por tanto cualquiera de estas dos formas de estudio servirán para un investigación en salud o directamente en enfermería (Nuñez, 2013).

Algunos investigadores en el ámbito de salud y la rama de enfermería han manifestado su interés hacia estudios de casos, tanto en espacios cualitativos y cuantitativos. El estudio de caso se ha distinguido por ser un examen minucioso de un fenómeno de la vida real ya que fundamenta una investigación profunda vista de diferentes aspectos y métodos de investigación de fenómenos sociales.

(Creswell, 1994) Afirma: “que la tradición de indagación en la investigación cualitativa de estudios de caso tiene una historia en alguna disciplina y así una metodología distintiva que caracteriza su enfoque. Y es aquí donde los estudios cualitativos con un enfoque etnográfico, constructivistas o teóricos (de narrativas, entre otras) pueden despejar mejor lo que es particular de un caso único, y de este modo, la elección del caso y su estudio se determina por el interés en el mismo, mientras el diseño metodológico queda a un segundo lugar”.

El estudio de caso es una técnica que funciona como instrumento en investigación de excelencia de manera contribuye con un aporte en las ciencias sociales y humanas como juicio de indagación que se caracteriza por ser un examen sistemático y profundo tanto en entidades educativas únicas y sociales.

En lo que respecta a la Profesión de Enfermería no solo se interesa por el sentido biológico del ser humano sino que también esta direccionada en aspectos psicosociales, en lo cultural y lo humanístico, mirando así de una manera integral al individuo y se interese por la investigación cualitativa ya que abarca estudios hacia el entorno del ser humano y la complejidad que conlleva. Además ayuda a entender que cada ser es único y diferente tanto en su personalidad cultura, comportamiento capacidades, estilos de vida, etc.

La investigación cualitativa proporciona una práctica de enfermería más sensible a las realidades de las personas, a su diversidad cultural y a los contextos en los que se desenvuelve cada persona. Desde una perspectiva cualitativa, la Enfermería, al igual que otras ciencias sociales, estudia fenómenos en un contexto, encontrando el sentido o la interpretación de los mismos.

La investigación cualitativa explora la profundidad, la riqueza y la complejidad a un fenómeno. En definitiva, la investigación cualitativa es útil para entender cada una de las experiencias humanas como sentir dolor, sentirse cuidado, la impotencia y el confort. Debido a eso, en los últimos tiempos enfermería ha dedicado mucho interés a este tipo de investigación cualitativa, como una alternativa para aproximarse a un conocimiento más claro acerca de la salud comportamiento y pensamiento del ser Humano siendo más fácil y reflexivo este estudio que llegar a un estudio biológico físico.

Con esta investigación se pretende mostrar que el estudio de caso es un instrumento que facilita el aprendizaje, convirtiéndose en una herramienta útil para la instrucción de estudiantes de pre –grado que se inclinen por esta modalidad de titulación (Aintzane Orkaizagirre Gómara1, 2014).

## **2.2. BASES TEÓRICAS.**

### **2.2.1. El estudio de caso como método de investigación según varios autores.**

(Rovira & Codina Lluís, 2004, pág. 11) “El estudio de caso es un método de investigación cualitativa y empírica orientada a la comprensión en

profundidad de un objeto, hecho, proceso o acontecimiento en su contexto natural.”

(Stake R. , 1994, pág. 236) Dice: “El estudio de un caso no es la elección de un método sino más bien la elección de un objeto a ser estudiado”.

(Hernández Sampieri, & Fernández-Collado y P. B, 2006, págs. 330-333) “El estudio de caso no es una elección de método, sino del objeto de la muestra que se va a estudiar, es la unidad básica de la investigación y puede tratarse de una persona, una pareja, una familia, un objeto, un sistema, una organización, una comunidad”

(Neiman & Quaranta, 2006, pág. 220) Definen: “del estudio de caso es definido como un sistema delimitado en tiempo y espacio de actores, relaciones e instituciones sociales”

(Martinez, 2006, pág. 174) Dice: “El estudio de caso es :una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares, la cual podría tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa y/o cuantitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría”

(Yin R. , 1994, pág. 12) Señala: “un estudio de caso es una indagación empírica que investiga un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto en la vida real, en especial cuando los límites entre el fenómeno y el contexto no son claramente evidentes.”

(Wiersma & Jurs , 2008, pág. 1) Mencionan: “el estudio de caso es el examen detallado de “algo”: un evento específico, una organización, un sistema educativo”.

### **2.2.2. Origen del estudio de caso como método de investigación.**

Desde tiempos anteriores se han venido realizando estudios de caso pero su estructura y forma en que se realiza ha ido cambiando. También se puede tomar como referencias estudios realizados sobre casos clínicos, así como

también sus descripciones encontradas en códices egipcios y notas registradas en tiempos antiguos. La cuantificación tuvo lugar en el siglo XX, en esta época predominaron los estudios cuantitativos cuyos casos fueron criticados, pues no permitían la generalización, cuantificación rigurosa, el control experimental, sin embargo; nunca dejaron de aparecer estudios de caso cualitativos.

El estudio de caso como una metodología cualitativa en salud se inicia a partir de los años 70, pues la enfermería se interesa cada vez más por esta metodología. Hoy en día, es el grupo profesional de la salud que más proyectos cualitativos está realizando por lo que ha tenido una aceptación muy grande. Los profesionales de enfermería son el grupo dentro del sector de la salud, que más interés está mostrando por la metodología cualitativa, han contribuido a su desarrollo y al del conocimiento en el campo de la salud. La esencia de la enfermería moderna contiene elementos de compromiso, paciencia, comprensión, confianza, reciprocidad, flexibilidad y franqueza (Díaz De Salas Sergio Alfaro, 2011).

### **2.2.3. El estudio de caso como método de investigación.**

(Yin R. , 1994) El escritor Yin se ha renombrado por llegar a ser una referencia para los investigadores pues su metodología se ha basado en casos. Por consiguiente el estudio de casos es una investigación empírica, en la que el fenómeno y el contexto no son claramente entendibles ya que existen diferentes fuentes de evidencia. Por ello se considerara al estudio de casos como una metodología de la investigación válida para el uso de diferentes disciplinas. (p.5)

(Mintzberg, 1990, pág. 5). Aunque para algunos investigadores el método de estudio de casos se ha apartado de las investigaciones acostumbradas o consideradas normales también ha contribuido a una nueva y aceptada forma de investigación donde el trabajo debe ser primeramente detectivesco en la búsqueda de información que será pilar fundamental en la investigación para en segundo plano ser capaz de describir algo nuevo o encontrar a la vez resultados más allá de los esperados.

Por tanto, el estudio de caso a más de ser una investigación cualitativa es un estudio empírico que va ligada al pensamiento lógico antes que ser un estudio forzado o mecánico. (Linerós, 2014)

#### **2.2.4. Importancia del estudio de caso como método de investigación.**

Permite la creación de nuevos conocimientos mediante la facultad de análisis y comprensión de la realidad, consintiendo obtener pruebas de un diseño planteado en términos de buena calidad en investigación dando un resultado válido y confiable.

La cantidad de conocimiento producido mediante la investigación de estudio de casos facilita la comprensión del tema u objeto a investigar en un contexto real en que se ha manifestado.

El método de estudio de casos produce una forma legítima para la elaboración de conocimiento mediante la comprensión de la realidad, sin dejar de lado los beneficios, técnicas y demás que puede ofrecer ya sea la metodología cuantitativa o cualitativa (Ramires, 2008).

Además, la investigación cualitativa no reemplaza a las anteriores investigaciones como son las cuantitativas, sino que favorece el aumento de conocimiento en la profesión. La investigación cualitativa muestra para enfermería nuevas opciones de conseguir conocimiento nuevo y variado por ello, son estos los profesionales que más se están inclinando hacia esta metodología ya que está favoreciendo al crecimiento de conocimiento en el campo de la salud. No obstante, cabe destacar que la investigación cualitativa no da necesariamente soluciones rápidas, más bien facilitan la comprensión del caso. Esta comprensión manifiesta un efecto práctico ya que se basa en información verdadera obtenida de la realidad misma y aclarada por las personas investigativas e investigadas (Cuesta, 2000).

### **2.2.5. Características del estudio de caso como método de investigación.**

Los estudios de caso se han caracterizado por estudiar primordialmente una unidad esto quiere decir que puede tratarse de una persona, una familia, una institución o grupo.

No importa el nivel de complejidad que tenga un caso siempre deberá ser una unidad; anteriormente se han incluido en un mismo estudio diferentes unidades pero se ha estudiado cada una de aquellas unidades de forma individual

Por ello dentro de la investigación cualitativa en los estudios de caso se han planteado las siguientes características:

Es **particularista**: se caracteriza por enfocarse a comprender la realidad la particularización; esto permite encontrar información nueva y estudiar una situación única misma estrategia que se necesita en el ambiente educativo.

Es **descriptivo**: nos da un producto variado de información de tipo cualitativo por lo que los resultados de esta característica proporcionan a la finalización del estudio e investigación la facultad para aplicar los resultados.

Es **Heurística**: ayuda a la hora de tomar decisiones pues proporciona nueva información para respaldar o confirmar datos que ya posee el estudio.

Es **Inductivo**: permite generar hipótesis relaciones y conceptos donde surge el caso.

Permite estudiarlos dentro de su mismo entorno ya sean varios o pocos aspectos que se relacionen (Irene Barrio del Castillo, 2012).

### **2.2.6. Ventajas del estudio de caso como método de investigación.**

- Ayudan a profundizar el proceso investigativo de información ya existente.
- Es específica para una pequeña investigación con tiempo y recursos limitados.
- Es de gran utilidad para el cuerpo de docentes que se dedican a investigación.

- Integra a diferentes disciplinas profesionales y contribuye a su mejoramiento en el campo profesional.
- Ayuda a tomar decisiones, a integrarse a un grupo a descubrir prejuicios.

### **2.2.7. Tipos de estudios de caso de investigación.**

Existen diferentes tipos de estudios de caso pero se analizan estos cuatro:

Generalmente se estudian cuatro tipos de casos (Merriam, 1998) (Stake R. , 1994)

**Caso “típico”:** se estudia una unidad de un grupo o comunidad que demandan coherencia en sus aspectos del estudio.

**Casos “diferentes”.** Son personas diferentes entre sí ya sea por su forma de pensar actuar vivir o en su género raza u otra característica.

**Casos “teóricos”.** Son casos que permitirán esclarecer una teoría o comprobación de la misma con individuos iguales o diferentes.

**Casos “atípicos”.** Son casos que sobresaltan por estudiar individuos con una característica peculiar ya sea especial por trastornos o habilidades.

### **2.2.8. Funciones de los estudios de caso en investigación.**

Al igual que cualquier método, el estudio de caso ayuda a entender y profundizar distintas clases de fenómenos eventos o situaciones complejas por ello se destaca en las siguientes funciones (Muñis, 2012):

- Producen información de circunstancias vividas.
- Localizan patrones del fenómeno en estudio en su propio entorno.
- Detalla las causas y como surgen sus fenómenos.
- Proporciona información para valorar procesos, personas y sus entornos.
- Ilustrar hallazgos
- Resuelve problemáticas de diferentes tipos en la sociedad y sus instituciones.

### **2.2.9. Modalidades del estudio de caso en investigación.**

(González, 2005) Identifica tres modalidades:

**El estudio intrínseco de casos:** El propósito es alcanzar una mejor comprensión del caso cuyo producto final es un informe descriptivo.

**El estudio instrumental de casos:** El propósito es analizar y tener claridad del caso.

**El estudio colectivo de casos:** Se trata de indagar un fenómeno, población a partir del estudio intensivo de varios casos, en el cual el investigador elige varios casos, para maximizar sus diferencias haciendo que afloren las dimensiones del problema de forma clara, este tipo de selección se llama múltiple el cual trata de buscar casos diferentes en su análisis pero que al menos al principio serán relevantes.

### **2.2.10. Aplicaciones del estudio de caso en investigación**

**En la enseñanza.** El estudio de caso en la enseñanza es una técnica que ayuda a desarrollar un alto nivel de criterio en los estudiantes ayudando a generar conocimiento.

**En el campo clínico.** En medicina y sus ramas se estudian casos clínicos para observar las características de un paciente, evolución, percepción de la enfermedad, reacciones emocionales ante el trastorno que padece, el impacto de la enfermedad sobre su existencia, vida familiar, el efecto de un tratamiento, etc.

**En la evaluación.** Se diseñan estudios de caso para evaluar un sistema educativo.

**En el diseño de estrategias de intervención.** Se diseñan estudios de caso para evaluar una intervención en un grupo, familia, escuela, etc. La evaluación de la intervención se lleva a cabo a partir de la perspectiva de las personas específicas que participaron en esa intervención (Muñiz, Aplicaciones de los Estudios de Caso., 2005).



### **2.2.11. El estudio de caso como enfoque, estrategia o técnica.**

**Estudios de caso como un enfoque.** El investigador cualitativo puede adoptar una o varios enfoques, tales como: fenomenológico, etnográfico, hermenéutico. La investigación será muy diferente si el que investiga se ubica en un paradigma constructivista, participativo o dentro de la teoría crítica. (Muñiz, Estudios de caso en la Investigación Cualitativa, 2005).

**Estudios de caso como una estrategia.** El investigador cualitativo luego de haberse ubicado dentro de un enfoque, adopta una estrategia, la que puede ser documental, estudio de caso, historia de vida, estudio biográfico, investigación acción o método histórico. Los estudios de caso pueden ser una estrategia de investigación específica. (Muñiz, Estudios de caso en la Investigación Cualitativa, 2005).

**Estudios de caso como parte de la técnica de recolección de información.** El investigador cualitativo puede adoptar un paradigma, un enfoque y una estrategia por lo que decide estudiar un fenómeno, evento o poner a prueba una teoría, de ahí que tiene que determinar cuál o cuáles casos son los más apropiados para su estudio. (Muñiz, Estudios de caso en la Investigación Cualitativa, 2005).

### **2.2.12. Componentes del estudio de caso como método de investigación.**

**El Marco teórico.** El investigador deberá posicionarse en el referencial teórico acorde con el análisis que posteriormente realice. Además el marco teórico forma parte primordial que el investigador deberá mostrar para garantizar el rigor del estudio.

**El Caso, en su contexto.** Se trata de la unidad de estudio, que puede ser una persona, una familia, una asociación de pacientes, una unidad clínica, una comunidad, etc. La propuesta está orientada particularmente al escenario clínico-asistencial, será importante considerar la valoración de las necesidades humanas, la planeación de cuidados desde una perspectiva holística, considerando las necesidades psicológicas, emocionales, espirituales y sociales.

**El Análisis.** Orientará la identificación de estrategias, soluciones o propuestas de mejora en la práctica asistencial. Como se trata de una interpretación del caso en su contexto, el procedimiento se desarrolla desde dos planos complementarios. El primero es un microanálisis que categoriza el caso, que sirven para identificar los conceptos y proposiciones que nos permitirán explicarlo. El segundo recupera la visión de conjunto e intenta contextualizarlo en el marco del modelo teórico elegido, incorporando la autorreflexión crítica, y por último culmina con la formulación de conclusiones, que han de responder a la pregunta sugerida por el marco teórico e inducir acciones dirigidas a la práctica (Amezcu, 2006).

### **2.2.13. Criterios del estudio de caso como método de investigación.**

**Identificación del paradigma.** El investigador debe tener claridad en que paradigma se ubica ya que esto es importante para abordar el conocimiento, así también para plantear todos los demás aspectos de la investigación.

**Identificación del enfoque (perspectiva).** Es importante que la perspectiva del investigador, sea clara, de esta manera ubica las premisas de investigación básicas para el trabajo. Se puede adoptar uno o varios enfoques para hacer más amplio o profundo el estudio.

**Identificación de la estrategia de investigación.** El estudio de caso es en sí mismo es una estrategia de investigación, y puede desarrollarse como un estudio documental, una historia de vida, un estudio biográfico, histórico, como una investigación-acción, o participante.

**Revisión de los antecedentes teóricos pertinentes.** Algunos investigadores afirman que es importante para la descripción del caso, llevar a cabo observaciones o entrevistas, aunque otros investigadores sostienen que es difícil llevar a cabo esto sin tener al menos una idea general o hipótesis del caso que se va a estudiar. Por lo tanto es conveniente estar enterados de los antecedentes teóricos acerca de los casos que se van a estudiar en vez de dejar que estas posibles hipótesis permanezca de forma implícita.

**Revisión de los estudios previos con casos similares.** Algunos investigadores afirman que ningún caso es igual a otro, por lo que no es necesario revisar otros casos, no existen casos similares lo que prefieren llegar al estudio sin influencia de lo que han observado otros investigadores, aunque otros investigadores cualitativos afirma que es necesario revisar los casos previamente estudiados, como una fuente para observar semejanzas o diferencias con los casos que se estudian.

**Selección cuidadosa del caso.** La selección del caso es fundamental porque va a depender de lo que se pretende estudiar, es conveniente que el investigador haga explícitas sus razones para escoger un caso.

**Descripción profunda del caso.** La descripción profunda del caso es importante para tener una visión clara lo que sucede con la persona que se estudia, pues una descripción superficial no genera conocimientos válidos, por lo que una descripción detallada y profunda permite al investigador sacar conclusiones, dando oportunidad a que el lector llegue a las mismas o a diferentes conclusiones, dependiendo de la experiencia.

**Descripción del contexto.** El contexto en que se obtiene la información del caso es fundamental para entender a la persona puesto que el investigador es sin duda parte de este contexto, el que ayudará a que la descripción de contexto sea más profunda dando a conocer aspectos importantes como: el medio de vida de la persona que se estudia, su escolaridad, su raza, género, condiciones económicas, posición social, religión, su historia personal, el lugar donde vive o el lugar donde se lleva a cabo la entrevista.

**Triangulación.** Es una forma de validar un estudio de caso. La triangulación consiste en observar las diferencias al utilizar varios enfoques o estrategias durante el estudio. Durante una entrevista, una persona puede expresar lo mismo de maneras distintas, puede incluso contradecirse así también hay que tener en cuenta lo que dicen las personas vinculadas pueden ser familiares, colegas, compañeros de trabajo o miembros de un grupo social.

**Revisión por colegas.** También contribuye a la validación de los estudios de caso, permitiendo ver similitudes o diferencias en las interpretaciones de la información obtenida. Entre más experiencia tenga la investigación, más rica es la experiencia del estudio de caso.

**Revisión por la misma persona que se estudia.** Esto implica dar la transcripción de la entrevista, a la persona que se está estudiando para que la lea y nos diga sus observaciones, agregados, o correcciones. Esta revisión es importante, ya que el investigador puede observar a qué da más importancia la persona, que partes son motivo de conflicto o preocupación.

**Redacción del informe.** Es ventajoso que la redacción del informe sea clara, detallada, que contenga de forma explícita las condiciones descritas antes, además que contenga las conclusiones y recomendaciones del autor de forma explícita (Muñiz, Criterios para realizar Estudios de Caso, 2005).

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

- **Análisis cualitativo:** análisis de datos no numéricos, propio de la metodología cualitativa.
- **Análisis cuantitativo:** análisis de datos numéricos, propio de la metodología cuantitativa.
- **Análisis de datos:** fase del proceso de investigación que consiste en organizar la información recogida para que pueda ser tratada, descrita e interpretada.
- **Atípico:** Que no encaja en un tipo o modelo
- **Caso:** persona, objeto o evento a través del que se recogen o buscan datos o información.
- **Ciencia:** conjunto organizado de conocimientos adquiridos mediante el método científico.
- **Conocimiento:** acción o resultado de conocer.
- **Conocimiento científico:** conocimiento adquirido mediante el método científico. Objetivo primordial de la investigación científica.
- **Constructivista:** teoría explicativa de los procesos de aprendizaje a partir de conocimientos ya adquiridos.
- **Diseño:** plan o esquema del investigador que recoge las estrategias utilizadas en el estudio.
- **Empirismo:** corriente filosófica que tiene a la experiencia como base del conocimiento.
- **Estudio de casos:** modelo de investigación que describe y analiza exhaustivamente unidades sociales o entidades educativas singulares.
- **Estrategia:** Serie de acciones muy meditadas, encaminadas hacia un fin determinado.

- **Fenómeno:** hecho o acontecimiento que se manifiesta a los sentidos o a la conciencia.
- **Fenomenológico:** que significa ‘fenómeno, lo que se manifiesta, lo que se muestra’, y (logos), ‘estudio, tratado’.
- **Formulación del problema:** enunciación del problema de investigación reduciéndolo a sus aspectos y relaciones esenciales.
- **Hermenéutico:** Técnica o método de interpretación de textos.
- **Investigación:** actividad sistemática, rigurosa y continuada realizada con la finalidad de dar respuesta a un problema. Sin.: Estudio.
- **Intrínseco:** Que es propio o característico de la cosa que se expresa por sí misma y no depende de las circunstancias.
- **Método:** Procedimiento a seguir para conseguir una finalidad.
- **Metodología cualitativa:** Estudia las interpretaciones que las personas hacen de la realidad social a través de los significados e intenciones humanas.
- **Metodología cuantitativa:** estudia los fenómenos sociales a través de la observación y experimentación, cuantifica la realidad y utiliza las pruebas estadísticas para el análisis de los datos.
- **Validar:** Dar fuerza o firmeza a algo, hacerlo válido (ASALE, 2016).

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

Exploratorio pues tiene como propósito “examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas” (Hernández Sampieri, & Fernández-Collado y P. B, 2006).

Además es exploratorio porque en la bibliografía revisada no existe una guía o hay poca información sobre Guías para la realización de estudios de caso en investigación como modalidad de Titulación, por lo que el presente estudio pretende un análisis bibliográfico documental exhaustivo, de tal manera de poder plantear una guía orientadora para los estudiantes que opten por esta modalidad de titulación.

#### 3.2. DISEÑO.

El presente estudio se partió de una revisión bibliográfica de diferentes autores respecto a estudios de caso en investigación cualitativa y enfermería, lo que permitió conocer elementos conceptuales que contribuyeron a la construcción de la guía, posterior a la revisión bibliográfica se analizó la información científica que fue un proceso importante en el que se recabó datos específicos para el diseño exclusivo de la guía de estudios de caso.

Como complemento sustancial del análisis se realizó una comparación de ejemplos de guías elaboradas sobre estudios de caso en investigación cualitativa junto a otras de enfermería, con esto, se conformó una estructura adecuada para la guía propuesta. Al finalizar la estructura se optó por incorporar un ejemplo que tiene enfoque cualitativo en enfermería con el fin de facilitar la comprensión del estudiante; luego la guía se sometió a una validación por un comité de expertos.

La validación de la guía se realizó utilizando como metodología el comité de expertos y la técnica Delphi, el comité de expertos puede ser una organización

constituida en torno a grupos de expertos con intención investigadora, (Sandra Hurtado de Mendoza 2009), en cambio la técnica Delphi consiste en la selección de un grupo de expertos a los que se les pregunta su opinión sobre cuestiones referidas a acontecimientos futuros, la información que se envía a los expertos pueden enviarse por correo electrónico, fax, etc., la ventaja es que se envía y recibe la información de forma rápida, especialmente si los expertos residen en otra ciudad o país (Linstone & Turof, 1975).

El criterio de las autoras con respecto al comité de expertos fue que quienes lo integren sean: los profesores universitarios con experiencia en este tipo de método, que hayan realizado publicaciones y formen parte del departamento de investigación de la universidad estatal de bolívar siguiéndose los siguientes pasos:

**Paso 1.-** Una vez terminada la guía propuesta por las autoras se remitió la misma a la directora del departamento de investigación. Anexo 1 (oficio)

**Paso 2.-** La directora de investigación procedió a una primera revisión en la que hizo algunas observaciones para que sean incorporadas en la guía y fueron las siguientes:

- Mejorar y ampliar tanto la parte metodológica y teórica de la guía.
- Mejorar redacción en justificación.
- El tema del estudio debe ser hasta 20 palabras.
- En cada paso de la guía para el diseño incluir sugerencias como autoras.
- Mencionar técnicas e instrumentos dentro del estudio de caso y sus características.
- Redactar de forma precisa y clara los pasos para el lector no experto.
- Insertar citas bibliográficas de los autores que se menciona en el estudio.

**Paso 3.-** Una vez incorporada las observaciones se remitió nuevamente a la directora quién luego de una segunda revisión procedió a enviar a los docentes seleccionados para formar parte del comité de expertos (Dra. Mirtha Manzano Directora del departamento de investigación, Ing. Zulay Niño Miembro del grupo de investigadores del departamento de investigación Dr.



Guillermo Lombeyda Docente de la Facultad ciencias de la salud y del ser humano, Ing. Darwin Pomagualli Miembro del grupo de investigadores del departamento de investigación) a cada uno de los expertos se les envió la guía para que emitan sus observaciones y sugerencias.

**Paso 4.-** Los parámetros para la emisión de indicadores del comité fueron definidos por la Directora del departamento de investigación y son los que se mencionan a continuación: Coherencia entre objetivos y contenido de la guía, Estructura general del trabajo, Claridad de la guía y Utilidad práctica de la guía.

**Paso 5.-** Los 4 miembros del comité de expertos remitieron sus observaciones y sugerencias conforme indicadores establecidos en un tiempo de 29 días.

**Paso 6.-** Las sugerencias realizadas por el comité de expertos fueron incorporadas a la guía, que fueron consideradas pertinentes de acuerdo a la bibliografía revisada.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Mediante la colaboración del departamento de investigación el comité de expertos emitió las siguientes observaciones y sugerencias en base a estos indicadores:

#### 4.1. INDICADOR 1

En el indicador **Coherencia entre objetivos y contenido de la Guía** las observaciones y sugerencias por el comité de expertos fueron las siguientes:

<b>EXPERTOS.</b>	<b>OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS</b>
<b>Experto 1</b> Dra. Mirtha Manzano.	No hay observaciones ni sugerencias.
<b>Experto 2</b> Ing. Zulay Niño.	No hay observaciones ni sugerencias
<b>Experto 3</b> Dr. Guillermo Lombeyda.	No hay observaciones ni sugerencias
<b>Experto 4</b> Ing. Darwin Pomagualli.	No hay observaciones ni sugerencias

## 4.2. INDICADOR 2

En el indicador Estructura general del trabajo las observaciones y sugerencias por el comité de expertos fueron las siguientes:

<b>EXPERTOS.</b>	<b>OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS</b>
<b>Experto 1</b> Dra. Mirtha Manzano.	Se sugiere trabajar en los fundamentos teóricos-prácticos asumidos durante la consulta bibliográfica.
<b>Experto 2</b> Ing. Zulay Niño.	El contenido parece razonable, pero me confunde las partes propias de la guía y el ejemplo, creo que deberían estructurar el trabajo colocando primero todo lo que debe contener la guía y en términos generales explicar cada parte y luego hacer el ejemplo de aplicación. Por ejemplo decir que significa Definición del Tema; Antecedentes; Propósito; Preguntas de reflexión. etc. y como se construyen y luego aplicar eso al caso de estudio a manera de ilustración.
<b>Experto 3</b> Dr. Guillermo Lombeyda.	No hay observaciones ni sugerencias
<b>Experto 4</b> Ing. Darwin Pomagualli.	Añadir resumen introducción a la guía. y eliminar antecedentes, ampliar en el ítem: 3.2., la observación directa y participativa

### 4.3. INDICADOR 3

En el indicador **Utilidad práctica de la Guía** las observaciones y sugerencias por el comité de expertos fueron las siguientes:

<b>EXPERTOS.</b>	<b>OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS</b>
<b>Experto 1</b> Dra. Mirtha Manzano.	No hay observaciones ni sugerencias
<b>Experto 2</b> Ing. Zulay Niño.	No hay observaciones ni sugerencias
<b>Experto 3</b> Dr. Guillermo Lombeyda.	No hay observaciones ni sugerencias
<b>Experto 4</b> Ing. Darwin Pomagualli.	No hay observaciones ni sugerencias

#### 4.4. INDICADOR 4

En el indicador Claridad de la Guía las observaciones y sugerencias por el comité de expertos fueron las siguientes:

<b>EXPERTOS.</b>	<b>OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS</b>
<b>Experto 1</b> Dra. Mirtha Manzano.	Definir qué elementos tener en cuenta en la introducción: tema, importancia del tema, actualidad, situación contextual (muy general). -Definir las categorías de análisis es esencial para cualquier método o técnica y construir los instrumentos a aplicar, permite saber qué se quiere medir, observar, describir, analizar
<b>Experto 2</b> Ing. Zulay Niño.	Mejorar redacción, cuidar la ortografía, hay abuso del uso de mayúsculas en las frases. Al cambiar la estructura, creo mejorara la claridad.
<b>Experto 3</b> Dr. Guillermo Lombeyda.	Se sugiere a las estudiantes, no redactar conceptos nuevos que dificulten el alcance del conocimiento de la Guía hacia los estudiantes.
<b>Experto 4</b> Ing. Darwin Pomagualli.	Con algunos arreglos, específicamente con el propósito (objetivo general) y en la definición del tema, mejorar el ítem: 1.2. , eliminar el ítem: 1.5.

En el indicador 1 coherencia entre objetivos y contenido de la guía y el indicador 3 utilidad práctica de la guía los expertos no emitieron observaciones ni sugerencias que sean incorporadas a la guía.

En el indicador 2 estructura general del trabajo, no se incorpora en la guía observaciones ni sugerencias emitidas por los expertos debido a que en la bibliografía revisada las guías de estudios de caso constituyen métodos o diseños flexibles, ya que el investigador puede utilizar múltiples herramientas para capturar y analizar los datos que le permitan comprender las peculiaridades del fenómeno o problema bajo indagación y conocer sus causas (Yin & Bell, 2010).

En el indicador 4 claridad de la guía se incorporó en la guía las siguientes sugerencias sobre ortografía y redacción además, detallamos los elementos que constan en los antecedentes para facilitar la comprensión a los estudiantes, de igual manera se mejoró las categorías núcleos y se construyó el instrumento base para la validación de la guía, por cuanto coincide a lo que dice la literatura revisa.

#### 4.5. RESULTADO DE LA VALIDACIÓN POR COMITÉ DE EXPERTOS.

INDICADORES	NADA APROPIADO	POCO APROPIADO	APROPIADO	BASTANTE APROPIADO	EXPERTOS
Coherencia entre objetivos y contenido de la Guía				X XXX	Dra. Mirtha Manzano Ing. Zulay Niño Dr. Guillermo Lombeyda Ing. Darwin Pomagualli.
Estructura general del trabajo			X X	XX	<b>Apropiado:</b> Dra. Mirtha Manzano Ing. Zulay Niño <b>Bastante apropiado:</b> Dr. Guillermo Lombeyda Ing. Darwin Pomagualli.
Utilidad práctica de la Guía				XXXX	Dra. Mirtha Manzano Ing. Zulay Niño Dr. Guillermo Lombeyda Ing. Darwin Pomagualli.
Claridad de la Guía			XXX	X	<b>Apropiado:</b> Dra. Mirtha Manzano Ing. Zulay Niño Dr. Guillermo Lombeyda <b>Bastante apropiado:</b> Ing. Darwin Pomagualli.

La guía de estudio de caso en investigación fue calificada por el comité de expertos en base a indicadores establecidos, con una escala de: apropiado y bastante apropiado obteniendo la validación de la guía por los miembros participantes del departamento de investigación. Con la inclusión de las observaciones y sugerencias consideradas pertinentes se consolida la guía definitiva que es la que a continuación se describe:

## **Guía para el diseño de estudios de caso en investigación como modalidad de graduación de la escuela de enfermería.**

### **Contenido.**

1. Descripción de los Procesos Teóricos y Metodológicos de la Guía.
  - 1.1. Título de la Guía.
  - 1.2. Autoras/es.
  - 1.3. Expertos colaboradores
  - 1.4. Categoría de la guía estudio de caso.
  - 1.5. Usuarios potenciales de la guía.
  - 1.6. Organización desarrolladora.
  - 1.7. Intervenciones y Acciones consideradas.
  - 1.8. Metodología.
  - 1.9. Validación.
2. Justificación.
3. Propósito.
4. Guía para el diseño de estudio de caso.
  - 4.1. Definición del tema.
  - 4.2. Antecedentes.
  - 4.3. Propósito.
  - 4.4. Preguntas de reflexión.
  - 4.5. Unidad de análisis que delimitaran las fronteras del caso.
  - 4.6. Métodos e instrumentos de recolección de la información.
  - 4.7. Análisis de la información
    - 4.7.1. Revisión y categorización de la información
  - 4.8. Discusión.
  - 4.9. Elaboración del informe.



- 4.9.1. Introducción.
- 4.9.2. Preguntas de reflexión.
- 4.9.3. Narración del caso.
- 4.9.4. Conclusiones y Recomendaciones.
- 4.9.5. Bibliografía.

## **1. Descripción de los Procesos Teóricos y Metodológicos de la Guía.**

### **1.1. Título de la guía.**

Guía para el diseño de estudios de caso en investigación como modalidad de graduación de la escuela de enfermería.

#### **Autoras/es**

Estudiante de Enfermería Srta. Vanessa Piñaloza Salazar.

Estudiante de Enfermería Srta. Leidy Vega Barragán.

Directora de titulación Lic. Esthela Guerrero Guerrero.

### **1.2. Expertos colaboradores.**

Dra. Mirtha Manzano. Directora del departamento de investigación y Dra. En Aportaciones Educativas en Ciencias Sociales y Humanas.

Ing. Zulay Niño. Miembro del grupo de investigadores del departamento de investigación, PHD Ingeniería Química

Dr. Guillermo Lombeyda. Docente de la escuela de enfermería y Epidemiólogo del HANM

Ing. Darwin Pomagualli. Miembro del grupo de investigadores del departamento de investigación.

### **1.4. Categoría de la Guía Estudio de Caso.**

Guía para ser aplicada en los estudios de caso como modalidad de graduación de la Escuela de Enfermería.

### **1.5. Usuarios Potenciales de la Guía.**

Estudiantes y Docentes de la Facultad de Salud que opten por el estudio de caso como modalidad de graduación.

## **1.6. Organización Desarrolladora.**

Universidad Estatal de Bolívar.

Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano.

Escuela de Enfermería.

Unidad de Titulación.

Departamento de Investigación

## **1.7. Intervenciones y Acciones Consideradas**

Bases conceptuales, metodológicas y elaboración del informe para el desarrollo de estudios caso con enfoque cualitativo.

## **1.8. Metodología.**

Esta guía se elaboró mediante un proceso continuo de revisiones bibliográficas para la elaboración de guías, de igual manera se realizó revisiones de ejemplos de estudios de caso con metodología cualitativa:

- Estudio Exploratorio y cualitativo Banco Interamericano de Desarrollo, Sector de Conocimiento y Aprendizaje .Pautas para la Elaboración de Estudios de Caso, Marzo 2011.
- M. Fonseca; M. Acevedo y A. Almanza 11 de enero de 2007 Revisado por el comité de currículo 23 de enero de 2007 Aprobado por la facultad 23 de febrero de 2007.
- Balcázar Nava Patricia, González Arratia Norma, Gurrola Peña Margarita Gloria (2010). Investigación cualitativa, Universidad Autónoma del Estado de México, 2ª.

## **1.9. Validación.**

Opinión de expertos en investigación conforme criterios para la validación emitidos por el comité departamento de investigación.

Para la validación de la guía se solicitó la colaboración de 5 expertos, 4 de ellos aportaron con conocimiento para la mejora de la guía, no se pudo contar con la ayuda del quinto experto debido a la poca disponibilidad de tiempo.

La validación se realizó mediante indicadores que son: Coherencia entre objetivos y contenido de la guía, Estructura general del trabajo, Utilidad práctica de la guía, Claridad de la guía, se calificó en una escala de: nada apropiado, poco apropiado, apropiado, bastante apropiado, los expertos calificaron la guía en apropiado y bastante apropiado. En la validación se realizaron sugerencias por parte de los expertos las que se consideraron pertinentes fueron incorporadas a la guía.

## **2. Justificación.**

La presente Guía pretende orientar, clarificar conceptos y dirigir a estudiantes y docentes en la elaboración de estudios de caso como metodología de Investigación en trabajos de graduación.

Permite motivar a los estudiantes a que se inclinen u opten por esta modalidad de estudio con conocimiento más claro tanto en conceptos y manejo de la guía.

La Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar tiene alrededor de 25 años manteniendo la forma de graduarse o titularse a través de trabajos de tesis, durante ese recorrido ha habido una gran producción de ese tipo de trabajos, no obstante en el artículo 21 de Reglamento Académico se hace referencia a la unidad de titulación donde se plantean nuevas modalidades de titulación dentro de las cuales se propone el estudio de caso, sin embargo por parte de los estudiantes existe mayor inclinación por los proyectos de investigación ya que no existe una guía que oriente al estudiante a elaborar estudios de caso.

## **3. Propósito.**

Proponer una guía orientadora que ayude a la producción de un número de Estudios de caso de calidad relacionado con el cuidado enfermero, que

contribuyan a mejorar la eficacia y seguridad en los pacientes y fortalezca a la enfermería como disciplina.

#### **4. Guía para el diseño de estudio de caso.**

Los pasos a seguir son:

##### **4.1. Definición del tema.**

4.1.1. Elegir el tema afín al objeto de estudio de la carrera, que para el caso de enfermería es el cuidado al paciente, familia y comunidad.

4.1.2. Comprobar que el tema sea original es decir que no haya imitación de otros trabajos de investigación, sino fruto de la creación propia y se distinga por ser creativa e innovadora.

4.1.3. El tema debe ser razonables es decir utilizar una manera lógica.

4.1.4. Limitar el tema todo lo posible para ser realista en sus objetivos utilizando los siguientes elementos: Qué, Para qué, Dónde.

4.1.5. Evaluar que el tema elegido sea acorde a la preparación universitaria recibida de manera que permita desarrollar esta investigación con rigor.

4.1.6. El tema deberá tener menos de 20 palabras.

4.1.7. El ejemplo que se cita a continuación es de propiedad intelectual de Dora Isabel Giraldo Montoya, Elvira Margarita González Mazuelo, Claudia Patricia Henao López.

##### **Ejemplo:**

“Experiencias de mujeres durante el trabajo de parto para conocer la atención recibida en la Unidad Materno Infantil de Medellín”

## **4.2. Antecedentes.**

4.2.1. Para realizar los antecedentes se debe partir de lo general a lo particular, en el caso de salud lo general hace referencia a la salud o enfermedad y lo particular a la persona o al paciente en sí.

4.2.2. También se incluirá datos sobre antecedentes históricos, conceptuales y metodológicos que estén estrechamente relacionados con el tema sujeto a investigación.

4.2.3. Las autoras sugieren que en los antecedentes de los estudios de caso se incluya una pequeña introducción, misma que contenga datos generales del tema, su importancia, datos actuales y situación contextual.

4.2.4. El ejemplo del estudio citado no existe antecedentes motivo por el cual no es ilustrado pero la estructura de la guía demanda incluir antecedentes por lo que anteriormente se detalla cómo elaborarlos.

## **4.3. Propósito u Objetivo General.**

4.3.1. El propósito está relacionado al “Qué, Como, Para qué” de la investigación, el que será claro y completo.

4.3.2. El propósito constituye el objetivo general, es decir el resultado global o fin último que plantea alcanzar el Estudio.

### **Ejemplo:**

Revelar experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto a través de la observación participativa para una atención humanizada en una Unidad Materno Infantil de Medellín, durante el año 2013.

## **4.4. Preguntas de reflexión.**

Una de las características de los Estudios de Caso a diferencia de los proyectos de investigación son las preguntas de reflexión, a la vez constituyen el conjunto de preguntas mediante las que se pretende responder el estudio de caso, con el

propósito de orientar los objetivos que persigue el estudio. Por ejemplo para este estudio de experiencia de mujeres las preguntas que las autoras sugirieron y desarrollaron son las siguientes:

**Ejemplo:**

¿Qué clase de mujeres serán participantes en la investigación del caso? ¿Cómo consideran las mujeres el ambiente en una sala de partos? ¿Cuál es la reacción que manifiestan las mujeres durante el trabajo de parto? ¿Cómo influye en las mujeres y sus familiares el servicio hospitalario durante el trabajo de parto? Según las participantes, ¿Qué se podría mejorar, mantener o excluir durante el trabajo de parto y parto por parte del personal de salud? ¿Qué manifiestan las mujeres en el posparto?

**4.5. Unidad de análisis que delimitarán las fronteras del caso.**

4.5.1. La unidad de análisis es el qué (situación de salud en la que se encuentran, nivel socioeconómico, edad, datos gineco-obstétricos) o quién (número de mujeres que participan) que está siendo explorado. Es decir, es donde se enfoca la mirada de quien elabora el Caso con el fin de recolectar información y responder a las preguntas planteadas.

4.5.2. La unidad de análisis pueden ser individuos o grupos. Un Caso puede tener una unidad de análisis única o tener múltiples unidades de análisis según las preguntas de reflexión.

4.5.3. Para el presente estudio se ha seleccionado según la literatura revisada sobre las experiencias de las mujeres en trabajo de Parto y Parto, como unidad de análisis a las participantes, es decir, “mujeres en trabajo de parto” e “Institución Hospitalaria” por ser las fuentes donde se basa y obtiene la información que ayudará a construir la columna vertebral del Caso al responder las preguntas anteriormente planteadas. Mediante el ejemplo usado también se describe la situación de salud en la que se encuentran, nivel socioeconómico, edad y número de mujeres que participan. En cuanto a la Institución Hospitalaria se registrara: su nombre completo, nivel de atención y año durante el que se está desarrollando la investigación.

### **Ejemplo:**

Institución hospitalaria donde se desarrolló el presente estudio “Unidad Materno Infantil de Medellín, durante el año 2013”

Las 13 mujeres en trabajo de parto ocho primigestantes, cuatro secundigestantes y una multigestante, con un promedio de edad de 25 años, de estratos socioeconómicos 2 y 3 y edad gestacional promedio de 38,2 semanas.

#### **4.6. Métodos e instrumentos de recolección de la información.**

4.6.1. Estos se definen de acuerdo con las preguntas a responder, la información a recolectar y sus fuentes. Los métodos e instrumentos dependen también de los recursos disponibles para la realización del Caso.

4.6.2. El investigador cualitativo puede adoptar uno o varios enfoques, tales como: fenomenológico, etnográfico, hermenéutico

4.6.2. En el presente estudio se ha utilizado para la investigación cualitativa se utiliza técnicas como: **Observación Directa Participativa.-** se redactan notas, se recogen datos etc.; de manera que no se altere la información. **Entrevista Coloquial o Dialógica.-** con los sujetos de estudio con anterioridad e esta etapa; se deben reestructurar en partes esenciales para obtener la máxima participación de los entrevistados y lograr la mayor profundidad de lo vivido por el sujeto; estos datos pueden ser grabados o escritos de manera textual. **Los grupos focales.-** son entrevistas de grupo, donde un moderador guía una entrevista colectiva durante la cual un pequeño grupo de personas discute en torno a las características y las dimensiones del tema propuesto para la discusión. **Encuestas.-** La encuesta es una técnica basada en preguntas , a un número considerable de personas, utilizando cuestionarios, que mediante ítems efectuadas en forma directa , telefónica, o correo, permiten indagar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, dentro de una comunidad determinada. **EL análisis de documentos.-** Es la técnica de Investigación donde los analistas de sistemas y diseñadores deben tratar de encontrar la información necesaria para comenzar las investigaciones. **ATLAS**



**Ti.-** es un potente conjunto de herramientas para el análisis cualitativo de grandes cuerpos de datos textuales, gráficos y de vídeo.

**Ejemplo:**

Se realizaron dos entrevistas a profundidad por cada informante, las cuales fueron grabadas y transcritas textualmente.

Durante una entrevista, una persona puede expresar lo mismo de maneras distintas, puede incluso contradecirse así también hay que tener en cuenta lo que dicen las personas vinculadas pueden ser familiares, colegas, compañeros de trabajo o miembros de un grupo social.

Se utilizó una encuesta donde se obtuvieron los datos de edad, escolaridad, estrato socioeconómico y datos gineco-obstétricos.

El análisis se llevó a cabo de forma simultánea con la recolección de información utilizando el Software Atlas ti.

Se utilizó una encuesta donde se obtuvieron los datos de edad, escolaridad, estrato socioeconómico y datos gineco-obstétricos.

**4.7. Análisis de la información.**

La fase de análisis de la información depura, categoriza la información recogida confrontándola de manera directa con las preguntas iniciales del caso.

Para llevar a cabo el análisis de contenido se sugieren los siguientes pasos:

**4.7.1. Revisión y categorización de la información.**

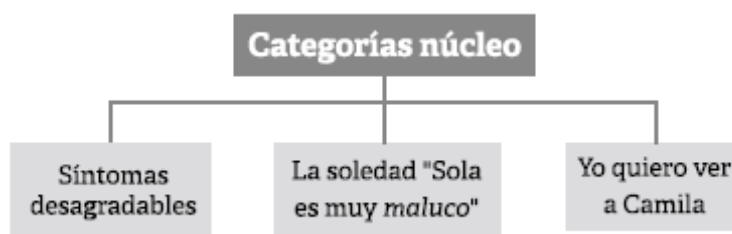
4.7.1.1. Las categorías pueden ser abreviaciones de palabras claves, números, colores o cualquier otra opción de categorización.

4.7.1.2. La información se analiza también en función de su utilidad e importancia con respecto a las preguntas a responder y a la narración del Caso que se está desarrollando.

4.7.1.3. Inicialmente se redacta aportes bibliográficos de profesionales ya sea en libros o sitios web científicos que estén relacionados con la categoría; seguidamente se transcribirán las entrevistas realizadas a las mujeres participantes cuidando de no alterar la información.

4.7.1.4. Anteriormente se realizó una categorización de la información obtenida sobre las experiencias de las mujeres en trabajo de parto, que se llamó “categoría núcleo”, de la que se desplego tres frases clave y son estas las que se detallan a continuación:

**Ejemplo:**



**Categoría 1**

**Síntomas desagradables**

Teniendo en cuenta la Teoría de los síntomas desagradables de Lenz y otros, se halló que para las participantes el dolor y la fatiga eran experiencias significativas. De esta manera, emergió un nuevo síntoma: la sed. Aunque este síntoma no fue descrito por Lenz, sí se evidenció de manera importante en el proceso.

**El dolor.** El dolor se acompaña de múltiples sensaciones, como la ansiedad y el miedo inminente, y se agudizan al momento de recibir procedimientos como el tacto vaginal, los fórceps y el Kristeller, a la vez que las gestantes se sienten invadidas en su intimidad. Sin embargo, las mujeres realizan actividades que aprendieron y escucharon y se apropian de ellas: practican los ejercicios respiratorios, se “soban” el abdomen o se prenden de un objeto.

La incomodidad que le da a uno el tacto, porque eso es incómodo para cualquier mujer, porque todo el que llegue lo primero que hacen es al grano, a meterle los dedos. El miedo era de las complicaciones que en el momento del parto podrían pasar. Entonces, uno es con ese miedo de que puede que sí le vaya bien o pueda que sea por cesárea o se le complique. Me sobaba el estómago, me hacía movimientos circulares con las dos manos y le hablaba al bebé, le decía que se calmara, que la mamá estaba sufriendo y ahí mismo se pasaba la contracción.

**La fatiga.** Las participantes presentaron fatiga en tres momentos: durante la gestación, durante el trabajo de parto y durante el parto. La fatiga es percibida por ellas como “cansancio”. Se fatigaron por las características de las camillas, por estar siempre acostadas o por estar siempre en una misma posición. Con el fin de encontrar descanso, se movían, cambiaban de lado o dormían por ratos.

Se siente una muy agotada ya los últimos días, aparte de la presión que una siente de la bebé. Una va más al baño, ya tiene que ir a orinar más, porque le está haciendo más presión la vejiga y las rodillas y una siente cansancio por la barriguita, porque ya no le da a una el cuerpo para cargar tanto peso. Hacia el lado izquierdo me hacía tirar como un poco más abajo, para poder como que el cuerpo descansara hacia el otro lado y no sobre la misma cadera, porque tanto tiempo en la misma posición me cansaba.

**La sed.** Las participantes percibieron la sed como una experiencia intensa y refirieron que es producida por la ansiedad, por enfermedades como la diabetes, por no tener la mente ocupada y por los medicamentos. Para calmar la sed, le pidieron con frecuencia a la auxiliar de enfermería un poco de agua. Eran las nueve. A la una de la mañana era con esa sed y; una resequedad impresionante.

## **Categoría 2**

### **La soledad: “sola es muy maluco”**

Las madres transitaron el trabajo de parto y parto en soledad y lo consideraron como una sensación “maluca”. Prefirieron estar acompañadas por un ser

querido, primero su madre y luego su compañero. Buscaron el acompañamiento de una fuerza espiritual y señalaron que los familiares que esperaban también acompañaban. Consideraron importante que el personal de salud les informara sobre cómo va su evolución, tanto a ellas como a sus familiares, actividad que fue tomada como una forma de acompañamiento. Percibieron el acompañamiento cuando el personal de salud se mostró atento a su evolución y actuó de inmediato a su llamado, lo cual las hizo sentir que no estaban tan solas. Estar con alguien hace que todo sea más fácil. Usted sabe que hay alguien allí que lo está apoyando y que sabe que la persona le va a decir: cálmese, todo está bien y con sólo cogerle la mano, una sabe que hay alguien ahí. Entonces, una sola es como ahí pensando en todo.

### **Categoría núcleo 3**

#### **Yo quiero ver a Camila**

Las informantes percibieron el trabajo de parto y parto como un acontecimiento de la vida que “valió la pena”, a pesar de experimentar situaciones de dolor, fatiga, sed, soledad y ansiedad. Estas vivencias pasaron a un segundo plano cuando se aproximó el final del parto y vieron a su hijo por primera vez. El nacimiento del hijo significó un gran alivio de todas las incomodidades del trabajo de parto.

Percibieron el dolor del trabajo de parto como parte de un proceso natural que es inherente a la mujer que va a ser madre. La expresión “gajes del oficio” significó que el dolor experimentado es propio de la condición de ser mujer. El hijo por nacer fue la principal razón para enfrentar el dolor y el estrés del trabajo de parto.

Después de ver a Camila, todo lo que había pasado valía la pena, o como que todo pasa a un segundo plano; todo valió la pena.

## **5. Discusión.**

5.1. La discusión es la interpretación de los resultados obtenidos a la luz de la pregunta de investigación o de la hipótesis, por lo que nunca puede

convertirse en una repetición de los resultados en forma narrativa. En otras palabras, el investigador interpreta y da sentido a los resultados, a los números en los estudios cuantitativos y a los conceptos en los cualitativos.

5.2. En ocasiones, en la investigación cualitativa, el apartado de discusión se presenta junto con los resultados, debido a que la integración de los datos cualitativos muchas veces es, en sí misma, una actividad interpretativa.

5.3. Entre los aspectos a tener en cuenta en el momento de redactar la discusión está la utilización del tiempo verbal, que en este caso será el presente. Así mismo, la interpretación de los resultados deberá estar bien fundamentada, por lo que en general, en este apartado es donde se incluyen el mayor número de citas bibliográficas.

5.4. En primer lugar, se argumentará la autenticidad de los resultados obtenidos en la investigación examinando las fases conceptual, metodológica y empírica de la misma para identificar los posibles factores que han podido influir en los resultados, como son: características de la muestra, cualidades de medida de los instrumentos utilizados, la forma que se ha llevado a cabo la recogida de los datos, los análisis estadísticos utilizados, etc., esto permite dar a conocer la validez interna del estudio.

5.5. Los resultados obtenidos se compararán con los de otras investigaciones, que hayan estudiado el mismo fenómeno, para identificar los hallazgos similares y aquellos otros que sean diferentes. En este último caso, se explicarán las razones a las que se atribuyen estas diferencias.

**Ejemplo:**

Los involucrados en la discusión realizaron una subcategorización de las categorías núcleo para realizar dicha actividad:

1. Síntomas desagradables	a. Dolor.
	b. Fatiga.
	c. Sed.
2. La soledad: "Sola es muy maluco"	a. Acompañamiento de la familia.
	b. Acompañamiento del personal de salud.
	c. La fuerza suprema.
3. Yo quiero ver a Camila	a. "Valió la pena".
	b. "Gajes del oficio".
	c. Asegurar la salud del hijo.

## Síntomas desagradables

### Dolor y fatiga

El dolor y la fatiga tienen valor en el trabajo de parto y parto cuando se comprende la experiencia de los síntomas. El síntoma es una experiencia individual subjetiva, que no puede considerarse de manera aislada; por el contrario, está influenciado por el contexto familiar, social y por los factores situacionales de la gestante.

Para Lenz et al, la percepción de dolor se relaciona con múltiples factores. Vivir la experiencia en un contexto hospitalario, la soledad y la ausencia de apoyo emocional puede aumentar el miedo al proceso del parto y predisponer a presentar una tolerancia más baja al dolor.

La eliminación completa del dolor no significa necesariamente que la experiencia del parto sea más satisfactoria para la mujer, puesto que hay condiciones socioculturales y psicológicas que rodean esta manifestación. Significa que es necesario individualizar el tratamiento eficaz del dolor para cada madre y tener en cuenta todas las variables que se puedan desplegar alrededor de este síntoma.

La enfermería tiene una labor muy importante en este sentido, porque desde el cuidado se develan situaciones relacionadas con la percepción dolorosa de las mujeres. Estar atentos a la escala del dolor es una buena práctica, sin embargo,

es importante que se indague a la madre sobre expectativas, dudas y temores relacionados con la experiencia que comienza.

En cuanto a la fatiga, ésta se ha relacionado con efectos posteriores al parto, como lo refiere el estudio de Choisy, Gu h y Ryu, (2011) donde muestran que la fatiga de la madre se relaciona con la depresión postparto y la baja la calidad de vida. Para reducir la fatiga, el estudio de Su-Chuan Chang (2014) afirma que se debe practicar la técnica adecuada del pujo y mejorar la posición del parto.

El profesional de enfermería debe gestionar el control de la fatiga como canal importante a través del cual otros síntomas pueden ser reducidos o eliminados. Por ejemplo: evitar la fatiga a través de la ejecución de actividades como mejorar la calidad de las camillas, mantener la higiene, la disponibilidad de ropa, la disposición adecuada de cables y equipos en el cubículo de la madre, el volumen bajo de los monitores, el alivio de la sed, la temperatura adecuada de la sala, el mantenimiento y conservación de la intimidad y la posibilidad para moverse o caminar cuando la madre aún no tiene la analgesia epidural. El pujo es otra herramienta que debe aprovecharse durante el expulsivo.

### **La sed**

La sed es una experiencia intensa, generada en un contexto clínico donde se les restringen la vía oral, especialmente cuando se encuentran en la fase activa. La guía obstétrica de la Sociedad Americana de Anestesiólogos publicó que no hay pruebas suficientes para establecer conclusiones acerca de la relación entre los tiempos de ayuno de líquidos claros y el riesgo de emesis, reflujo o aspiración pulmonar durante el parto.

Esta misma sociedad recomienda la ingesta de pequeñas cantidades de líquidos claros en pacientes en trabajo de parto sin complicaciones. Los líquidos claros pueden ser agua, jugos de fruta sin pulpa, bebidas carbonatadas, té claro, café negro y bebidas deportivas. La ingesta de líquidos claros durante el parto mejora la comodidad y la satisfacción materna y no aumenta las complicaciones durante el parto.

El estudio de Singata y Sharts, (2013) refiere que ningún estudio evidencia beneficios o daños y no hay justificación para la restricción de líquidos y alimentos durante el trabajo de parto para las mujeres con bajo riesgo de complicaciones. Los profesionales de enfermería que trabajan en entornos intraparto necesitan abogar por el establecimiento de grupos de trabajo multidisciplinarios para revisar las políticas que restringen la ingesta oral en mujeres de bajo riesgo y promover prácticas que garanticen el bienestar de la madre y de su hijo por nacer.

### **La soledad: "sola es muy maluco"**

#### **Acompañamiento de la familia**

En la institución donde se realizó la presente investigación no se permitía que la gestante durante el trabajo de parto y el parto estuviera acompañada de un familiar, por lo cual estos últimos debían permanecer en la sala de espera.

El acompañamiento materno por parte de la pareja o el familiar es una práctica positiva que debería ser rutinaria por sus efectos favorables en la madre y el recién nacido. El estudio de García y Díaz (2014) señala que el acompañamiento mejora la fisiología del trabajo de parto y la sensación de control y competencia de la madre, lo que reduce el factor de dependencia de las intervenciones médicas.

El estudio de Hodnett et al, encontró que las mujeres que recibieron apoyo continuo y personal tuvieron menos probabilidad de necesitar analgesia, tener un parto vaginal instrumentado, tener un parto por cesárea, informar insatisfacción o una valoración negativa en relación con la experiencia del parto. Del mismo modo, tuvieron mayor probabilidad de tener un parto vaginal espontáneo.

Así mismo, Silva , apuntaron que las gestantes le asignaron un valor principal al componente relacional, en el cual el respaldo de las madres, la presencia de un familiar, el aporte de información y el uso de palabras delicadas fueron considerados elementos fundamentales para la mujer en trabajo de parto y parto.



### **Acompañamientos del personal de salud.**

Frente al acompañamiento del personal de la salud, las participantes del presente estudio manifestaron haberse sentido acompañadas, aunque preferían la compañía de la familia. Este acompañamiento está representado en la atención inmediata cuando ellas lo solicitan, cuando explican con agrado las actividades a realizar con la gestante y cuando tienen expresiones comprensivas y cariñosas.

El estudio de Silva (2013), establece que se debe hacer todo tipo de esfuerzo para asegurarse de que todas las mujeres reciban apoyo, no sólo de las personas allegadas, sino también de acompañantes profesionales, especialmente formados para ello. Este apoyo debe incluir la presencia constante, que se otorguen medidas de alivio y confort y que se brinde aliento continuo. Los profesionales de enfermería deben ser percibidos por las gestantes como confortables, en la medida en que son delicados en el trato, acarician, ayudan, sonríen y brindan un cuidado adecuado.

### **La fuerza suprema**

Durante la soledad del trabajo de parto, emerge la necesidad de invocar a un ser supremo. La actividad de orar/rezar fue una fuente de consuelo, protección, fortaleza y esperanza para las gestantes. En el presente estudio, se observó que la dimensión espiritual es un recurso importante que ayuda a las mujeres a ganar un sentido de autocontrol.

Es una fuente de afrontamiento significativa que les ayudó a ejercer el control sobre el dolor a través de la fuerza suprema. Invocar a Dios ejerce una gran influencia sobre el bienestar, así como lo comenta el estudio de Konopack jf y McAuley 2013.

El estudio de Báez, 2013 argumenta que en momentos de mucho estrés la espiritualidad puede proporcionar un sentido de control y previsibilidad. Adicionalmente, indica que los comportamientos religiosos contribuyen a la autorregulación y a la reducción de la preocupación, al tiempo que proporciona un efecto calmante.

Desde la atención en salas de trabajo de parto y parto, se debe incluir los diálogos sobre los valores religiosos y espirituales. Los modelos de atención actuales deben reconocer la influencia de la espiritualidad sobre el bienestar de las personas. Además, deben abogar por una mayor observancia religiosa y reconocer los potenciales beneficios de la religión y la espiritualidad.

### **Yo quiero ver a Camila**

#### **Valió la pena y “gajes del oficio”**

Una vez se ha pasado por todo el proceso de trabajo de parto, existe la esperanza que puede subsanar los momentos penosos que se vivieron unas horas atrás: el de ver a su hijo; éste es el premio a la valentía de la madre. Por considerarse un proceso natural de la vida, expresaron que son “gajes del oficio”, pero resulta ser una experiencia única y compleja en la que intervienen infinidad de factores. Cuando un parto sale bien y la madre escucha llorar a su hijo, siente que todos los malestares del trabajo de parto valieron la pena.

El estudio de Cabrera, resalta que, tras la experiencia del parto, el bienestar de la madre supera los momentos negativos, incluso el sufrimiento del dolor. Los resultados superan con creces las expectativas, y es por ello que la satisfacción materna es elevada.

El estudio de Pereira muestra que la representación social femenina sobre el proceso del parto asocia el concepto de sufrimiento y del dolor al parto natural, una situación que con la aproximación al evento fragiliza y amedrenta a la mujer en el período del embarazo. Los sentimientos de las gestantes reflejan los significados de su medio cultural, alimentados por la falta de información, los medios de comunicación, los relatos de otras mujeres y los constructos ideológicos, religiosos y morales interiorizados por la mujer desde su infancia.

#### **Asegurar la salud del hijo.**

Durante el trabajo de parto, se le instala a la madre el monitor fetal continuo y se les informa sobre los rangos de normalidad, lo que permite actuar de manera activa en el cuidado de su bebé durante este periodo.

El monitoreo de la frecuencia cardiaca fetal, además de ser una herramienta de suma importancia para los profesionales de la salud en trabajo de parto, es una intervención catalogada por las madres como de gran utilidad: “es el seguro de vida de mi hijo”. Cuando lo reconocen como un elemento que deben llevar todas las mujeres en trabajo de parto, aprenden a identificar lo normal y lo anormal, y les da la seguridad de que su hijo está bien.

## **6. Elaboración del informe.**

Redactar el Caso teniendo en cuenta la audiencia del mismo, utilizando un lenguaje claro y simple de forma que pueda ser comprendido por personas externas al mismo; escribir párrafos cortos y evitar el uso excesivo de acrónimos; incluir citas y referencias cuando sea pertinente; y reconocer la participación y el esfuerzo de los individuos o equipos que hicieron posible el análisis y documentación de sus procesos o experiencias; y limitar su extensión a un máximo de 15 páginas.

### **6.1. Introducción.**

Se redacta, la presentación su propósito justificación elaboración de preguntas que direccionan el caso y de sus antecedentes.

#### **Ejemplo:**

Las salas de trabajo de parto y parto son consideradas por las gestantes como ambientes estresantes que producen una gran carga emocional. Las situaciones de tensión que maneja la mujer en el trabajo de parto y su influencia en el control del dolor es argumentada desde la Teoría de los síntomas desagradables, la cual considera que el dolor y la fatiga del trabajo de parto repercuten en la realización del rol, en la resolución de problemas y en la realización de actividades en el postparto.

Las mujeres en trabajo de parto se sienten solas y manifiestan la necesidad del apoyo familiar y social, traducido en la satisfacción de afecto y compañía durante este evento. Ellas buscan el control de sí mismas y de seguridad a través de los conocimientos previos adquiridos por los medios de

comunicación y la dimensión espiritual, que se relaciona con un ser superior, que da fuerza y protege.

Tras la experiencia del parto, se da paso a sensaciones que las hacen sentir orgullosas y triunfadoras de la labor realizada. El bienestar de la madre supera los momentos negativos, incluso el sufrimiento del dolor; los resultados superan con creces las expectativas y gracias a la ilusión de ver a su hijo, les permiten sobrellevar todo lo vivido.

A pesar de que las experiencias negativas de las mujeres en trabajo de parto no son situaciones o hallazgos nuevos, se requiere mostrar a los profesionales de la salud la necesidad de cambiar los paradigmas que se han establecido por décadas en estos contextos, para que la mujer tenga un papel protagónico y se sienta satisfecha en la experiencia del nacimiento.

Por tal razón, el objetivo de la presente investigación fue develar las experiencias de las mujeres en el trabajo de parto y parto que influyen en la satisfacción, gratificación y bienestar de las gestantes en esta etapa de su proceso reproductivo y que deben ser tenidas en cuenta para la atención que se ofrece a las mujeres y sus familias.

## **6.2. Preguntas de reflexión.**

6.2.1. Volver a citar las preguntas iniciales del caso en estudio.

### **Ejemplo:**

¿Qué clase de mujeres serán participantes en la investigación del caso? ¿Cómo consideran las mujeres el ambiente en una sala de partos? ¿Cuál es la reacción que manifiestan las mujeres durante el trabajo de parto? ¿Cómo influye en las mujeres y sus familiares el servicio hospitalario durante el trabajo de parto? Según las participantes, ¿Qué se podría mejorar, mantener o excluir durante el trabajo de parto y parto por parte del personal de salud? ¿Qué manifiestan las mujeres en el posparto?

### **6.3. Narración de caso.**

El producto de esta narración es el relato, que organiza en una secuencia coherente los acontecimientos en función de su contribución al desarrollo del Caso, y de las respuestas a las preguntas de reflexión.

#### **Ejemplo:**

La institución hospitalaria donde se desarrolló el presente estudio posee una sala de trabajo de parto para seis madres en camillas, separadas por cortinas. No se permite la entrada de la familia ni el consumo de bebidas o alimentos. Al ingreso, se les canaliza una vena para infundir líquidos y según prescripción se les administra inductores de la actividad uterina. Las madres del presente estudio tenían colocado un catéter para la analgesia epidural y monitoreo permanente de la fetocardia.

**1.- Pregunta de reflexión:** ¿Qué clase de mujeres serán participantes en la investigación del caso?

Se entrevistaron a 13 participantes, ocho primigestantes, cuatro secundigestantes y una multigestante, con un promedio de edad de 25 años, de estratos socioeconómicos 2 y 3 y edad gestacional promedio de 38,2 semanas.

**2.- Pregunta de reflexión:** ¿cómo fue su experiencia del trabajo de parto y el parto?

Las salas de trabajo de parto y parto son consideradas por las gestantes como ambientes estresantes que producen una gran carga emocional. Las entrevistas se realizaron en el postparto inmediato y se partió de una pregunta general: El tiempo promedio para la primera entrevista fue de una hora y para la segunda entrevista, de 45 minutos, momento en el cual se realizó la retroalimentación con las participantes.

**3.- Pregunta de reflexión:** ¿Cuál es la reacción que manifiestan las mujeres durante el trabajo de parto?

Las mujeres en trabajo de parto se sienten solas y manifiestan la necesidad del apoyo familiar y social, traducido en la satisfacción de afecto y compañía durante este evento. Ellas buscan el control de sí mismas y de seguridad a través de los conocimientos previos adquiridos por los medios de comunicación y la dimensión espiritual, que se relaciona con un ser superior, que da fuerza y protege.

**4.- Pregunta de reflexión:** ¿Cómo influye en las mujeres y sus familiares el servicio hospitalario durante el trabajo de parto?

Salud les informara sobre cómo va su evolución, tanto a ellas como a sus familiares, actividad que fue tomada como una forma de acompañamiento. Percibieron el acompañamiento cuando el personal de salud se mostró atento a su evolución y actuó de inmediato a su llamado, lo cual las hizo sentir que no estaban tan solas.

**5.- Pregunta de reflexión:** ¿Qué se podría mejorar, mantener o excluir durante el trabajo de parto y parto por parte del personal de salud?

Se deben cambiar los métodos tradicionales de cuidado y propiciar otras formas de atención más humanizadas para que las mujeres asuman su rol de madres con seguridad y decisión.

**6.- Pregunta de reflexión:** ¿Qué manifiestan las mujeres en el posparto?

Percibieron el dolor del trabajo de parto como parte de un proceso natural que es inherente a la mujer que va a ser madre. La expresión “gajes del oficio” significó que el dolor experimentado es propio de la condición de ser mujer. El hijo por nacer fue la principal razón para enfrentar el dolor y el estrés del trabajo de parto

Al finalizar la narración del caso se realizó la triangulación a través de un grupo focal con la intervención de cuatro madres, en el que se profundizaron algunas particularidades que permitió comprender el entorno físico, las interacciones sociales y algunos comportamientos.

## **6.4. Conclusiones y recomendaciones.**

### **Conclusiones.**

- Señalará lo más importante de su investigación.
- Sintetizará los resultados, con el fin de exponerlos en el estudio, el cómo se lograron y los aportes que se hicieron con la investigación.

### **Ejemplo:**

- El dolor, la fatiga y la sed, desde la Teoría de los síntomas desagradables, están relacionados con el estado emocional, el acompañamiento y con la soledad.
- Frente a la necesidad de acompañamiento, la familia cumple una función muy importante, especialmente su madre. La espiritualidad tiene una función protectora y de seguridad.
- Las mujeres consideraron el proceso de trabajo de parto y parto como la finalización de una etapa inherente a la condición de ser madre, que les produce sensación de gratificación y cumplimiento del rol.

### **Recomendaciones.**

- Dar respuesta a una pregunta que podría mejorarse.

### **Ejemplo:**

- Es necesario cambiar los métodos tradicionales de cuidado en los servicios de salud obstétrica y propiciar otras formas de atención más humanizadas.

## **6.5. Bibliografía.**

- Aplicar a la bibliografía normas APA.

### **Ejemplo:**

- Cabrera Mc, Rodríguez c, López m, Moreno e, Pulido m. Valoración de la satisfacción materna con la analgesia epidural para el trabajo del parto. Rev Calid Asist. 2011; 26(4):251- 255.

- Biedma l, García j, Serrano r. Análisis de la no elección de la analgesia epidural durante el trabajo de parto en las mujeres andaluzas: “la buena sufridora”. Rev Soc Esp Dolor. 2010; 17(1):3-15.
- Pereira r, Franco Sc, Baldin n. El dolor y el protagonismo de la mujer en el parto. Rev Bras Anesthesiol. 2011; 61(3):204-210.



## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. CONCLUSIONES.

Después de realizar la investigación se llega a las siguientes conclusiones:

- La definición de la guía de estudios de caso se hizo en base a la revisión de fuentes bibliográficas sobre todo de literatura de evidencia científica de revistas indexadas y la guía práctica se hizo en base a las sugerencias de literatura científica (Pautas para la elaboración de estudios de caso).
- Para la definición de la guía se hizo un análisis de las diferentes guías encontradas y se tomó elementos de cada una que ayudaron a estructurar la guía respectiva.
- Esta guía fue hecha como propuesta de estudiantes pero que ha sido validada por un comité de expertos investigadores para que tenga criterios de confiabilidad, validez necesaria en el campo de la investigación.
- Los estudios de caso en investigación son una metodología eficaz en Ciencias de la Salud y de enfermería porque la mayor parte de las publicaciones científicas encontradas en las páginas más importantes de la ciencia, están relacionadas con un enfoque cualitativo de la que forma parte el estudio de caso y que aporta con un sentido más interactivo que de intervención en el cuidado enfermero.
- La presente guía para estudio de caso en investigación se ha realizado con el interés de iniciar y fortalecer la investigación cualitativa que poco se ha tomado en cuenta pero que contribuye notablemente para el fortalecimiento de la profesión de enfermería según lo demuestra la literatura científica.
- La guía propuesta para el estudio de caso recoge un marco conceptual acompañado de ejemplos que permita a quien opte por esta modalidad de graduación una comprensión de los diferentes pasos que debe seguir para realizar una investigación con esta metodología.

- Los trabajos bajo este enfoque cualitativo contribuyen a mejorar el pensamiento crítico creativo, a conocer otras formas de investigación a relacionarse más con la práctica de enfermería que es la esencia de la profesión.
  
- El realizar la guía de estudio de caso en investigación nos ha permitido a nosotros como estudiantes tener una vivencia nueva por cuanto hemos venido trabajando con estudios de caso clínicos y no específicamente en investigación, siendo esta una experiencia enriquecedora que nos ha permitido aprender mejor esta metodología.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

Después de realizar la investigación se llega a las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda socializar la guía de estudio de caso a alumnos y profesores de la facultad ciencias de la salud y del ser humano para que haya mayor claridad sobre esta nueva modalidad de titulación.
- Se recomienda que los estudios de caso sean incorporados en los diferentes niveles en los que el currículo universitario aborda, es decir, dentro de las asignaturas de investigación de tal manera que cuando el estudiante llegue a su titulación tenga un conocimiento previo sobre su trabajo.
- Se recomienda a las autoridades de la escuela de enfermería socializar la guía de estudio en investigación a los profesores encargados de tutorías académicas, de manera que les permita dirigir correctamente los trabajos de titulación.

## BIBLIOGRAFÍA



- Aintzane Orkaizagirre Gómara<sup>1</sup>, 2. M. (26 de 4 de 2014). *Scielo*. Obtenido de Scielo: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962014000300011&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962014000300011&script=sci_arttext)
- Amezcuca, M. (2006). El estudio de casos, un Instrumento de Apendizaje en la Relación de Cuidado. 6 -7.
- ASALE. (1 de 1 de 2016). *Real academia española* . Obtenido de RAE. es: <http://dle.rae.es/?id=bIs5UuD>
- Burns N., G. (2004). *Investigación en enfermería*. Madrid: Elsevier.
- Chetty, S. (1996). *The case study method for research in small- and médium - sized firms. International small business journal, vol. 5, octubre – diciembre*.
- Creswell, J. W. (1994). *El procedimineto cualitativo*. Buenos aires : 3.
- Cuesta, C. d. (2000). Investigación cualitativa y Enfermería. *Index de Enfermería digital*, 22 .
- Díaz De Salas Sergio Alfaro, M. M. (2011). Una guía para la elaboración de estudios de caso . *Primera Revista Electrónica en América Latina Especializada en Comunicación*, 25.
- González, I. B. (2005). El Estudio de Casos. En stake.J, *Métodos de Investigación Educativa* (págs. 4 - 5). Madrid: 3.
- Hernández Sampieri, , R., & Fernández-Collado y P. B, C. (2006). *Metodología de la investigación*. Mexico.
- Hodnett ED, G. S. (16 de 02 de 2011). *Cochrane*. Obtenido de Cochrane library : <http://www.cochrane.org/es/CD003766/apoyo-continuo-para-las-mujeres-durante-el-parto>
- Irene Barrio del Castillo, J. G. (22 de 5 de 2012). Estudios de casos. *Metodos de la Investigacion Cualitativa*. Madrid, Madrid, España: 3.
- Lineros, C. M. (2014). Estudios de Casos como Estrategia de Investigacion. *La Investigacion Cualitativa*, 15.
- Linstone , & Turof. (1975). Estrategias de la investigacion.
- Martinez, C. (2006). *Estudios de caso para el trabajo aulico*.
- Merriam, S. (1998). *Qualitative research and case study applications in education*. . San Francisco: Jossey-Bass.

- Morse, J. (. (2006). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Colección Contus. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia: Primera reimpresión.*
- Muñis, M. (5 de octubre de 2012). *psico.edu.uy*. Obtenido de *psico.edu.uy*: [http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1\\_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf](http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf)
- Muñiz, M. (2005). Aplicaciones de los Estudios de Caso. En Gilgun, *Estudios de Caso en la Investigación Cualitativa*. (pág. 6). Mexico: 1.
- Muñiz, M. (2005). Criterios para realizar Estudios de Caso. En 1. Edwards, & J. y McDonnel, *Estudios de Caso en la Investigación Cualitativa* (págs. 3 - 6). Mexico: 1.
- Muñiz, M. (2005). Estudios de caso en la Investigación Cualitativa. En M. Muñiz, *Los Estudios de Caso como Enfoque, Estrategia o Técnica* (pág. 8). Mexico: 1.
- Neiman, G., & Quaranta, G. (2006). “*Los estudios de caso en la investigación sociológica*”.
- Nuñez, E. U. (31 de 07 de 2013). *Scielo*. Obtenido de Scielo: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000100012](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100012)
- Ramires, J. A. (2008). Método de estudio de casos como estrategia de investigación aplicada en organizaciones. *Revista Internacional de Investigación y Aplicación del Método de Casos* , 106.
- Rouse, , M., & Daellenbach, U. (1999). *Rethinking Research Methods for the Resource-Based Perspective: Isolating Sources of Sustainable Competitive Advantage, Strategic Management Journal*.
- Rovira, C., & Codina Lluís, M. (2004). “*Información y documentación digital 2004*”. Barcelona España: Ediciones Peticó.
- Stake, R. (1994). “*Case Studies*”, en Denzin N. y Lincoln, Y. et al., *The Sage Handbook*.
- Stake, R. (1994). *Case studies*. En N.K. Denzin y Y.S. Lincoln (Dir.). *Handbook of qualitative research* (pags. 236-247). . London: Sage.
- Stoeker, R. (1991). *Evaluating and Rethinking The Case Study*,.
- Stoke, Y. (2005). Introducción. En M. Muñiz, *Estudios de caso en la Investigación Culitativa* (pág. 8). Mexico: 1.

- Venkatraman, N., & Grant, J. (1986). *Construct measurement in Organizational Strategy Research: A Critique and Proposal*, *Academy of Management Review*, 11 .
- Wiersma , & Jurs . (2008). *Estudio de caso*.
- Yin, & Bell. (2010). *The SAGE Glossary of the Social and Behavioral Sciences*, 2009. Timmons y Cairns.
- Yin, R. (1994). *Case Study Research – Design and Methods*, *Applied Social Research Methods*(Vol. 5, 2nd ed.), . Newbury Park, CA, Sage.
- Yin, R. K. (1984/1989). *Case Study Research: Design and Methods*, *Applied social research Methods Series*, . Newbury Park CA, Sage.

## ANEXOS

### ANEXO N°. 1. FORMATO DE DATOS PERSONALES PARA LOS INVESTIGADORES PARTICIPANTES DEL COMITÉ DE EXPERTOS.

	<b>UEB</b> <small>Universidad Estatal de Bolívar</small>	
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN		
-----		
-----		
-----		
<b>Datos Del Árbitro (por favor asegurarse que sea en hoja aparte):</b>		
<b>Nombre del Árbitro</b>		
<b>Institución en la cual está adscrito</b>		
<b>Área(S) de Investigación</b>		
<b>Dirección</b>		
<b>Teléfono</b>		
<b>Email</b>		
<b>Fax</b>		
<b>Firma</b>		

---

Departamento de Investigación Av. Ernesto Che Guevara y Av. Gabriel Secaira . telf.: 032-206010  
Ext. 1176 Guaranda-Ecuador

## ANEXO N°. 2. INSTRUMENTO PARA VALIDACIÓN DE GUÍA DE ESTUDIO DE CASO EN INVESTIGACIÓN.



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA.**

**Parámetros para la Validación de la Guía de Estudio de Caso en Investigación.**

El presente documento está dirigido hacia los profesionales colaboradores del Departamento de Investigación con la finalidad de validar la siguiente Guía para Estudio de Caso en Enfermería.


Se calificarán en una escala de: nada apropiado, poco apropiado, apropiado, bastante apropiado los siguientes indicadores:


INDICADORES	NADA APROPIADO	POCO APROPIADO	APROPIADO	BASTANTE APROPIADO	SUGERENCIA
Coherencia entre objetivos y contenido de la Guía					
Estructura general del trabajo					
Utilidad práctica de la Guía					
Claridad de la Guía					



**ANEXO N°. 3. VALIDACIÓN DE LA GUÍA POR EL COMITÉ DE EXPERTOS.**

**EXPERTO N°1**

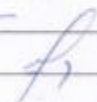
 **UEB**  
Universidad Estatal de Bolívar

 INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR  
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

---

**Datos del Árbitro (Por favor asegúrese que sea en hoja aparte):**

Nombre del Árbitro	Mirtha Manzano D.
Institución a la cual está adscrito	Departamento de Investigación de la UEB.
Área(s) de Investigación	Estudios de desarrollo humano
Dirección	Laguacoto 2.
Teléfono	- Cll: 0995932452
Email	manzanolibro@gmail.com
Fax	-
Firma	

---

Departamento de Investigación Av. Ernesto Che Guevara y Av. Gabriel Secaira - telf. 032-206010  
Ext. 1176 Guaranda-Ecuador



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA.**

**Parámetros para la Validación de la Guía de Estudio de Caso en Investigación.**

El presente documento está dirigido hacia los profesionales colaboradores del Departamento de Investigación con la finalidad de validar la siguiente Guía para Estudio de Caso en Enfermería.

Se calificarán en una escala de: nada apropiado, poco apropiado, apropiado, bastante apropiado los siguientes indicadores:

INDICADORES	NADA APROPIADO	POCO APROPIADO	APROPIADO	BASTANTE APROPIADO	SUGERENCIA
Coherencia entre objetivos y contenido de la Guía				X	
Estructura general del trabajo			X		-Se sugiere trabajar en los fundamentos teóricos-prácticos asumidos durante la consulta bibliográfica.
Utilidad práctica de la Guía				X	
Claridad de la Guía			X		Definir qué elementos tener en cuenta en la introducción: tema, importancia del tema, actualidad, situación contextual (muy general).



					-Definir las categorías de análisis es esencial para cualquier método o técnica y construir los instrumentos a aplicar, permite saber qué se quiere medir, observar, describir, analizar...
--	--	--	--	--	---

## EXPERTO N°2.



**UEB**  
Universidad Estatal de Bolívar

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN



Datos Del Árbitro (por favor asegurarse que sea en hoja aparte):

Nombre del Árbitro	Zulay Marina Nieto R.
Institución en la cual está adscrito	Univ. Estatal de Bolívar
Área(5) de Investigación	Ambiente y Biología
Dirección	Lagunetas II, Vía Guarema-S. Fco. de Yaguajay
Teléfono	09797 17336
Email	Zulay@ue.edu.ve
Fax	
Firma	



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA.

**Parámetros para la Validación de la Guía de Estudio de Caso en Investigación.**

El presente documento está dirigido hacia los profesionales colaboradores del Departamento de Investigación con la finalidad de validar la siguiente Guía para Estudio de Caso en Enfermería.

Se calificaran en una escala de: nada apropiado, poco apropiado, apropiado, bastante apropiado los siguientes indicadores:

INDICADORES	NADA APROPIADO	POCO APROPIADO	APROPIADO	BASTANTE APROPIADO	SUGERENCIA
Coherencia entre objetivos y contenido de la Guía				X	
Estructura general del trabajo			X		El contenido parece razonable, pero me confunde las partes propias de la guía y el ejemplo, creo que deberían estructurar el trabajo colocando primero todo lo que debe contener la guía y en términos generales explicar cada parte y luego hacer el ejemplo de aplicación. Por ejemplo decir que significa

					Definición del Tema; Antecedentes; Propósito; Preguntas de reflexión. etc. y como se construyen y luego aplicar eso al caso de estudio a manera de ilustración.
Utilidad práctica de la Guía				X	
Claridad de la Guía			X		Mejorar redacción, cuidar la ortografía, hay abuso del uso de mayúsculas en las frases. Al cambiar la estructura, creo mejorara la claridad.

## EXPERTO N°3



**UEB**  
Universidad Estatal de Bolívar

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Datos Del Árbitro (por favor asegurarse que sea en hoja aparte):

Nombre del Árbitro	Guillermo Lombeyda
Institución en la cual está adscrito	HOSPITAL ACEREDO NOBOA
Área(S) de Investigación	EPIDEMIOLOGÍA
Dirección	JJ Cisneros y Selva Alegre
Teléfono	98 0110 - 0998766149
Email	guillermolombeyda@rcsnet.ve.ve
Fax	
Firma	



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA.**

**Parámetros para la Validación de la Guía de Estudio de Caso en Investigación.**

El presente documento está dirigido hacia los profesionales expertos con la finalidad de validar la siguiente Guía para Estudio de Caso en Enfermería.

Se calificarán en una escala de: nada apropiado, poco apropiado, apropiado, bastante apropiado los siguientes indicadores:

<b>INDICADORES</b>	<b>NADA APROPIADO</b>	<b>POCO APROPIADO</b>	<b>APROPIADO</b>	<b>BASTANTE APROPIADO</b>	<b>SUGERENCIA</b>
Coherencia entre objetivos y contenido de la Guía				X	
Estructura general del trabajo				X	
Utilidad práctica de la Guía				X	
Claridad de la Guía			X		Se sugiere a las estudiantes, no redactar conceptos nuevos que dificulten el alcance del conocimiento de la Guía hacia los estudiantes



## EXPERTO N°4.



**UEB**

Universidad Estatal De Bolívar

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN



Datos Del Árbitro (por favor asegurarse que sea en hoja aparte):

Nombre del Árbitro	Darwin Ponagualli A.
Institución en la cual está adscrito	Departamento de Investigación
Área(S) de Investigación	Estudios del Desarrollo
Dirección	Laguacoto
Teléfono	
Email	ponagualli@yahoo.es
Fax	
Firma	

Departamento de Investigación Av. Ernesto Che Guevara y Av. Gabriel Secaira . telf.. 032-206010  
Ext. 1176 Guaranda-Ecuador



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA.**

**Parámetros para la Validación de la Guía de Estudio de Caso en Investigación.**

El presente documento está dirigido hacia los profesionales colaboradores del Departamento de Investigación con la finalidad de validar la siguiente Guía para Estudio de Caso en Enfermería.

Se calificaran en una escala de: nada apropiado, poco apropiado, apropiado, bastante apropiado los siguientes indicadores:

INDICADORES	NADA APROPIADO	POCO APROPIADO	APROPIADO	BASTANTE APROPIADO	SUGERENCIA
Coherencia entre objetivos y contenido de la Guía				X	
Estructura general del trabajo				X	Añadir Resumen Introducción a la guía. Y ELIMINAR ANTECEDENTES AMPLIAR EN EL Ítem: 3.2., la Observación directa y participativa.
Utilidad práctica de la Guía				X	
Claridad de la Guía				X	Con algunos arreglos, específicamente con el propósito (objetivo general) y en la definición del tema, mejorar el ítem: 1.2. , eliminar el ítem: 1.5

## **ANEXO N°. 4. GUÍA ELABORADA POR LAS ESTUDIANTES PREVIO A LA VALIDACIÓN POR COMITÉ DE EXPERTOS (GUÍA PROPUESTA).**

### **GUÍA PARA EL DISEÑO DE ESTUDIOS DE CASO COMO MODALIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO.**

#### **Estructura de la Guía.**

##### **1. Descripción General de la Guía.**

- Título de la Guía.
- Autoras/es
- Categoría de la Guía Estudio de Caso.
- Usuarios potenciales de la Guía.
- Organización Desarrolladora.
- Intervenciones y Acciones Consideradas.
- Metodología.
- Validación.
- Conflicto de Intereses.
- Actualización.

##### **2. Objetivos: General y Específicos.**

##### **3. Justificación.**

##### **4. Propósito.**

##### **5. Diseño de Estudio de Caso.**

1. Definición del Tema.
2. Antecedentes.
3. Propósito.

4. Preguntas de reflexión.
  5. Unidades de análisis que delimitaran las fronteras del caso.
  6. Métodos e instrumentos de recolección de la información.
  7. Los métodos para analizar e interpretar la información.
- 6. Recopilación de la información**
- 7. Análisis de la información**
1. Revisión y categorización de la información
  2. Búsqueda e identificación de patrones.

Elaboración del informe.

1. Introducción.
2. Preguntas de reflexión.
3. Narración de caso.
4. Conclusiones y Recomendaciones.
5. Bibliografía.

## **1. Descripción general de la Guía.**

### **Título de la Guía.**

Guía para el diseño de estudios de caso como Modalidad de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser humano.

### **Autoras/es**

Estudiante de Enfermería Srta. Vanessa Piñaloza Salazar.

Estudiante de Enfermería Srta. Leidy Vega Barragán.

Directora de titulación Lic. Esthela Guerrero Guerrero.

Expertos colaboradores.

### **Categoría de la Guía Estudio de Caso.**

Guía para ser aplicada en los Estudios de Caso como Modalidad de Titulación de la Escuela de Enfermería.

### **Usuarios Potenciales de la Guía.**

Estudiantes y Docentes de la Facultad de Salud que opten por el Estudio de Caso como Modalidad de Titulación.

### **Organización Desarrolladora.**

Universidad Estatal de Bolívar.

Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser humano.

Escuela de Enfermería.

Unidad de Titulación.

### **Intervenciones y Acciones Consideradas**

Bases conceptuales, metodológicas y elaboración del informe para el Desarrollo de Estudios Caso con Enfoque Cualitativo.

## **Metodología.**

Esta Guía se elaboró mediante un proceso continuo de Revisiones bibliográficas sobre las bases para la elaboración de Guías, de igual manera se realizó revisiones de ejemplos de Estudios de Caso con Metodología Cualitativa:

- Estudio Exploratorio y cualitativo Banco Interamericano de Desarrollo, Sector de Conocimiento y Aprendizaje .Pautas para la Elaboración de Estudios de Caso, Marzo 2011.
- M. Fonseca; M. Acevedo y A. Almanza 11 de enero de 2007 Revisado por el comité de currículo 23 de enero de 2007 Aprobado por la facultad 23 de febrero de 2007.
- Balcázar Nava Patricia, González Arratia Norma, Gurrola Peña Margarita Gloria (2010). Investigación cualitativa, Universidad Autónoma del Estado de México, 2ª.
- <http://www.udlap.mx/intranetWeb/centrodeescritura/files/notascompletas/estudiodeCaso.pdf>
- <http://www.fvet.uba.ar/postgrado/especialidad/programas/Grupofocalyestudiodecaso.pdf>.

Esta guía parte de revisiones bibliográficas continuas las que contribuyeron a la elaboración de esta guía, además se ha diseñado un instructivo que ayude al estudiante a que exista mayor claridad al momento de elaborar el Estudio de Caso.

## **Validación.**

Opinión de expertos conforme al Proceso de Enfermería basado en la evidencia e inclusión de sus opiniones y criterios para la guía final.

## **Conflicto de Intereses.**

El grupo de trabajo manifiesta la ausencia de conflicto de intereses en relación a los fines de la guía y a la institución a la que propone.

## **Actualización.**

A partir de la fecha de edición conforme necesidades.

## **2. Justificación.**

La presente Guía pretende orientar, clarificar conceptos y dirigir a Estudiantes y Docentes en la elaboración de Estudios de Caso como metodología de Investigación en trabajos de Titulación.

Ser un complemento en relación a elementos conceptuales, metodológicos u operativos al reglamento de Titulación aprobado por la Facultad.

Motivar a los Estudiantes a que se inclinen u opten por esta Modalidad de estudio con conocimiento más claro tanto en conceptos y manejo de la Guía.

La Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano tiene alrededor de.... y la forma de graduarse o titularse ha sido atreves de las tesis y durante todo ese recorrido habido una producción de ese tipo de trabajos, sin embargo con el reglamento del régimen académico que se expide alrededor del 2013 en el artículo 21 habla de la unidad de Titulación la cual hace que la Universidad reorienta las modalidades de Titulación y que conforme lo que dice el reglamento propone el Estudio de Caso sin embargo por parte de los estudiante habido mayor inclinación por los proyectos de investigación ya que no existe una guía que oriente a estudiante a elaborar Estudios de Caso.

## **3. Propósito.**

La producción de un mayor número de Estudios de Caso relacionado con el Cuidado Enfermero que contribuyan a mejorar la calidad y seguridad en los pacientes.

## **4. Diseño de Estudio de Caso.**

El diseño contiene los pasos a seguir con el respectivo instructivo:

### **1. Definición del Tema.**

- 1.1.** Elegir el tema afín al objeto de Estudio de la Carrera, que para el caso de Enfermería es el Cuidado.

- 1.2. Comprobar que el objeto de investigación sea original es decir que no haya imitación de otros trabajos de investigación, sino fruto de la creación propia y se distinga por ser creativa e innovadora.
- 1.3. Los criterios deben ser razonables es decir utilizar una manera lógica.
- 1.4. Limitar el tema todo lo posible para ser realista en sus objetivos.
- 1.5. Valorar si el nivel de preparación y capacidades permitan abordar la cuestión con rigor.

**Ejemplo:**

“Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto en una Unidad Materno Infantil de Medellín, durante el año 2013, con la aprobación del Comité de Ética de Investigaciones.”

**2. Antecedentes.**

- 2.1. Para el tema de los Estudios de Caso Cualitativos en la Literatura revisada se encuentra Estudios de Caso que tienen antecedentes y otros no, otros tienen introducción y dentro de la introducción están los antecedentes.
- 2.2. En los antecedentes se incluirá los resultados de investigaciones científicas en bases de datos científicos que mencionen trabajos que anteceden a este trabajo.
- 2.3. Para el Estudio de Caso de Experiencia de Mujeres Durante el Trabajo de Parto y Parto en la Unidad Materno Infantil de Medellín no hay antecedentes.

**3. Propósito.**

- 3.1. El propósito constituye los objetivos, el objetivo está relacionado al para que de la investigación y debe ser claro y completo.
- 3.2. El propósito constituye los objetivos del Estudio de Caso sean estos generales y específicos en las guías revisadas se han encontrado que existen guías que tienen objetivo general y específico, otras solo objetivo general para el siguiente estudio el objetivo fue este.



**Ejemplo:**

Revelar las experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto en una Unidad Materno Infantil de Medellín, durante el año 2013.

**4. Preguntas de reflexión.**

**4.1.** Una de las características del estudio de los estudios de caso a diferencia de los proyectos de investigación son las preguntas de reflexión, a la vez constituyen el conjunto de preguntas mediante las que se pretende responder el estudio de caso, con el propósito de en ese marco orientar los objetivos que persigue el estudio. Por ejemplo para este estudio de experiencia de mujeres las preguntas que las autoras sugirieron y desarrollaron son las siguientes:

**Ejemplo:**

¿Qué clase de mujeres serán participantes en la investigación del caso? ¿Cómo consideran las mujeres el ambiente en una sala de partos? ¿Cuál es la reacción que manifiestan las mujeres durante el trabajo de parto? ¿Cómo influye en las mujeres y sus familiares el servicio hospitalario durante el trabajo de parto? Según las participantes, ¿Qué se podría mejorar, mantener o excluir durante el trabajo de parto y posparto por parte del personal de salud? ¿Qué manifiestan las mujeres en el posparto?

**5. Unidad de análisis que delimitaran las fronteras del caso.**

**5.1.** Para el presente estudio se ha seleccionado según la literatura revisada sobre las experiencias de las mujeres en trabajo de Parto y Parto, como unidad de análisis a las participantes, es decir, “mujeres en trabajo de parto” e “Institución Hospitalaria” por ser las fuentes donde se basa y obtiene la información que ayudara a construir la columna vertebral del Caso al responder las preguntas anteriormente planteadas. Mediante el ejemplo usado también se describe la situación de salud en la que se encuentran, cultura, nivel socioeconómico, edad y número de mujeres que participan. En

cuanto a la Institución Hospitalaria se registrara su Nombre completo nivel de atención y año durante el que se está desarrollando la investigación.

**Ejemplo:**

Institución hospitalaria donde se desarrolló el presente estudio Unidad Materno Infantil de Medellín, durante el año 2013.”

Las 13 mujeres en trabajo de parto ocho primigestantes, cuatro secundigestantes y una multigestante, con un promedio de edad de 25 años, de estratos socioeconómicos 2 y 3 y edad gestacional promedio de 38,2 semanas.

**6. Métodos e instrumentos de recolección de la información.**

**6.1.** Para la investigación cualitativa de tipo fenomenológico se utiliza técnicas como: Observación Directa Participativa.- se redactan notas, se recogen datos etc.; de manera que no se altere la información. Entrevista Coloquial o Dialógica.- con los sujetos de estudio con anterioridad a esta etapa; se deben reestructurar en partes esenciales para obtener la máxima participación de los entrevistados y lograr la mayor profundidad de lo vivido por el sujeto.

**Ejemplo:**

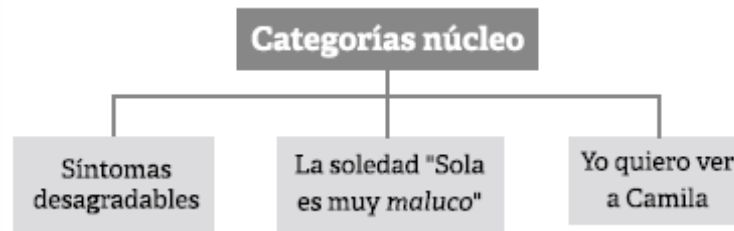
Se construyeron las categorías descriptivas, posteriormente se agruparon en categorías de orden axial para determinar las categorías núcleo. Se desarrolló la triangulación a través de grupos focales y la observación. El estudio obtuvo la aprobación del Comité de Ética y se utilizó el consentimiento informado por escrito.

Se realizaron dos entrevistas a profundidad por cada informante, las cuales fueron grabadas y transcritas textualmente. El análisis se llevó a cabo de forma simultánea con la recolección de información utilizando el Software Atlas ti. Se utilizó una encuesta sociodemográfica donde se obtuvieron los datos de edad, escolaridad, estrato socioeconómico y datos gineco-obstétricos.

## 7. Métodos para analizar e interpretar la información.

7.1. Según las investigadoras que estudiaron las Experiencias de Trabajo de parto y parto realizaron el siguiente proceso como método para analizar e interpretar la información: Se construyeron las categorías descriptivas, posteriormente se agruparon en categorías de orden axial y finalmente se obtuvieron las de orden selectivo para determinar las categorías núcleo.

### Ejemplo:



## 8. Análisis de la información.

La fase de análisis de la información depura, categoriza la información recogida confrontándola de manera directa con las preguntas iniciales del Caso.

Para llevar a cabo el análisis de contenido se sugieren los siguientes pasos:

### 8.1. Revisión y categorización de la información.

8.1.1. Asignar categorías o códigos a cada segmento de la información, la misma que pueden ser abreviaciones de palabras, claves, números.

Ejemplo:

#### Categoría 1

##### Síntomas desagradables

Teniendo en cuenta la Teoría de los síntomas desagradables de Lenz y otros, se halló que para las participantes el dolor y la fatiga eran experiencias significativas. De esta manera, emergió un nuevo síntoma: la sed. Aunque este síntoma no fue descrito por Lenz, sí se evidenció de manera importante en el proceso.

**El dolor.** El dolor se acompaña de múltiples sensaciones, como la ansiedad y el miedo inminente, y se agudizan al momento de recibir procedimientos como el tacto vaginal, los fórceps y el Kristeller, a la vez que las gestantes se sienten invadidas en su intimidad. Sin embargo, las mujeres realizan actividades que aprendieron y escucharon y se apropian de ellas: practican los ejercicios respiratorios, se “soban” el abdomen o se prenden de un objeto.

La incomodidad que le da a uno el tacto, porque eso es incómodo para cualquier mujer, porque todo el que llegue lo primero que hacen es al grano, a meterle los dedos. El miedo era de las complicaciones que en el momento del parto podrían pasar. Entonces, uno es con ese miedo de que puede que sí le vaya bien o pueda que sea por cesárea o se le complique. Me sobaba el estómago, me hacía movimientos circulares con las dos manos y le hablaba al bebé, le decía que se calmara, que la mamá estaba sufriendo y ahí mismo se pasaba la contracción.

**La fatiga.** Las participantes presentaron fatiga en tres momentos: durante la gestación, durante el trabajo de parto y durante el parto. La fatiga es percibida por ellas como “cansancio”. Se fatigaron por las características de las camillas, por estar siempre acostadas o por estar siempre en una misma posición. Con el fin de encontrar descanso, se movían, cambiaban de lado o dormían por ratos.

Se siente una muy agotada ya los últimos días, aparte de la presión que una siente de la bebé. Una va más al baño, ya tiene que ir a orinar más, porque le está haciendo más presión la vejiga y las rodillas y una siente cansancio por la barriguita, porque ya no le da a una el cuerpo para cargar tanto peso. Hacia el lado izquierdo me hacía tirar como un poco más abajo, para poder como que el cuerpo descansara hacia el otro lado y no sobre la misma cadera, porque tanto tiempo en la misma posición me cansaba.

**La sed.** Las participantes percibieron la sed como una experiencia intensa y refirieron que es producida por la ansiedad, por enfermedades como la diabetes, por no tener la mente ocupada y por los medicamentos. Para calmar la sed, le pidieron con frecuencia a la auxiliar de enfermería un poco de agua. Eran las nueve. A la una de la mañana era con esa sed y; una resequedad impresionante.

## **Categoría 2**

### **La soledad: “sola es muy maluco”**

Las madres transitaron el trabajo de parto y parto en soledad y lo consideraron como una sensación “maluca”. Prefirieron estar acompañadas por un ser querido, primero su madre y luego su compañero. Buscaron el acompañamiento de una fuerza espiritual y señalaron que los familiares que esperaban también acompañaban. Consideraron importante que el personal de salud les informara sobre cómo va su evolución, tanto a ellas como a sus familiares, actividad que fue tomada como una forma de acompañamiento. Percibieron el acompañamiento cuando el personal de salud se mostró atento a su evolución y actuó de inmediato a su llamado, lo cual las hizo sentir que no estaban tan solas. Estar con alguien hace que todo sea más fácil. Usted sabe que hay alguien allí que lo está apoyando y que sabe que la persona le va a decir: cálmese, todo está bien y con sólo cogerle la mano, una sabe que hay alguien ahí. Entonces, una sola es como ahí pensando en todo.

## **Categoría núcleo 3**

### **Yo quiero ver a Camila**

Las informantes percibieron el trabajo de parto y parto como un acontecimiento de la vida que “valió la pena”, a pesar de experimentar situaciones de dolor, fatiga, sed, soledad y ansiedad. Estas vivencias pasaron a un segundo plano cuando se aproximó el final del parto y vieron a su hijo por primera vez. El nacimiento del hijo significó un gran alivio de todas las incomodidades del trabajo de parto.

Percibieron el dolor del trabajo de parto como parte de un proceso natural que es inherente a la mujer que va a ser madre. La expresión “gajes del oficio” significó que el dolor experimentado es propio de la condición de ser mujer. El hijo por nacer fue la principal razón para enfrentar el dolor y el estrés del trabajo de parto.

Después de ver a Camila, todo lo que había pasado valía la pena, o como que todo pasa a un segundo plano; todo valió la pena.

## **8.2. Búsqueda e identificación de patrones.**

8.2.1. Identificar patrones propios, y posteriormente comparar los Casos entre sí para identificar convergencias y Divergencias.

Ejemplo:

### **Síntomas desagradables**

#### **Dolor y fatiga**

El dolor y la fatiga tienen valor en el trabajo de parto y parto cuando se comprende la experiencia de los síntomas. El síntoma es una experiencia individual subjetiva, que no puede considerarse de manera aislada; por el contrario, está influenciado por el contexto familiar, social y por los factores situacionales de la gestante.

Para Lenz et al, la percepción de dolor se relaciona con múltiples factores. Vivir la experiencia en un contexto hospitalario, la soledad y la ausencia de apoyo emocional puede aumentar el miedo al proceso del parto y predisponer a presentar una tolerancia más baja al dolor.

La eliminación completa del dolor no significa necesariamente que la experiencia del parto sea más satisfactoria para la mujer, puesto que hay condiciones socioculturales y psicológicas que rodean esta manifestación. Significa que es necesario individualizar el tratamiento eficaz del dolor para cada madre y tener en cuenta todas las variables que se puedan desplegar alrededor de este síntoma.

La enfermería tiene una labor muy importante en este sentido, porque desde el cuidado se develan situaciones relacionadas con la percepción dolorosa de las mujeres. Estar atentos a la escala del dolor es una buena práctica, sin embargo, es importante que se indague a la madre sobre expectativas, dudas y temores relacionados con la experiencia que comienza.

En cuanto a la fatiga, ésta se ha relacionado con efectos posteriores al parto, como lo refiere el estudio de Choi sy, Gu hj y Ryu, donde muestran que la fatiga de la madre se relaciona con la depresión postparto y la baja la calidad de vida. Para

reducir la fatiga, el estudio de Su-Chuan Chang afirma que se debe practicar la técnica adecuada del pujo y mejorar la posición del parto.

El profesional de enfermería debe gestionar el control de la fatiga como canal importante a través del cual otros síntomas pueden ser reducidos o eliminados. Por ejemplo: evitar la fatiga a través de la ejecución de actividades como mejorar la calidad de las camillas, mantener la higiene, la disponibilidad de ropa, la disposición adecuada de cables y equipos en el cubículo de la madre, el volumen bajo de los monitores, el alivio de la sed, la temperatura adecuada de la sala, el mantenimiento y conservación de la intimidad y la posibilidad para moverse o caminar cuando la madre aún no tiene la analgesia epidural. El pujo es otra herramienta que debe aprovecharse durante el expulsivo

### **La sed**

La sed es una experiencia intensa, generada en un contexto clínico donde se les restringen la vía oral, especialmente cuando se encuentran en la fase activa. La guía obstétrica de la Sociedad Americana de Anestesiólogos publicó que no hay pruebas suficientes para establecer conclusiones acerca de la relación entre los tiempos de ayuno de líquidos claros y el riesgo de emesis, reflujo o aspiración pulmonar durante el parto.

Esta misma sociedad recomienda la ingesta de pequeñas cantidades de líquidos claros en pacientes en trabajo de parto sin complicaciones. Los líquidos claros pueden ser agua, jugos de fruta sin pulpa, bebidas carbonatadas, té claro, café negro y bebidas deportivas. La ingesta de líquidos claros durante el parto mejora la comodidad y la satisfacción materna y no aumenta las complicaciones durante el parto.

El estudio de Singata y Sharts, refiere que ningún estudio evidencia beneficios o daños y no hay justificación para la restricción de líquidos y alimentos durante el trabajo de parto para las mujeres con bajo riesgo de complicaciones. Los profesionales de enfermería que trabajan en entornos intra parto necesitan abogar por el establecimiento de grupos de trabajo multidisciplinarios para revisar las

políticas que restringen la ingesta oral en mujeres de bajo riesgo y promover prácticas que garanticen el bienestar de la madre y de su hijo por nacer.

### **La soledad: "sola es muy maluco"**

#### **Acompañamiento de la familia**

En la institución donde se realizó la presente investigación no se permitía que la gestante durante el trabajo de parto y el parto estuviera acompañada de un familiar, por lo cual estos últimos debían permanecer en la sala de espera.

El acompañamiento materno por parte de la pareja o el familiar es una práctica positiva que debería ser rutinaria por sus efectos favorables en la madre y el recién nacido. El estudio de García y Díaz señala que el acompañamiento mejora la fisiología del trabajo de parto y la sensación de control y competencia de la madre, lo que reduce el factor de dependencia de las intervenciones médicas.

El estudio de Hodnett et al, encontró que las mujeres que recibieron apoyo continuo y personal tuvieron menos probabilidad de necesitar analgesia, tener un parto vaginal instrumentado, tener un parto por cesárea, informar insatisfacción o una valoración negativa en relación con la experiencia del parto. Del mismo modo, tuvieron mayor probabilidad de tener un parto vaginal espontáneo.

Así mismo, Silva , apuntaron que las gestantes le asignaron un valor principal al componente relacional, en el cual el respaldo de las madres, la presencia de un familiar, el aporte de información y el uso de palabras delicadas fueron considerados elementos fundamentales para la mujer en trabajo de parto y parto.

#### **Acompañamientos del personal de salud.**

Frente al acompañamiento del personal de la salud, las participantes del presente estudio manifestaron haberse sentido acompañadas, aunque preferían la compañía de la familia. Este acompañamiento está representado en la atención inmediata cuando ellas lo solicitan, cuando explican con agrado las actividades a realizar con la gestante y cuando tienen expresiones comprensivas y cariñosas.



El estudio de Silva et al, establece que se debe hacer todo tipo de esfuerzo para asegurarse de que todas las mujeres reciban apoyo, no sólo de las personas allegadas, sino también de acompañantes profesionales, especialmente formados para ello. Este apoyo debe incluir la presencia constante, que se otorguen medidas de alivio y confort y que se brinde aliento continuo. Los profesionales de enfermería deben ser percibidos por las gestantes como confortables, en la medida en que son delicados en el trato, acarician, ayudan, sonríen y brindan un cuidado adecuado.

### **La fuerza suprema**

Durante la soledad del trabajo de parto, emerge la necesidad de invocar a un ser supremo. La actividad de orar/rezar fue una fuente de consuelo, protección, fortaleza y esperanza para las gestantes. En el presente estudio, se observó que la dimensión espiritual es un recurso importante que ayuda a las mujeres a ganar un sentido de autocontrol.

Es una fuente de afrontamiento significativa que les ayudó a ejercer el control sobre el dolor a través de la fuerza suprema. Invocar a Dios ejerce una gran influencia sobre el bienestar, así como lo comenta el estudio de Konopack jf y McAuley.

El estudio de Baetz, argumenta que en momentos de mucho estrés la espiritualidad puede proporcionar un sentido de control y previsibilidad. Adicionalmente, indica que los comportamientos religiosos contribuyen a la autorregulación y a la reducción de la preocupación, al tiempo que proporciona un efecto calmante.

Desde la atención en salas de trabajo de parto y parto, se debe incluir los diálogos sobre los valores religiosos y espirituales. Los modelos de atención actuales deben reconocer la influencia de la espiritualidad sobre el bienestar de las personas. Además, deben abogar por una mayor observancia religiosa y reconocer los potenciales beneficios de la religión y la espiritualidad.

## **Yo quiero ver a Camila**

### **Valió la pena y “gajes del oficio”**

Una vez se ha pasado por todo el proceso de trabajo de parto, existe la esperanza que puede subsanar los momentos penosos que se vivieron unas horas atrás: el de ver a su hijo; éste es el premio a la valentía de la madre. Por considerarse un proceso natural de la vida, expresaron que son “gajes del oficio”, pero resulta ser una experiencia única y compleja en la que intervienen infinidad de factores. Cuando un parto sale bien y la madre escucha llorar a su hijo, siente que todos los malestares del trabajo de parto valieron la pena.

El estudio de Cabrera, resalta que, tras la experiencia del parto, el bienestar de la madre supera los momentos negativos, incluso el sufrimiento del dolor. Los resultados superan con creces las expectativas, y es por ello que la satisfacción materna es elevada.

El estudio de Pereira muestra que la representación social femenina sobre el proceso del parto asocia el concepto de sufrimiento y del dolor al parto natural, una situación que con la aproximación al evento fragiliza y amedrenta a la mujer en el período del embarazo. Los sentimientos de las gestantes reflejan los significados de su medio cultural, alimentados por la falta de información, los medios de comunicación, los relatos de otras mujeres y los constructos ideológicos, religiosos y morales interiorizados por la mujer desde su infancia.

### **Asegurar la salud del hijo**

Durante el trabajo de parto, se le instala a la madre el monitor fetal continuo y se les informa sobre los rangos de normalidad, lo que permite actuar de manera activa en el cuidado de su bebé durante este periodo.

El monitoreo de la frecuencia cardiaca fetal, además de ser una herramienta de suma importancia para los profesionales de la salud en trabajo de parto, es una intervención catalogada por las madres como de gran utilidad: “es el seguro de vida de mi hijo”. Cuando lo reconocen como un elemento que deben llevar todas las mujeres en trabajo de parto, aprenden a identificar lo normal y lo anormal, y

les da la seguridad de que su hijo está bien. (Ver artículo completo. Anexo 5 pág. 99)

## **9. Elaboración del informe.**

Redactar el Caso teniendo en cuenta la audiencia del mismo, utilizando un lenguaje claro y simple de forma que pueda ser comprendido por personas externas al mismo; escribir párrafos cortos y evitar el uso excesivo de acrónimos; incluir citas y referencias cuando sea pertinente; y reconocer la participación y el esfuerzo de los individuos o equipos que hicieron posible el análisis y documentación de sus procesos o experiencias; y limitar su extensión a un máximo de 15 páginas

### **9.1. Introducción.**

Se redacta, la presentación su propósito justificación elaboración de preguntas que direccionan el caso y de sus antecedentes.

#### **Ejemplo:**

Las salas de trabajo de parto y parto son consideradas por las gestantes como ambientes estresantes que producen una gran carga emocional. Las situaciones de tensión que maneja la mujer en el trabajo de parto y su influencia en el control del dolor es argumentada desde la Teoría de los síntomas desagradables, la cual considera que el dolor y la fatiga del trabajo de parto repercuten en la realización del rol, en la resolución de problemas y en la realización de actividades en el postparto.

Las mujeres en trabajo de parto se sienten solas y manifiestan la necesidad del apoyo familiar y social, traducido en la satisfacción de afecto y compañía durante este evento. Ellas buscan el control de sí mismas y de seguridad a través de los conocimientos previos adquiridos por los medios de comunicación y la dimensión espiritual, que se relaciona con un ser superior, que da fuerza y protege.

Tras la experiencia del parto, se da paso a sensaciones que las hacen sentir orgullosas y triunfadoras de la labor realizada. El bienestar de la madre supera los

momentos negativos, incluso el sufrimiento del dolor; los resultados superan con creces las expectativas y gracias a la ilusión de ver a su hijo, les permiten sobrellevar todo lo vivido.

A pesar de que las experiencias negativas de las mujeres en trabajo de parto no son situaciones o hallazgos nuevos, se requiere mostrar a los profesionales de la salud la necesidad de cambiar los paradigmas que se han establecido por décadas en estos contextos, para que la mujer tenga un papel protagónico y se sienta satisfecha en la experiencia del nacimiento.

Por tal razón, el objetivo de la presente investigación fue develar las experiencias de las mujeres en el trabajo de parto y parto que influyen en la satisfacción, gratificación y bienestar de las gestantes en esta etapa de su proceso reproductivo y que deben ser tenidas en cuenta para la atención que se ofrece a las mujeres y sus familias.

## **9.2. Preguntas de reflexión.**

➤ Volver a citar las preguntas iniciales del caso en estudio.

### **Ejemplo:**

¿Qué clase de mujeres serán participantes en la investigación del caso? ¿Cómo consideran las mujeres el ambiente en una sala de partos? ¿Cuál es la reacción que manifiestan las mujeres durante el trabajo de parto? ¿Cómo influye en las mujeres y sus familiares el servicio hospitalario durante el trabajo de parto? Según las participantes, ¿Qué se podría mejorar, mantener o excluir durante el trabajo de parto y posparto por parte del personal de salud? ¿Qué manifiestan las mujeres en el posparto?

## **9.3. Narración de caso.**

El producto de esta narración es el relato, que organiza en una secuencia coherente los acontecimientos en función de su contribución al desarrollo del Caso, y de las respuestas a las preguntas de reflexión.

**Ejemplo:**

La institución hospitalaria donde se desarrolló el presente estudio posee una sala de trabajo de parto para seis madres en camillas, separadas por cortinas. No se permite la entrada de la familia ni el consumo de bebidas o alimentos. Al ingreso, se les canaliza una vena para infundir líquidos y según prescripción se les administra inductores de la actividad uterina. Las madres del presente estudio tenían colocado un catéter para la analgesia epidural y monitoreo permanente de la fetocardia.

Se entrevistaron a 13 participantes, ocho primigestantes, cuatro secundigestantes y una multigestante, con un promedio de edad de 25 años, de estratos socioeconómicos 2 y 3 y edad gestacional promedio de 38,2 semanas. Las entrevistas se realizaron en el postparto inmediato y se partió de una pregunta general: ¿cómo fue su experiencia del trabajo de parto y el parto? El tiempo promedio para la primera entrevista fue de una hora y para la segunda entrevista, de 45 minutos, momento en el cual se realizó la retroalimentación con las participantes.

Durante el proceso de recolección, se realizó la reducción de los datos, generándose las categorías, luego de lo cual fue posible hacer la reagrupación de los datos obtenidos, reduciendo el número de unidades de análisis. Posteriormente, se realizó una interrelación de las categorías descriptivas y se construyeron las categorías de orden axial, de las cuales se inició la construcción de categorías núcleo o centrales, lo que permitió una comprensión más completa de la realidad analizada.

Se realizó la triangulación a través de un grupo focal con la intervención de cuatro madres, en el que se profundizaron algunas particularidades que permitió comprender el entorno físico, las interacciones sociales y algunos comportamientos.

**9.4. Conclusiones y recomendaciones.****Conclusiones.**

- Señalara lo más importante de su investigación.
- Sintetizara los resultados con el fin de exponer los resultados obtenidos en el estudio, el cómo se lograron y los aportes que se hicieron con la investigación.

**Ejemplo:**

- El dolor, la fatiga y la sed, desde la Teoría de los síntomas desagradables, están relacionados con el estado emocional, el acompañamiento y con la soledad.
- Frente a la necesidad de acompañamiento, la familia cumple una función muy importante, especialmente su madre. La espiritualidad tiene una función protectora y de seguridad.
- Las mujeres consideraron el proceso de trabajo de parto y parto como la finalización de una etapa inherente a la condición de ser madre, que les produce sensación de gratificación y cumplimiento del rol.

**Recomendaciones.**

- Dar respuesta a una pregunta que podría mejorarse.

**Ejemplo:**

- Es necesario cambiar los métodos tradicionales de cuidado en los servicios de salud obstétrica y propiciar otras formas de atención más humanizadas.

**9.5. Bibliografía.**

- Aplicar a la bibliografía normas APA.

**Ejemplo:**

- Cabrera mc, Rodríguez c, López m, Moreno e, Pulido m. Valoración de la satisfacción materna con la analgesia epidural para el trabajo del parto. Rev Calid Asist. 2011; 26(4):251- 255.
- Biedma l, García jm, Serrano r. Análisis de la no elección de la analgesia epidural durante el trabajo de parto en las mujeres andaluzas: “la buena sufridora”. Rev Soc Esp Dolor. 2010; 17(1):3-15.

- Pereira RR, Franco sc, Baldin n. El dolor y el protagonismo de la mujer en el parto. Rev Bras Anesthesiol. 2011; 61(3):204-210

ANEXO N°. 5. ARTÍCULO COMPLETO DE ESTUDIO DE CASO EN INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.

AUTORAS: Dora Giraldo Magister en Enfermería, Margarita González Magister en Educación y Desarrollo Humano, Claudia Henao Magister en Educación y Desarrollo Humano.

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

**Experiencias  
de las mujeres  
durante el  
trabajo de parto  
y parto**

**Experiências de  
mulheres durante o  
trabalho de parto e  
parto**

Experiences of women  
during labor and  
delivery

Dora Isabel Giraldo Montoya<sup>1</sup> • Elvira Margarita González Mazuelo<sup>2</sup> • Claudia Patricia Henao López<sup>3</sup> •

•1• Magister en Enfermería. Docente, Facultad de Enfermería, Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia. E-mail: dora.giraldo@upb.edu.co

•2• Magister en Educación y Desarrollo Humano. Docente, Facultad de Enfermería, Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia.

•3• Candidata a Magister en Educación y Desarrollo Humano. Medellín, Colombia.

Recibido: 25/02/2014 Aprobado: 15/06/2015

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n2.42279>





## Resumen

**Objetivo:** Develar las experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto en una Unidad Materno Infantil de Medellín, durante el año 2013.

**Metodología:** Estudio cualitativo, de tipo fenomenológico. Muestreo representado en la saturación teórica, con la participación de 13 mujeres a quienes se les aplicó la entrevista a profundidad. Se construyeron las categorías descriptivas, posteriormente se agruparon en categorías de orden axial y finalmente se obtuvieron las de orden selectivo para determinar las categorías núcleo. Se desarrolló la triangulación a través de grupos focales y la observación. El estudio obtuvo la aprobación del Comité de Ética y se utilizó el consentimiento informado por escrito.

**Resultados:** Surgieron tres categorías principales: *Los síntomas desagradables, La soledad y Yo quiero ver a Camila*. Desde la teoría de rango medio de los síntomas desagradables, se encontró que el dolor, la fatiga y la sed son experiencias altamente significativas que comprometen el bienestar y la satisfacción materna. La soledad estuvo presente en todo el proceso, sin embargo el apoyo espiritual y la presencia del personal de salud fueron una fuente de acompañamiento. A pesar del sufrimiento y el dolor del trabajo de parto, el nacimiento las hizo olvidar estos acontecimientos y consideraron que el proceso del parto las reafirmaba frente a la adopción de su rol materno.

## Resumo

**Objetivo:** Revelar as experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto em uma Unidade Mãe e Filho de Medellín em 2013.

**Metodologia:** Estudo qualitativo de tipo fenomenológico. Amostragem representada na saturação teórica, com a participação de 13 mulheres às quais foram feitas a entrevista em profundidade. As categorias descritivas foram construídas, mais tarde foram agrupados em categorias de ordem axial e, finalmente, obtiveram-se as de ordem seletivo, para determinar as categorias principais. Triangulação foi desenvolvida por meio de grupos focais e observação. Ele teve a aprovação do Comitê de Ética e consentimento informado por escrito foi utilizado.

**Resultados:** Três categorias principais emergem: *Os sintomas desagradáveis, Solidão e Eu quero ver Camila*. Uma vez que a teoria de médio alcance de sintomas desagradáveis encontrou-se que a dor, fadiga e sede são experiências altamente significativas que comprometem o bem-estar e satisfação materna. Solidão esteve presente durante todo o processo, contudo, o apoio espiritual e a presença do pessoal de saúde, foram uma fonte de apoio. Apesar do sofrimento e da dor do trabalho de parto, o nascimento fez com que esquecessem esses acontecimentos e consideraram que o processo de nascimento as reafirmara no seu papel materno.

**Conclusões:** É preciso mudar os métodos tradicionais de cuidados e incentivar outras formas de cuidado humanizado,

## Abstract

**Objective:** To describe the experience of women during labor and delivery at the Unidad Materno Infantil (Maternal and Infant Care) of Medellín during 2013.

**Methodology:** Qualitative, phenomenological study. Sampling was conducted using theoretical saturation, with the participation of 13 women who underwent detailed interviews. Descriptive categories were developed, after which they were grouped into categories using axial coding; then, categories were obtained using selective coding in order to determine the core categories. Triangulation was carried out through focus groups and observation. The study was approved by the Ethics Committee, and a written informed consent form was used.

**Results:** There were three main categories: *The unpleasant symptoms, Loneliness, and I want to see Camila*. Based on the middle-range theory of unpleasant symptoms, we found that pain, fatigue, and thirst were highly significant experiences that compromised maternal well-being and satisfaction. Loneliness was present throughout the entire process; however, spiritual support and the presence of healthcare personnel were a source of comfort. Despite the suffering and pain of labor, babies' birth caused mothers to forget these unpleasant occurrences and they concluded that the labor process actually empowered them to take on their maternal role.

**Conclusiones:** Se deben cambiar los métodos tradicionales de cuidado y propiciar otras formas de atención más humanizadas para que las mujeres asuman su rol de madres con seguridad y decisión.

*Descriptor:* Dolor de Parto; Parto Obstétrico; Trabajo de Parto; Embarazo; Análisis Cualitativo (fuente: DECS BIREME).

de modo que as mulheres assumem seu papel de mãe com confiança e determinação.

*Descritores:* Dor do Parto; Parto Obstétrico; Trabalho de Parto; Gravidez; Análise Qualitativa (fonte: DECS BIREME).

**Conclusions:** Traditional methods of care must be modified, and new, more humane care must be implemented so that mothers may take on their new role with determination and resolution.

*Descriptors:* Labor Pain; Delivery, Obstetric; Labor, Obstetric; Pregnancy; Qualitative Analysis (source: DECS BIREME).

## Introducción

En general, las salas de trabajo de parto y parto son consideradas por las gestantes como ambientes estresantes que producen una gran carga emocional. Las situaciones de tensión que maneja la mujer en el trabajo de parto y su influencia en el control del dolor es argumentada desde la *Teoría de los síntomas desagradables* (1), la cual considera que el dolor y la fatiga del trabajo de parto repercuten en la realización del rol, en la resolución de problemas y en la realización de actividades en el postparto.

Las mujeres en trabajo de parto se sienten solas y manifiestan la necesidad del apoyo familiar y social, traducido en la satisfacción de afecto y compañía durante este evento. Ellas buscan el control de sí mismas y de seguridad a través de los conocimientos previos adquiridos por los medios de comunicación y la dimensión espiritual, que se relaciona con un ser superior, que da fuerza y protege (2).

Otro aspecto que influye negativamente en el bienestar materno es la restricción de líquidos durante el trabajo de parto. Ésta es una práctica común en muchos centros de obstetricia, con el fin de evitar el riesgo de emesis, reflujo o aspiración pulmonar durante el parto. Según la investigación de Singata y otros (3), para las mujeres la restricción de la ingesta fue desagradable e influyó en su experiencia de trabajo de parto.

Tras la experiencia del parto, se da paso a sensaciones que las hacen sentir orgullosas y triunfadoras de la labor realizada. El bienestar de la madre supera los momentos negativos, incluso el sufrimiento del dolor; los resultados superan con creces las expectativas y gracias a la ilusión de ver a su hijo, les permiten sobrellevar todo lo vivido (4).

A pesar de que las experiencias negativas de las mujeres en trabajo de parto no son situaciones o hallazgos nuevos, se requiere mostrar a los profesionales de la salud la necesidad de cambiar los paradigmas que se han establecido por décadas en estos contextos, para que la mujer tenga un papel protagónico y se sienta satisfecha en la experiencia del nacimiento.

Por tal razón, el objetivo de la presente investigación fue develar las experiencias de las mujeres en el trabajo de parto y parto que influyen en la satisfacción, gratificación y bienestar de las gestantes en esta etapa de su proceso reproductivo y que deben ser tenidas en cuenta para la atención que se ofrece a las mujeres y sus familias.

## Metodología

Estudio cualitativo fenomenológico desde una perspectiva husserliana. La selección de las participantes fue intencional y los criterios de inclusión fueron haber realizado todo su trabajo de parto en la clínica y estar en postparto inmediato. La saturación teórica se logró con 13 participantes, es decir: cuando la información adicional que se recolectó no agregó información significativa a lo que ya se tenía.

Se realizaron dos entrevistas a profundidad por cada informante, las cuales fueron grabadas y transcritas textualmente. El análisis se llevó a cabo de forma simultánea con la recolección de información utilizando el *Software Atlas ti*. Se utilizó una encuesta sociodemográfica donde se obtuvieron los datos de edad, escolaridad, estrato socioeconómico y datos gineco-obstétricos.

La institución hospitalaria donde se desarrolló el presente estudio posee una sala de trabajo de parto para seis madres en camillas, separadas por cortinas. No se permite la entrada de la familia ni el consumo de bebidas o alimentos. Al ingreso, se les canaliza una vena para infundir líquidos y según prescripción se les administra inductores de la actividad uterina. Las madres del presente estudio tenían colocado un catéter para la analgesia epidural y monitoreo permanente de la fetocardia.

Las entrevistas se realizaron en el postparto inmediato y se partió de una pregunta general: *¿cómo fue su experiencia del trabajo de parto y el parto?* El tiempo promedio para la primera entrevista fue de una hora y para la segunda entrevista, de 45 minutos, momento en el cual se realizó la retroalimentación con las participantes.

Durante el proceso de recolección, se realizó la reducción de los datos, generándose las categorías, luego de lo cual fue posible hacer la reagrupación de los datos obtenidos, reduciendo el

número de unidades de análisis. Posteriormente, se realizó una interrelación de las categorías descriptivas y se construyeron las categorías de orden axial, de las cuales se inició la construcción de categorías núcleo o centrales, lo que permitió una comprensión más completa de la realidad analizada.

Se hizo una presentación sintética y conceptualizada de los datos para una comprensión más completa de la realidad analizada. El proceso de categorización se mantuvo en permanente confrontación hasta dar lugar a la saturación de los datos.

Al principio, las investigadoras plantearon la posibilidad de enriquecer el estudio desde la disciplina a través de una teoría de rango medio denominada *Los síntomas desagradables*. Sin embargo, para evitar ideas preconcebidas y considerando que esto podría ser un sesgo potencial, la entrevista comenzó con una pregunta general para dejar que fluyera naturalmente el discurso de la participante. Para evitar penetrar los conceptos de esta teoría en la entrevista, las tres investigadoras siguieron la pista o la ruta de cada narración, esto con el fin de examinar los datos y evitar los juicios durante la recolección de la información y contemplar con libertad el fenómeno.

Igualmente, la legitimización y la veracidad de los hallazgos se garantizaron con la reinmersión en los datos, manteniéndose la interacción, el diálogo y la retroalimentación con las participantes. Se realizó la triangulación a través de un grupo focal con la intervención de cuatro madres, en el que se profundizaron algunas particularidades relevantes y la observación no participante, que permitió comprender el entorno físico, las interacciones sociales y algunos comportamientos. Las investigadoras analizaron en conjunto cada categoría y la revisión de la literatura se hizo de manera permanente.

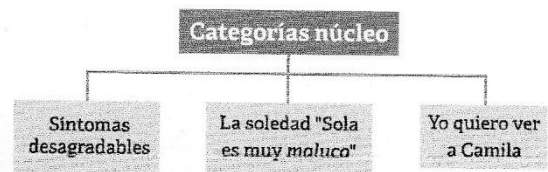
El estudio contó con el consentimiento informado y por escrito de las participantes. Así mismo, recibió la aprobación y financiación de la Escuela de Ciencias de la Salud y del Centro de Investigación para el Desarrollo y la Innovación (CIDI) de la Universidad Pontificia Bolivariana. También fue aprobado por la Clínica Universitaria Bolivariana y por el Comité de Ética de Investigaciones (CEI). Según la Resolución N° 008430 de 1993, fue una investigación sin riesgo.

Se tuvieron en cuenta los principios éticos de beneficencia-no maleficencia respeto a la dignidad humana y justicia.

## Resultados

Se entrevistaron a 13 participantes, ocho primigestantes, cuatro secundigestantes y una multigestante, con un promedio de edad de 25 años, de estratos socioeconómicos 2 y 3 y edad gestacional promedio de 38,2 semanas. Se identificaron tres categorías núcleo y para cada una se desplegaron varias subcategorías (ver Gráfico 1 y Cuadro 1).

**Gráfico 1.** Categorías núcleo *Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto*



Fuente: Datos de la investigación.

**Cuadro 1.** Subcategorías de las categorías núcleo *Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto*.

1. Síntomas desagradables	a. Dolor.
	b. Fatiga.
	c. Sed.
2. La soledad: "Sola es muy maluco"	a. Acompañamiento de la familia.
	b. Acompañamiento del personal de salud.
	c. La fuerza suprema.
3. Yo quiero ver a Camila	a. "Valio la pena".
	b. "Gajes del oficio".
	c. Asegurar la salud del hijo.

Fuente: Datos de la investigación.

## Categoría 1

### Síntomas desagradables

Teniendo en cuenta la *Teoría de los síntomas desagradables* de Lenz y otros (1), se halló que para las participantes el dolor y la fatiga eran experiencias significativas. De esta manera, emergió un nuevo síntoma: *la sed*. Aunque este síntoma no fue descrito por Lenz, sí se evidenció de manera importante en el proceso de codificación.

- *El dolor*. El dolor se acompaña de múltiples sensaciones, como la ansiedad y el miedo inminente, y se agudizan al momento de recibir procedimientos como el tacto vaginal, los fórceps y el *Kristeller*, a la vez que las gestantes se sienten invadidas en su intimidad. Sin embargo, las mujeres realizan actividades que aprendieron y escucharon y se apropian de ellas: practican los ejercicios respiratorios, se "soban" el abdomen o se prenden de un objeto:

La incomodidad que le da a uno el tacto, porque eso es incómodo para cualquier mujer, porque todo el que llegue lo primero que hacen es al grano, a meterle los dedos [1CG].

[...] el miedo era de las complicaciones que en el momento del parto podrían pasar. Entonces, uno es con ese miedo de que... Puede que sí le vaya bien o pueda que sea por cesárea o se le complique [1GF].

Me sobaba el estómago, me hacía movimientos circulares con las dos manos y le hablaba al bebé, le decía que se calmara, que la mamá estaba sufriendo y ahí mismo se pasaba la contracción [2K].

- *La fatiga*. Las participantes presentaron fatiga en tres momentos: durante la gestación, durante el trabajo de parto y durante el parto. La fatiga es percibida por ellas como "cansancio". Se fatigaron por las características de las camillas, por estar siempre acostadas o por estar siempre en una misma posición. Con el fin de encontrar descanso, se movían, cambiaban de lado o dormían por ratos:

Se siente una muy agotada ya los últimos días, aparte de la presión que una siente de la bebé. Una va más al baño, ya tiene que ir a orinar más, porque le está haciendo más presión la vejiga y las rodillas y una siente cansancio por la barriguita, porque ya no le da a una el cuerpo para cargar tanto peso [1C].

Hacia el lado izquierdo me hacía tirar como un poco más abajo, para poder como que el cuerpo descansara hacia el otro lado y no sobre la misma cadera, porque tanto tiempo en la misma posición me cansaba [2Y].

- *La sed*. Las participantes percibieron la sed como una experiencia intensa y refirieron que es producida por la ansiedad, por enfermedades como la diabetes, por no tener la mente ocupada y por los medicamentos. Para calmar la sed, le pidieron con frecuencia a la auxiliar de enfermería un poco de agua:

Mucha sed, todavía la tengo; mucha sed, hambre no. De pronto la ansiedad no deja que a una le dé hambre [1Y].

Eran las nueve. A la una de la mañana era con esa sed y nada; una resequedad impresionante [GF].

Tuve sed. Como todo el tiempo una es respirando por el dolor, entonces una se agota, como que no da más [1C].

### **Categoría 2**

#### *La soledad: "sola es muy maluco"*

Las madres transitaron el trabajo de parto y parto en soledad y lo consideraron como una sensación "maluca". Prefirieron estar acompañadas por un ser querido, primero su madre y luego su compañero. Buscaron el acompañamiento de una fuerza espiritual y señalaron que los familiares que esperaban también acompañaban. Consideraron importante que el personal de salud les informara sobre cómo va su evolución, tanto a ellas como a sus familiares, actividad que fue tomada como una forma de acompañamiento. Percibieron el acompañamiento cuando el personal de salud se mostró atento a su evolución y actuó de inmediato a su llamado, lo cual las hizo sentir que no estaban tan solas:

Estar con alguien hace que todo sea más fácil. Usted sabe que hay alguien allí que lo está apoyando y que sabe que la persona le va a decir: «cálmese, todo está bien», y con sólo cogerle la mano, una sabe que hay alguien ahí. Entonces, una sola es como ahí pensando en todo [2V].

[...] y recé mucho, muchísimo, desde que empecé el trabajo de parto empecé a rogarle mucho a Dios que me diera mucha fuerza, que la niña estuviera bien, que yo fuera capaz con el parto [2D].

### **Categoría núcleo 3**

#### *Yo quiero ver a Camila*

Las informantes percibieron el trabajo de parto y parto como un acontecimiento de la vida que "valió la pena", a pesar de experimentar situaciones de dolor, fatiga, sed, soledad y ansiedad. Estas vivencias pasaron a un segundo plano cuando se aproximó el final del parto y vieron a su hijo por primera vez. El nacimiento del hijo significó un gran alivio de todas las incomodidades del trabajo de parto.

Percibieron el dolor del trabajo de parto como parte de un proceso natural que es inherente a la mujer que va a ser madre. La expresión "gajes del oficio" significó que el dolor experimentado es propio de la condición de ser mujer. El hijo por nacer fue la principal razón para enfrentar el dolor y el estrés del trabajo de parto:

Después de ver a Camila, todo lo que había pasado valía la pena, o como que todo pasa a un segundo plano; todo valió la pena [2D].

Lo digo por mí, que no es traumático, simplemente son gajes del oficio. Sino que una sabe que viene a eso, duele, sí, es que nadie es inmune a un dolor [1GL].

## **Discusión**

### **Síntomas desagradables**

#### *Dolor y fatiga*

El dolor y la fatiga tienen valor en el trabajo de parto y parto cuando se comprende la experiencia de los síntomas. El síntoma es una experiencia individual subjetiva, que no puede considerarse de manera aislada; por el contrario, está influenciado por el contexto familiar, social y por los factores situacionales de la gestante.

Para Lenz et al. (1), la percepción de dolor se relaciona con múltiples factores. Vivir la experiencia en un contexto hospitalario, la soledad y la ausencia de apoyo emocional puede aumentar el miedo al proceso del parto y predisponer a presentar una tolerancia más baja al dolor.

La eliminación completa del dolor no significa necesariamente que la experiencia del parto sea más satisfactoria para la mujer, puesto que hay condiciones socioculturales y psicológicas que rodean esta manifestación (5-7). Significa que es necesario individualizar el tratamiento eficaz del dolor para cada madre (8) y tener en cuenta todas las variables que se puedan desplegar alrededor de este síntoma.

La enfermería tiene una labor muy importante en este sentido, porque desde el cuidado se devuelven situaciones relacionadas con la percepción dolorosa de las mujeres. Estar atentos a la escala del dolor es una buena práctica, sin embargo, es importante que se indague a la madre sobre expectativas, dudas y temores relacionados con la experiencia que comienza.

En cuanto a la fatiga, ésta se ha relacionado con efectos posteriores al parto, como lo refiere el estudio de Choi SY, Gu HJ y Ryu EJ (9), donde muestran que la fatiga de la madre se relaciona con la depresión postparto y la baja la calidad de vida. Para reducir la fatiga, el estudio de Su-Chuan Chang afirma que se debe practicar la técnica adecuada del pujo y mejorar la posición del parto (10).

El profesional de enfermería debe gestionar el control de la fatiga como canal importante a través del cual otros síntomas pueden ser reducidos o eliminados. Por ejemplo: evitar la fatiga a través de la ejecución de actividades como mejorar la calidad de las camillas, mantener la higiene, la disponibilidad de ropa, la disposición adecuada de cables y equipos en el cubículo de la madre, el volumen bajo de los monitores, el alivio de la sed, la temperatura adecuada de la sala, el mantenimiento y conservación de la intimidad y la posibilidad para moverse o caminar cuando la madre aún no tiene la analgesia epidural. El pujo es otra herramienta que debe aprovecharse durante el expulsivo. El uso correcto de esta técnica disminuye la fatiga y la menor utilización de la maniobra de Kristeller —a pesar de que no se recomienda, en algunos servicios se sigue practicando (11, 12).

### La sed

La sed es una experiencia intensa, generada en un contexto clínico donde se les restringen la vía oral, especialmente cuando se encuentran en la fase activa. La guía obstétrica de la Sociedad Americana de Anestesiólogos publicó que no hay pruebas suficientes para establecer conclusiones acerca de la relación entre los tiempos de ayuno de líquidos claros y el riesgo de emesis, reflujo o aspiración pulmonar durante el parto (13).

Esta misma sociedad recomienda la ingesta de pequeñas cantidades de líquidos claros en pacientes en trabajo de parto sin complicaciones. Los líquidos claros pueden ser agua, jugos de fruta sin pulpa, bebidas carbonatadas, té claro, café negro y bebidas deportivas. La ingesta de líquidos claros durante el parto mejora la comodidad y la satisfacción materna y no aumenta las complicaciones durante el parto.

El estudio de Singata M (3) y Sharts NC (14) refiere que ningún estudio evidencia beneficios o daños y no hay justificación para la restricción de líquidos y alimentos durante el trabajo de parto para las mujeres con bajo riesgo de complicaciones.

Los profesionales de enfermería que trabajan en entornos intraparto necesitan abogar por el establecimiento de grupos de trabajo multidisciplinarios para revisar las políticas que restringen la ingesta oral en mujeres de bajo riesgo y promover prácticas que garanticen el bienestar de la madre y de su hijo por nacer.

### La soledad: "sola es muy maluco"

#### Acompañamiento de la familia

En la institución donde se realizó la presente investigación no se permitía que la gestante durante el trabajo de parto y el parto estuviera acompañada de un familiar, por lo cual estos últimos debían permanecer en la sala de espera.

El acompañamiento materno por parte de la pareja o el familiar es una práctica positiva que debería ser rutinaria por sus efectos favorables en la madre y el recién nacido (15). El estudio de García y Díaz (16) señala que el acompañamiento mejora la fisiología del trabajo de parto y la sensación de control y competencia de la madre, lo que reduce el factor de dependencia de las intervenciones médicas.

El estudio de Hodnett *et al.* (17) encontró que las mujeres que recibieron apoyo continuo y personal tuvieron menos probabilidad de necesitar analgesia, tener un parto vaginal instrumentado, tener un parto por cesárea, informar insatisfacción o una valoración negativa en relación con la experiencia del parto. Del mismo modo, tuvieron mayor probabilidad de tener un parto vaginal espontáneo.

Así mismo, Silva *et al.* (18) apuntaron que las gestantes le asignaron un valor principal al componente relacional, en el cual el respaldo de las madres, la presencia de un familiar, el aporte de información y el uso de palabras delicadas fueron considerados elementos fundamentales para la mujer en trabajo de parto y parto.

#### *Acompañamientos del personal de salud*

Frente al acompañamiento del personal de la salud, las participantes del presente estudio manifestaron haberse sentido acompañadas, aunque preferían la compañía de la familia. Este acompañamiento está representado en la atención inmediata cuando ellas lo solicitan, cuando explican con agrado las actividades a realizar con la gestante y cuando tienen expresiones comprensivas y cariñosas.

El estudio de Silva *et al.* (18) establece que se debe hacer todo tipo de esfuerzo para asegurarse de que todas las mujeres reciban apoyo, no sólo de las personas allegadas, sino también de acompañantes profesionales, especialmente formados para ello. Este apoyo debe incluir la presencia constante, que se otorguen medidas de alivio y confort y que se brinde aliento continuo. Los profesionales de enfermería deben ser percibidos por las gestantes como confortables, en la medida en que son delicados en el trato, acarician, ayudan, sonríen y brindan un cuidado adecuado (19, 20).

#### *La fuerza suprema*

Durante la soledad del trabajo de parto, emerge la necesidad de invocar a un ser supremo. La actividad de orar/rezar fue una fuente de consuelo, protección, fortaleza y esperanza para las gestantes.

En el presente estudio, se observó que la dimensión espiritual es un recurso importante que ayuda a las mujeres a ganar un sentido de autocontrol. Es una

fuerza de afrontamiento significativa que les ayudó a ejercer el control sobre el dolor a través de la fuerza suprema. Invocar a Dios ejerce una gran influencia sobre el bienestar, así como lo comenta el estudio de Konopack *et al.* y McAuley *et al.* (2).

El estudio de Baetz *et al.* (21) argumenta que en momentos de mucho estrés la espiritualidad puede proporcionar un sentido de control y previsibilidad. Adicionalmente, indica que los comportamientos religiosos contribuyen a la autorregulación y a la reducción de la preocupación, al tiempo que proporciona un efecto calmante.

Desde la atención en salas de trabajo de parto y parto, se debe incluir los diálogos sobre los valores religiosos y espirituales. Los modelos de atención actuales deben reconocer la influencia de la espiritualidad sobre el bienestar de las personas. Además, deben abogar por una mayor observancia religiosa y reconocer los potenciales beneficios de la religión y la espiritualidad.

#### **Yo quiero ver a Camila**

##### *Valió la pena y "gajes del oficio"*

Una vez se ha pasado por todo el proceso de trabajo de parto, existe la esperanza que puede subsanar los momentos penosos que se vivieron unas horas atrás: el de ver a su hijo; éste es el premio a la valentía de la madre. Por considerarse un proceso natural de la vida, expresaron que son "gajes del oficio", pero resulta ser una experiencia única y compleja en la que intervienen infinidad de factores. Cuando un parto sale bien y la madre escucha llorar a su hijo, siente que todos los malestares del trabajo de parto valieron la pena.

El estudio de Cabrera *et al.* (22) resalta que, tras la experiencia del parto, el bienestar de la madre supera los momentos negativos, incluso el sufrimiento del dolor. Los resultados superan con creces las expectativas, y es por ello que la satisfacción materna es elevada.

El estudio de Pereira (23) muestra que la representación social femenina sobre el proceso del parto asocia el concepto de sufrimiento y del dolor al parto natural, una situación que con la aproximación al evento fragiliza y amedrenta a la mujer en el período del embarazo. Los sentimientos de las gestantes reflejan los significados de su medio cultural, alimentados por la falta de información,



los medios de comunicación, los relatos de otras mujeres y los constructos ideológicos, religiosos y morales interiorizados por la mujer desde su infancia.

#### Asegurar la salud del hijo

Durante el trabajo de parto, se le instala a la madre el monitor fetal continuo y se les informa sobre los rangos de normalidad, lo que permite actuar de manera activa en el cuidado de su bebé durante este periodo.

El monitoreo de la frecuencia cardiaca fetal, además de ser una herramienta de suma importancia para los profesionales de la salud en trabajo de parto, es una intervención catalogada por las madres como de gran utilidad: "es el seguro de vida de mi hijo". Cuando lo reconocen como un elemento que deben llevar todas las mujeres en trabajo de parto, aprenden a identificar lo normal y lo anormal, y les da la seguridad de que su hijo está bien (24). Así los expresan las madres en los estudios de Piccini *et al.* (25) y Sapountzi-Krepia *et al.* (20), cuando se les colocó el ultrasonido.

### Conclusiones

El dolor, la fatiga y la sed, desde la *Teoría de los síntomas desagradables*, están relacionados con el estado emocional, el acompañamiento y con la soledad.

Frente a la necesidad de acompañamiento, la familia cumple una función muy importante, especialmente su madre. La espiritualidad tiene una función protectora y de seguridad.

Las mujeres consideraron el proceso de trabajo de parto y parto como la finalización de una etapa inherente a la condición de *ser madre*, que les produce sensación de gratificación y cumplimiento del rol.

Es necesario cambiar los métodos tradicionales de cuidado en los servicios de salud obstétrica y propiciar otras formas de atención más humanizadas.

### Referencias

- (1) Lenz ER, Pugh LC, Milligan RA, Gift A, Suppe F. The middle-range theory of unpleasant symptoms: an update. *ANS Adv Nurs Sci.* 1997 Mar;19(3):14-27.
- (2) Konopack JF, McAuley E. Efficacy-mediated effects of spirituality and physical activity on quality of life: a path analysis. *Health Qual Life Outcomes.* 2012 May;10:57-63.
- (3) Singata M, Tranmer J, Gyte GM. Restricting oral fluid and food intake during labour. *Cochrane Database Syst Rev* [serial on the Internet]. 2010 Jun [access: 2014 Jun 2014];(1):[about 59 screens]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20091553>
- (4) Cabrera MC, Rodríguez C, López M, Moreno E, Pulido M. Valoración de la satisfacción materna con la analgesia epidural para el trabajo del parto. *Rev Calid Asist.* 2011;26(4):251-255.
- (5) Biedma L, García JM, Serrano R. Análisis de la no elección de la analgesia epidural durante el trabajo de parto en las mujeres andaluzas: "la buena sufridora". *Rev Soc Esp Dolor.* 2010;17(1):3-15.
- (6) Pereira RR, Franco SC, Baldin N. El dolor y el protagonismo de la mujer en el parto. *Rev Bras Anestesiol.* 2011;61(3):204-210.
- (7) Caparros JM, Núñez SM, Soriano MA. Influencia de los rasgos de personalidad en la percepción del dolor y elección de analgesia durante el parto. *Enferm Glob* [revista en Internet]. 2014 [acceso: 12 jun 2015];13(35):384-397. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000300021&lng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300021&lng=en)
- (8) DaSilva FM, Oliveira SM, Silva LM, Tuesta EE. Prácticas para estimular el parto normal. *Index Enferm.* 2011;20(3):169-173.
- (9) Choi SY, Gu HJ, Ryu EJ. Effects of fatigue and postpartum depression on maternal perceived quality of life (MAPP-QOL) in early postpartum mothers. *Korean J Women Health Nurs.* 2011 Jun;17(2):118-125.
- (10) Chang SC, Chou MM, Lin KC, Lin LC, Lin YL, Kuo SC. Effects of a pushing intervention on pain, fatigue and birthing experiences among Taiwanese women during the second stage of labour. *Midwifery.* 2011 Dec;27(6):825-831.

- (11) Acanfora L, Rampon M, Filippeschi M, Marchi M, Montisci M, Viel G *et al.* An inflatable ergonomic 3-chamber fundal pressure belt to assist vaginal delivery. *Int J Gynaecol Obstet.* 2013 Jan;120(1):78-81.
- (12) Verheijen EC, Raven JH, Hofmeyr GJ. Fundal pressure during the second stage of labour. *Cochrane Database Syst Rev* [serial on the Internet]. 2009 Oct [access: 2014 Jun 2014];(4):[about 8 screens]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19821352>
- (13) American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia. Practice guidelines for obstetric anesthesia: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia. *Anesthesiology.* 2007 Abr;106(4):843-863.
- (14) Sharts-Hopko NC. Oral intake during labor: a review of the evidence. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2010;35(4):197-203.
- (15) Salomonsson B, Wijma K, Alehagen S. Swedish midwives' perceptions of fear of childbirth. *Midwifery* [serial on the Internet]. 2010 Jun [access: 2014 Jun 10];26(3):327-337. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18774630>
- (16) García D, Díaz Z. Perspectiva antropológica y de género en el análisis de la atención al embarazo, parto y puerperio. *Rev Cubana Salud Pública* [revista en Internet]. 2010 [acceso: 12 jun 2014];36(4):330-336. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v36n4/spu07410.pdf>
- (17) Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* [serial on the Internet]. 2011 Feb [access: 2014 Jun 8];(2):[about 6 screens]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21328263>
- (18) Silva RM, Barros NE, Jorge HM, Melo LP, Ferreira Junior AR. Qualitative evidence of monitoring by doulas during labor and childbirth. *Cien Saude Colet.* 2012 Oct;17(10):2783-2794.
- (19) McCauley K, Elsom S, Muir-Cochrane E, Lyneham J. Midwives and assessment of perinatal mental health. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [serial on the Internet]. 2011 Nov [access: 2014 Jun 12];18(9):786-795. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21985681>
- (20) Sapountzi-Krepia D, Tsaloglidou A, Psychogiou M, Lazaridou C, Julkunen KV. Mothers' experiences of pregnancy, labour and childbirth: a qualitative study in Northern Greece. *Int J Nurs Pract.* 2011 Dec;17(6):583-590.
- (21) Baetz M, Toews J. Clinical implications of research on religion, spirituality, and mental health. *Can J Psychiatry.* 2009 May;54(5):292-301.
- (22) Maldonado-Durán JM, Saucedo-García JM. El parto y sus vicisitudes. En: Maldonado-Durán JM. *Salud mental perinatal.* Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2011. pp. 87-110.
- (23) Ferreiro-Losada MT, Díaz-Sanisidro E, Martínez-Romero MD, Rial-Boubeta A, Varela-Mallou J, Clavería-Fontán A. Evaluación mediante grupos focales de las expectativas y percepciones de las mujeres durante el proceso del parto. *Rev Calid Asist.* 2013;28(5):291-299.
- (24) McCourt C. Technologies of birth and models of midwifery care. *Rev Esc Enferm USP* [serial on the Internet]. 2014 Aug [access: 2014 Jun 12];48(Spec):168-177. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25517851>
- (25) Piccinini CA, Carvalho FT, Ourique LR, Lopes RS. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. *Psic Teor e Pesq* [periódico na Internet]. 2012 [acesso: 2015 jun 12];28(1):27-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n1/04.pdf>

los medios de comunicación, los relatos de otras mujeres y los constructos ideológicos, religiosos y morales interiorizados por la mujer desde su infancia.

#### Asegurar la salud del hijo

Durante el trabajo de parto, se le instala a la madre el monitor fetal continuo y se les informa sobre los rangos de normalidad, lo que permite actuar de manera activa en el cuidado de su bebé durante este periodo.

El monitoreo de la frecuencia cardiaca fetal, además de ser una herramienta de suma importancia para los profesionales de la salud en trabajo de parto, es una intervención catalogada por las madres como de gran utilidad: "es el seguro de vida de mi hijo". Cuando lo reconocen como un elemento que deben llevar todas las mujeres en trabajo de parto, aprenden a identificar lo normal y lo anormal, y les da la seguridad de que su hijo está bien (24). Así los expresan las madres en los estudios de Piccini *et al.* (25) y Sapountzi-Krepia *et al.* (20), cuando se les colocó el ultrasonido.

### Conclusiones

El dolor, la fatiga y la sed, desde la *Teoría de los síntomas desagradables*, están relacionados con el estado emocional, el acompañamiento y con la soledad.

Frente a la necesidad de acompañamiento, la familia cumple una función muy importante, especialmente su madre. La espiritualidad tiene una función protectora y de seguridad.

Las mujeres consideraron el proceso de trabajo de parto y parto como la finalización de una etapa inherente a la condición de *ser madre*, que les produce sensación de gratificación y cumplimiento del rol.

Es necesario cambiar los métodos tradicionales de cuidado en los servicios de salud obstétrica y propiciar otras formas de atención más humanizadas.

### Referencias

- (1) Lenz ER, Pugh LC, Milligan RA, Gift A, Suppe F. The middle-range theory of unpleasant symptoms: an update. *ANS Adv Nurs Sci.* 1997 Mar;19(3):14-27.
- (2) Konopack JF, McAuley E. Efficacy-mediated effects of spirituality and physical activity on quality of life: a path analysis. *Health Qual Life Outcomes.* 2012 May;10:57-63.
- (3) Singata M, Tranmer J, Gyte GM. Restricting oral fluid and food intake during labour. *Cochrane Database Syst Rev* [serial on the Internet]. 2010 Jun [access: 2014 Jun 2014];(1):[about 59 screens]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20091553>
- (4) Cabrera MC, Rodríguez C, López M, Moreno E, Pulido M. Valoración de la satisfacción materna con la analgesia epidural para el trabajo del parto. *Rev Calid Asist.* 2011;26(4):251-255.
- (5) Biedma L, García JM, Serrano R. Análisis de la no elección de la analgesia epidural durante el trabajo de parto en las mujeres andaluzas: "la buena sufridora". *Rev Soc Esp Dolor.* 2010;17(1):3-15.
- (6) Pereira RR, Franco SC, Baldin N. El dolor y el protagonismo de la mujer en el parto. *Rev Bras Anesthesiol.* 2011;61(3):204-210.
- (7) Caparros JM, Núñez SM, Soriano MA. Influencia de los rasgos de personalidad en la percepción del dolor y elección de analgesia durante el parto. *Enferm Glob* [revista en Internet]. 2014 [acceso: 12 jun 2015];13(35):384-397. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000300021&lng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300021&lng=en)
- (8) DaSilva FM, Oliveira SM, Silva LM, Tuesta EF. Prácticas para estimular el parto normal. *Index Enferm.* 2011;20(3):169-173.
- (9) Choi SY, Gu HJ, Ryu EJ. Effects of fatigue and postpartum depression on maternal perceived quality of life (MAPP-QOL) in early postpartum mothers. *Korean J Women Health Nurs.* 2011 Jun;17(2):118-125.
- (10) Chang SC, Chou MM, Lin KC, Lin LC, Lin YL, Kuo SC. Effects of a pushing intervention on pain, fatigue and birthing experiences among Taiwanese women during the second stage of labour. *Midwifery.* 2011 Dec;27(6):825-831.

- (11) Acanfora L, Rampon M, Filippeschi M, Marchi M, Montisci M, Viel G *et al.* An inflatable ergonomic 3-chamber fundal pressure belt to assist vaginal delivery. *Int J Gynaecol Obstet.* 2013 Jan;120(1):78-81.
- (12) Verheijen EC, Raven JH, Hofmeyr GJ. Fundal pressure during the second stage of labour. *Cochrane Database Syst Rev* [serial on the Internet]. 2009 Oct [access: 2014 Jun 2014];(4):[about 8 screens]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19821352>
- (13) American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia. Practice guidelines for obstetric anesthesia: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia. *Anesthesiology.* 2007 Abr;106(4):843-863.
- (14) Sharts-Hopko NC. Oral intake during labor: a review of the evidence. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2010;35(4):197-203.
- (15) Salomonsson B, Wijma K, Alehagen S. Swedish midwives' perceptions of fear of childbirth. *Midwifery* [serial on the Internet]. 2010 Jun [access: 2014 Jun 10];26(3):327-337. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18774630>
- (16) García D, Díaz Z. Perspectiva antropológica y de género en el análisis de la atención al embarazo, parto y puerperio. *Rev Cubana Salud Pública* [revista en Internet]. 2010 [acceso: 12 jun 2014];36(4):330-336. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v36n4/spu07410.pdf>
- (17) Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* [serial on the Internet]. 2011 Feb [access: 2014 Jun 8];(2):[about 6 screens]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21328263>
- (18) Silva RM, Barros NE, Jorge HM, Melo LP, Ferreira Junior AR. Qualitative evidence of monitoring by doulas during labor and childbirth. *Cien Saude Colet.* 2012 Oct;17(10):2783-2794.
- (19) McCauley K, Elsom S, Muir-Cochrane E, Lyneham J. Midwives and assessment of perinatal mental health. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [serial on the Internet]. 2011 Nov [access: 2014 Jun 12];18(9):786-795. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21985681>
- (20) Sapountzi-Krepia D, Tsaloglidou A, Psychogiou M, Lazaridou C, Julkunen KV. Mothers' experiences of pregnancy, labour and childbirth: a qualitative study in Northern Greece. *Int J Nurs Pract.* 2011 Dec;17(6):583-590.
- (21) Baetz M, Toews J. Clinical implications of research on religion, spirituality, and mental health. *Can J Psychiatry.* 2009 May;54(5):292-301.
- (22) Maldonado-Durán JM, Saucedo-García JM. El parto y sus vicisitudes. En: Maldonado-Durán JM. *Salud mental perinatal.* Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2011. pp. 87-110.
- (23) Ferreiro-Losada MT, Díaz-Sanisidro E, Martínez-Romero MD, Rial-Boubeta A, Varela-Mallou J, Clavería-Fontán A. Evaluación mediante grupos focales de las expectativas y percepciones de las mujeres durante el proceso del parto. *Rev Calid Asist.* 2013;28(5):291-299.
- (24) McCourt C. Technologies of birth and models of midwifery care. *Rev Esc Enferm USP* [serial on the Internet]. 2014 Aug [access: 2014 Jun 12];48(Spec):168-177. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25517851>
- (25) Piccinini CA, Carvalho FT, Ourique LR, Lopes RS. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. *Psic Teor e Pesq* [periódico na Internet]. 2012 [acesso: 2015 jun 12];28(1):27-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n1/04.pdf>

**ANEXO N°. 6. OFICIO DIRIGIDO A LA DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE LA U.E.B PARA LA VALIDACIÓN DE LA GUÍA POR EL GRUPO DE INVESTIGADORES.**



Guaranda, 21 de enero del 2016

Dra.

Mirtha Manzano

**DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Presente

De nuestra consideración:

Yo, **PIÑALOZA SALAZAR VANESSA ESTEFANIA**, portadora de la cedula de identidad No. **0202342424** y **VEGA BARRAGÁN LEIDY MARLIT** portadora de la cedula de identidad No. **0202350096**, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano matriz Guaranda, solicitamos de la manera más comedida la colaboración del grupo de Investigadores de la U.E.B para la corrección y validación de la guía de estudio de caso en investigación.

Por lo antes mencionado anticipamos nuestro agradecimiento.

Atentamente;

**Piñaloza Salazar Vanessa Estefania**  
Estudiantes

**Vega Barragán Leidy Marlit**

*Recibido  
21-01-2016  
Kamiro  
15:38*

**ANEXO N°. 7. CERTIFICADO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE LA VALIDACIÓN DE LA GUÍA POR LOS MIEMBROS DEL DEPARTAMENTO.**



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**



**DRA. MIRTHA MANZANO DIAZ, Ph.D. DIRECTORA  
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD  
ESTATAL DE BOLÍVAR, a petición de parte interesada.**

**CERTIFICO**

Que las Srtas. LEIDY MARLIT VEGA BARRAGÁN Y VANNESA PIÑALOZA Egresadas de la Escuela de Enfermería vienen trabajando con del tema **“GUÍA PARA EL DISEÑO DE ESTUDIOS DE CASO COMO MODALIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO”**, el mismo que fue analizado, revisado y validado por los Miembros del Departamento de Investigación.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente certificación en la forma que estime conveniente.

Guaranda, febrero 22 del 2016

  
DRA. MIRTHA MANZANO DIAZ  
DIRECTORA



## **ANEXO N°. 8. MARCO ADMINISTRATIVO**

### **RECURSOS**

#### **1.-Talentos Humanos:**

##### **Internas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar:**

Vanessa Piñaloza y Leidy Vega

##### **Directora de proyecto de Titulación:**

Lic. Esthela Guerrero

##### **Personal del Departamento de Investigación:**

Dra. Mirtha Manzano.

Ing. Zulay Niño.

Ing. Darwin Pomagualli

##### **Docente de la Escuela de Enfermería y epidemiólogo del HANM**

Dr. Guillermo Lombeyda

#### **2.-Recursos Técnicos:**

- Computadora

#### **3.-Recursos Materiales**

- Impresiones de oficios para cambio de tema de proyecto de titulación.
- Impresiones de proyecto para revisión de proyecto durante las tutorías.
- Impresiones de oficios para el departamento de investigación.
- Impresiones de guías para comité de expertos del departamento de investigación.
- Impresiones de borradores de proyecto de titulación.
- Estampado de CD para proyecto.
- Grabación de proyecto en el CD.
- Impresiones finales para empastados.
- Empastados
- Horas de internet
- Transporte

- Llamadas telefónicas (recargas)

### Presupuesto de talento humano

Personal	Cantidad horaria	Valor Unitario	Valor Total
• Lic. Esthela Guerrero	63 Horas	\$17.77	\$1.119
• Dra. Mirtha Manzano	8 Horas	\$23.75	\$190
	8 Horas	\$23.75	\$190
• Ing. Zulay Niño	8 Horas	\$10.48	\$83.84
• Ing. Darwin Pomagualli	8 Horas	\$5.38	\$43.04
• Dr. Guillermo Lombeyda			
<b>TOTAL</b>			\$1668.92

### Presupuesto de recursos técnicos

Materiales	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Computadora portátil.	1	\$ 756.83	\$756.83
<b>TOTAL</b>			\$756.83



## Presupuesto recursos materiales

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Valor Total</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Impresiones de oficios para cambio de tema de proyecto de titulación.</li> </ul>	2	\$ 0.50	\$ 1.00
	3	\$ 0.5	\$ 6.00
<ul style="list-style-type: none"> <li>Impresiones de proyecto para revisión de proyecto durante las tutorías.</li> </ul>	4	\$ 0.50	\$ 2.00
	4	\$ 0.15	\$20.00
<ul style="list-style-type: none"> <li>Impresiones de oficios para el departamento de investigación.</li> </ul>	3	\$ 0.10	\$ 40.00
<ul style="list-style-type: none"> <li>Impresiones de guías para comité de expertos del departamento de investigación.</li> </ul>	1	\$ 4.00	\$4.00
	1	\$30.00	\$ 30.00
<ul style="list-style-type: none"> <li>Impresiones de borradores de proyecto de titulación.</li> </ul>	3	\$ 0.10	\$ 40.00
	3	\$ 25.00	\$ 75.00
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estampado de CD para proyecto.</li> </ul>	344	\$ 0.50	\$ 172.00
	150	\$ 0.25	\$ 37.50
<ul style="list-style-type: none"> <li>Grabación de proyecto en el CD.</li> </ul>	25	\$ 1.10	\$ 27.50
<ul style="list-style-type: none"> <li>Impresiones finales para empastados.</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Empastados</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Horas de internet</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Transporte</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Llamadas telefónicas (recargas)</li> </ul>			
<b>TOTAL</b>			\$ 455.00

<b>Subtotal talento humano</b>	1668.92
<b>Subtotal recursos técnicos</b>	756.83
<b>Subtotal recursos materiales</b>	455.00
<b>TOTAL</b>	2880.75

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE DESARROLLO DE TRABAJO DE TITULACIÓN.**

ACTIVIDADES	Meses del año 2015									Meses del año 2016				RESPONSABLES
	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	
Planteamiento del tema de titulación.	X													Srta. Vanessa Piñaloza Srta. Leidy Vega
Denuncia y aprobación del tema de investigación		X	X											Srta. Vanessa Piñaloza Srta. Leidy Vega
Designación para Director (a) de tesis.				X										Departamento del CIE

Desarrollo del proyecto: Tema, objetivos, justificación, Planteamiento del problema, Formulación del problema.							<b>X</b>							Srta. Vanessa Piñaloza Srta. Leidy Vega Lic. Esthela Guerrero
Desarrollo de: Marco teórico, Marco Metodológico.								<b>X</b>						Srta. Vanessa Piñaloza Srta. Leidy Vega Lic. Esthela Guerrero
Elaboración de la Guía de Estudio de Caso en Investigación para el cuidado enfermero.									<b>X</b>	<b>X</b>				Srta. Vanessa Piñaloza Srta. Leidy Vega Lic. Esthela Guerrero



Designación de pares académicos para el proyecto de titulación.													X		Departamento del CIE
Entrega de oficios y borradores a pares académicos.													X		Srta. Vanessa Piñaloza Srta. Leidy Vega
Calificación de borradores por pares académicos y tutora de proyecto de titulación.													X		Lic. Maura Muñoz Ing. Eva Gavilanes Lic. Esthela Guerrero
Incorporación de observaciones por parte de la directora del proyecto de titulación.													X		Srta. Vanessa Piñaloza Srta. Leidy Vega
Reunión para definir fechas de defensas de proyectos.													X		Departamento del CIE

