

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE
LAS GESTANTES DE ALTO RIESGO HOSPITALIZADAS EN EL
SERVICIO DE OBSTETRICIA. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2015**

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: Bach. ALBÁN LEÓN, MABEL ARACELY

Bach. RODRÍGUEZ VALLADARES, YENINFFER PATRICIA

ASESORA: Ms. LUCY BARRANTES CRUZ

TRUJILLO – PERÚ

2015

DEDICATORIA

Con amor a mis padres: Gloria y Víctor, seres maravillosos que me dieron la vida, quienes con esfuerzo siempre me apoyaron para la culminación de mi carrera.

Con amor a mis hermanos, porque siempre compartieron momentos de alegría y tristeza, y forman parte de este gran impulso que me motiva a salir adelante.

MABEL

DEDICATORIA

Con mucho cariño a mis padres quien con su sacrificio, esfuerzo y apoyo incondicional, contribuyeron en mi formación y culminación profesional y el Apoyo que me brindan siempre cada día, me da las fuerzas para lograr mis metas.

A mi esposo y amigo por apoyarme en mi carrera, por compartir buenos y malos momentos, por ayudarme, aconsejarme para seguir a delante en momentos de flaqueza y permitir crecer y aprender a su lado, te amo mi amor.

Al amor de mi vida Andrea, por alegrar mi vida al venir a este mundo, eres la luz de mis ojos y mi motivo para seguir adelante cosechando nuevos frutos.

YENINFFER

AGRADECIMIENTO

*A Dios quien nos ha dado la
sabiduría suficiente para culminar
nuestra carrera profesional.*

*A nuestra asesora Ms. Enf. Lucy Z. Barrantes
Cruz, por su acertada orientación para realizar el
presente trabajo.*

*A todas las personas que de una y otra
forma nos apoyaron en la realización
de este trabajo de investigación.*

YENINFFER Y MABEL

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	iii
TABLA DE CONTENIDOS	iv
LISTA DE TABLAS	v
LISTA DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODO	30
III. RESULTADOS	38
IV. DISCUSIÓN	47
V. CONCLUSIONES	52
VI. RECOMENDACIONES	53
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	61

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1 Nivel de Calidad del Cuidado de Enfermería desde la percepción de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia en el Hospital Belén de Trujillo – 2015.....39

TABLA N° 2 Nivel de Satisfacción de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia en el Hospital Belén de Trujillo – 2015.....41

TABLA N° 3 Nivel de Calidad del Cuidado de Enfermería en las dimensiones técnica, humana y del ambiente en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo, 2015..... 43

TABLA N° 4 Calidad de cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia en el Hospital Belén de Trujillo – 2015.....45

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 Nivel de Calidad del Cuidado de Enfermería en las dimensiones técnica, humana y del ambiente en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo, 2015.....	40
GRÁFICO N°2 Nivel de Satisfacción de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia en el Hospital Belén de Trujillo – 2015.....	42
GRÁFICO N° 3 Nivel de Calidad del Cuidado de Enfermería en las dimensiones técnica, humana y del ambiente en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo, 2015.....	44
GRÁFICO N° 4 Calidad de cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia en el Hospital Belén de Trujillo – 2015.....	46

RESUMEN

Esta investigación de tipo descriptivo correlacional, se desarrolló en el mes de mayo del 2015 en el servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo, con el objetivo de dar a conocer la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción de las gestantes de alto riesgo. La muestra estuvo constituida por 77 gestantes de alto riesgo, se aplicó dos instrumentos uno para determinar la calidad de cuidado de enfermería y otro el nivel de satisfacción de las gestantes de alto riesgo. La confiabilidad del instrumento calidad de cuidado de enfermería tuvo un coeficiente de correlación Alpha de Cronbach de 0,974 y la satisfacción de la gestante de alto riesgo con 0.979. La validez de los instrumentos sobre la calidad del cuidado y la satisfacción de las gestantes se tuvo una correlación de Pearson de 0.973 para la calidad y 0.987. Los resultados indican que el 94.8% de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas califican de un nivel adecuado la calidad de cuidado de enfermería y el 5.2% nivel inadecuado; así mismo el 93.5% de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas califican nivel adecuado en la dimensión técnica y el 6.5% como inadecuado. Por otro lado el 92.2% de ellas, califican de nivel adecuado en la dimensión humana del y el 7.8% como inadecuado; en tanto que el 94.8% califican nivel adecuado en la dimensión calidad ambiente y el 5.2% la califican como inadecuado; así también que el 94.8% de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas están satisfechas con el servicio brindado y el 5.2% no se sienten satisfechas. En cuanto a la calidad de cuidado de enfermería se encontró una relación significativa con la satisfacción de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas en el servicio de obstetricia en un 94.8%.

PALABRAS CLAVES: Calidad, Cuidado y Satisfacción

ABSTRACT

This descriptive correlational research was developed in May 2015 in the service of Obstetrics Hospital Belen de Trujillo, in order to make known the quality of nursing care and satisfaction of pregnant women at high risk. The sample consisted of 77 pregnant women at high risk, two instruments are applied one for determining the quality of nursing care and a satisfaction level of high-risk pregnant women. The reliability of the instrument nursing care quality had a correlation coefficient of 0.974 Cronbach Alpha and the satisfaction of high-risk pregnant women with 0.979. The validity of the instruments on the quality of care and satisfaction of pregnant Pearson correlation of 0.973 to 0.987 and quality were reported. The results indicate that 94.8% of pregnant women hospitalized high risk qualify an adequate level of quality of nursing care and the inadequate level 5.2%; Likewise, 93.5% of pregnant women hospitalized high risk qualify appropriate level in the technical dimension and 6.5% as inadequate. On the other hand 92.2% of them qualify appropriate level and the human dimension of 7.8% as inadequate; while the 94.8% rate appropriate level of quality and environmental dimension 5.2% describe it as inadequate; and also that 94.8% of pregnant women hospitalized high risk they are satisfied with the service provided and 5.2% are not satisfied. As for the quality of nursing care significantly related to satisfaction of pregnant women hospitalized high-risk obstetrics service at 94.8% was found.

KEYWORDS: Quality Care and satisfactions

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su política y estrategia para la garantía de la calidad de la atención sanitaria refiere que “toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención, como un objetivo de macro proyecto de salud para todos”, considerando a la percepción y la satisfacción de las pacientes, como ejes fundamentales para la calidad, realzando la importancia del trato humanizado y holístico para lograr calidad de atención de los usuarios que consultan a los servicios de atención en salud. (31)

El embarazo en la mujer necesita atención integral y de calidad, que garantice su salud y la de su hijo, pero muchas ocasiones, llega a la fase final de su embarazo, sin la adecuada atención de los prestadores de salud, generando en gran parte por factores internos y externos de los servicios de salud como son la falta de promoción del cuidado propio de la gestante, citas muy tardías, falta de mística del personal, insuficientes recursos, inaccesibilidad geográfica y cultural, así como por factores que dependen de la propia gestante. (7)

En el universo de gestantes existe un grupo de alto riesgo obstétrico, quienes tienen mayor posibilidad de presentar complicaciones, como consecuencia de factores externos e internos. Muchas veces, las complicaciones pueden producirse sin que haya indicios previos, aumentando la posibilidad de ser hospitalizadas. Cabe señalar que un embarazo de riesgo es aquel que tiene una

mayor probabilidad de sufrir un daño, evidenciado por una mortalidad materno-fetal. Esta circunstancia puede derivarse de factores que incrementan el riesgo, como antecedentes familiares, personales u obstétricos. (46)

Al ser la enfermera miembro del equipo de salud; establece la interrelación enfermera - paciente, como lo denomina Jean Watson siendo un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el cual se involucran valores, conocimientos, voluntad y compromiso en la acción de cuidar; teniendo la responsabilidad de apoyar a la gestante durante esta etapa, identificando sus necesidades básicas a través del cuidado; considerando este como una forma empática y comprensiva, con el fin de confiar y seguir las recomendaciones durante los diferentes cuidados que brinde siendo este acercamiento, el que destaca la unicidad, tanto de la persona como de la enfermera. El cuidado debe ser culturalmente congruente, seguro y benéfico para lo cual la enfermera debe reconocer creencias y prácticas culturales de las gestantes. (6)

A nivel mundial la mortalidad materna en los países en desarrollo es de 230 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 16 por 100 000. Pocos tienen razones de mortalidad materna extremadamente altas, superiores incluso a 1000 por 100 000 nacidos vivos. Las complicaciones relacionadas con el embarazo son, las hemorragias graves, infecciones, trastornos hipertensivos, parto obstruido y abortos peligrosos. De acuerdo con la ENADID (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica) en el último estudio entre el 2004 hasta el 2009 en su último embarazo de las mujeres de 15 a 49 años identificaron

como principales complicaciones durante el embarazo: pies y cara hinchadas (34.4%), dolor de cabeza, visión borrosa o zumbidos en los oídos (26.8%) y sangrado vaginal (20.2 por ciento); y durante el parto, el sangrado abundante o grave (15.9%), presión alta (13.7%) y ruptura de fuente antes de tiempo (11.9%), siendo estos signos de especial atención, ya que están relacionados con posibles complicaciones prevenibles. (50) (53)

Siendo las primeras causas de muerte materna, aproximadamente un 80% son debidas a causas directas, las hemorragias intensas, las infecciones (septicemia en la mayoría de los casos), los trastornos hipertensivos del embarazo (generalmente la eclampsia) y el parto obstruido. Entre las causas indirectas (20%) se encuentran enfermedades que complican el embarazo o son agravadas por él, como el paludismo, la anemia, el VIH/SIDA o las enfermedades cardiovasculares. (53)

En Venezuela se reportó una incidencia de 17,76 % de gestantes hospitalizadas, siendo las patologías más frecuentes las propias del embarazo (57,41%), amenaza de parto prematuro (18,20%), preeclampsia (9,78 %), hemorragia placentaria (6,68 %), oligohidramnios (6,58 %) y anemia (5,52 %). Las patologías asociadas al embarazo (33,98 %) como la infección urinaria (14,13 %) y diabetes (9,49 %) entre otras. (13) (14)

En el Perú aproximadamente 380 mujeres quedan embarazadas mensualmente, 190 mujeres se enfrentan a un embarazo no planificado o no

deseado, 110 mujeres experimentan una complicación relacionada con el embarazo, 40 mujeres tienen un aborto realizado en condiciones de riesgo, 01 mujer muere por complicaciones relacionadas con el embarazo. Situación que amerita que la calidad de los servicios de enfermería, deben ser concebidos con una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente; de acuerdo con los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción de los usuarios. (28) (30) (37)

En el contexto de la calidad, el personal de enfermería tiene gran relación pues, es el que identifica necesidades y expectativas de los usuarios. Siendo de gran importancia que la calidad y el cuidado de enfermería tengan impacto en la satisfacción de los usuarios; cubrir sus necesidades es función del equipo de salud, recayendo en la enfermera la mayor responsabilidad, ya que son quienes proveen cuidados directos por más tiempo que cualquier otro trabajador de la salud. (30) (38)

En Lima como parte de la vigilancia de la morbilidad materna en el 2013, se realizó un estudio multicéntrico en los hospitales; con la finalidad de caracterizar la morbilidad materna y de conocer aquellas intervenciones que permiten evaluar la calidad de atención materna en hospitales de alta complejidad; encontrándose que en el Servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza la satisfacción global de las gestantes fue del 80% sintiéndose escuchadas, 90.4% recibió información adecuada sobre su estado de salud, 74% estaban informadas

sobre el tratamiento, el 68% estableció una buena relación, el 84% recibió un buen trato.(8)

En este contextos a nivel local en el Hospital Belén de Trujillo, durante el año 2013 se registraron 1,087 gestantes atendidas en el servicio de obstetricia, por diferentes motivos obstétricos; en el 2014 fueron atendidas en promedio mensual 380 gestantes en el servicio de obstetricia, en los primeros meses del presente año fueron atendidas 192 gestantes, por complicaciones de embarazo, entre ellas con alto riesgo obstétrico, encontrando con mayor incidencia como; rotura prematura de membranas, desprendimiento de placenta previa, parto prematuro, preclampsia, Síndrome de Hellp, entre otros.(17)

Durante nuestra experiencia en las prácticas pre profesionales, se ha pudo observar que las gestantes hospitalizadas se mostraban temerosas, ansiosas ante su estado de salud, constantemente manifestaban que no percibían el cuidado necesario de Enfermería, lo que nos motivó a realizar la presente investigación para medir la calidad y la satisfacción de la gestante de alto riesgo, por lo que el objetivo del presente estudio será determinar la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas, esta evaluación no persigue identificar errores para imponer sanciones, sino que a través de la relación enfermera-paciente, puedan elevar el nivel de calidad de atención.

El embarazo es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación

finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de anidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. En la especie humana, las mujeres atraviesan un proceso que dura aproximadamente 40 semanas a partir del primer día de la última menstruación o 38 semanas a partir del día de la fecundación, lo que equivale a unos 9 meses. (1)

La mujer embarazada se enfrenta a diversas situaciones desde el inicio del embarazo hasta el término de este, el tercer trimestre marca el principio de la viabilidad, aproximadamente después de la semana 25, que quiere decir que el feto podría llegar a sobrevivir un parto prematuro, parto normal o cesárea. El embarazo es para la mujer una confirmación de su feminidad y de su fertilidad, aumentando su autoestima y su omnipotencia; emocionalmente es una etapa de gran labilidad afectiva, la mujer se siente frágil y necesita de atenciones y cuidados, puede pasar de la tristeza a la alegría y tener desbordes emocionales, así va del llanto a la risa, al enojo o a la tristeza. (20)

El temor a la pérdida del embarazo incrementa la ansiedad y los requerimientos de cuidados personales, la mujer se siente por un lado muy madura por haber sido capaz de engendrar a un hijo, pero a la vez se siente insegura y dependiente. Se produce frecuentemente una modificación del sueño; la embarazada requiere más tiempo de descanso, se siente lenta y retraída, a veces por el contrario se siente plena de energía y vitalidad. El mayor requerimiento de sueño es beneficioso para la gestación, el cuerpo, que se enfrenta a grandes cambios

metabólicos y hormonales, obtiene así un mayor descanso y recupera la energía consumida. Si se prolonga más allá del primer trimestre puede ser la exteriorización de un aumento de la angustia, como también el insomnio puede ser expresión de una situación de gran ansiedad producida por el embarazo. (20) (21)

El apetito puede estar aumentado y a veces ser selectivo (deseo irrefrenable de comer determinado alimento). Desde el punto de vista psicológico puede relacionarse con las ansiedades producidas y con una regresión a la etapa oral del desarrollo psicológico de la embarazada. El aumento selectivo (antojos) está relacionado con la necesidad de cubrir en el organismo determinado elemento que se encuentra en déficit (azúcar-glucosa), los antojos tienen explicación fisiológica, pero también puede ser un modo de expresar necesidades afectivas. (1)

Tienen una base hormonal, el estrógeno y la progesterona aumentan en el embarazo, estos cambios hormonales hacen que algunas embarazadas, sufran de náuseas y en algunos casos vómitos; son en general por la mañana y la intensidad depende de la sensibilidad de la mujer a los cambios hormonales, pero pueden también ser manifestación de emociones. Los mareos pueden ser frecuentes sobre todo a la mañana, este síntoma es común a los primeros dos o tres meses del embarazo para luego desaparecer, la presión sanguínea de la embarazada tiende a bajar en esta etapa para luego estabilizarse, pueden experimentar dolores de cabeza por tensión nerviosa o el aumento del volumen de sangre. (7)

A medida que pasa, el cuerpo de la gestante se modifica se extiende el útero, oprime la vejiga. Por tanto, ésta trata de expulsar pequeñas cantidades de orina, y muchas mujeres sienten deseos frecuentes de orinar desde la primera semana tras la concepción; quizás necesiten ir al cuarto de baño cada hora, esto también se debe al efecto de la progesterona, ya que es un potente relajante de musculo liso, (que es el músculo del cual está formado la vejiga, el útero y otros órganos) lo cual sirve para mantener al útero en reposo hasta el momento del parto. Hacia las 12 semanas, el tamaño del útero aumentará, de modo que subirá y saldrá de la cavidad pelviana. (7)

Esto reducirá la presión sobre la vejiga y la frecuencia de la micción por lo que la vejiga se va hacia un lado, manifestando un ligero aumento de peso, si bien el aumento de peso total de un embarazo promedia entre 8 y 12 kilos, el primer trimestre es en el que menos engorda el cambio más significativo ocurre en el tercer trimestre, donde el bebé comienza a aumentar de peso significativamente, cuando el aumento de peso comienza a ser significativo, la mujer embarazada experimenta calambres, generalmente de noche en las piernas se deben a problemas circulatorios. (1) (7)

Al agrandarse el útero, éste empuja hacia arriba al estómago, el proceso digestivo en el embarazo se hace cada vez más lento con el correr de los meses ya no alcanza con comer una hora antes de acostarse, y el cuerpo no digiere con la misma rapidez las cantidades de comida habituales de la dieta diaria esto provoca, generalmente de noche, episodios de acidez estomacal de variadas intensidades es

posible que comience a segregar hasta dos litros de saliva por día. A veces la presencia de hormonas del embarazo puede provocar manchas oscuras en la piel, estas van desapareciendo después del parto, aparecen generalmente en piernas, barriga y pechos. Se deben al peso que debe soportar el cuerpo y el consiguiente estiramiento de la piel. (1)

El útero presiona la parte baja del abdomen , peso que se agrega al cuerpo, y el estar mucho tiempo sentada o parada hace que su circulación sanguínea comience a ser dificultosa esto favorece la aparición de várices. El tránsito intestinal se hace lento, pues el útero presiona nuestro aparato digestivo esto puede causar estreñimiento, y hasta hemorroides, por la presión ejercida sobre el recto, son muy comunes en el tercer trimestre, son consecuencia del aumento de peso, y del aumento del tamaño de la barriga, también pueden doler otros lugares, como debajo de las costillas, ya que sus órganos se han corrido y cambiado de posición y son presionados por el útero. Ocurre congestión y turgencia en los senos debido al factor hormonal y la aparición del calostro. (7)

Puede aparecer en etapas precoces de la gestación por el aumento de la prolactina, entre otras hormonas, las areolas se vuelven más sensibles e hiperpigmentadas, la retención de agua en los tejidos puede provocar hinchazón donde es más notables en pies y/o piernas. Las manifestaciones clínicas como aumento de la sensibilidad de las mamas, cansancio, náuseas, sensibilidad a los olores, mayor frecuencia en la micción, cambios de humor y aumento de peso,

ciertas mujeres también experimentan deseos de sustancias pocos usuales, puede ser indicativa de una insuficiencia de hierro u otros nutrientes. (7)

Antes de la duodécima semana del embarazo es posible que algunos de estos síntomas remitan, pero aparecen otros como: los senos aumentan de tamaño y se oscurecen los pezones. Al primer mes aparecen rudimentos del sistema nervioso y circulatorio; después los esbozos de los ojos, orejas, nariz y boca. A los tres meses se ha desarrollado la placenta y al embrión se le llama feto y con un análisis del líquido amniótico se puede saber el sexo del feto, así como algunas enfermedades congénitas. Los primeros meses del embarazo son los más críticos para el feto en desarrollo, ya que durante este periodo se forman el cerebro, los brazos, las piernas y los órganos internos. Es por esta razón que una mujer embarazada debería tener especial cuidado antes de tomar algún tipo de medicación, sino es aconsejada por un médico que conozca su estado. También deberá evitar los rayos x y el consumo de alcohol y tabaco. (20)

Modificaciones gravídicas locales del útero, vagina, vulva, ovarios y mamas; la masa del útero aumenta con un peso de 70-80 gr., en condiciones basales a mas de1000 gr. A término, su cavidad puede contener al final de la gestación hasta 20 litros, con 10 ml., fuera del embarazo. Al mismo tiempo cambia progresivamente de forma, apareciendo casi esférico hacia la semana 12 de embarazo, para posteriormente hacerse ovoideo y sucesivamente cilíndrico. El grosor de la pared uterina aumenta progresivamente para disminuir después hasta 1,5 cm. a término, perdiendo firmeza. Este aumento por defecto de las hormonas

gestacionales, se hace a expensas de la hipertrofia de las fibras musculares que aumentan el calibre y longitud, así como el tejido conjuntivo con su sustancia intersticial. El fondo se enriquece en tejido muscular y las áreas inferiores. (1)

Los vasos sanguíneos y linfáticos aumentan en número y tamaño hasta que el 10% del gasto cardiaco total durante el embarazo quedara destinado a la irrigación uterina. La vagina se prepara para dejar pasar al feto sin sufrir lesiones, por tanto sus paredes se hacen más flexibles, edematosa e hiperemia, de un color rojizo oscuro, lo que se conoce como signo de Chadwick. El exudado vaginal aumenta como respuesta al estímulo hormonal y al aumento de la transudación, la vulva presenta hiperemia que produce una coloración rojiza de la vulva e hinchazón de la misma, los ovarios se agrandan y vascularizan, las venas ováricas aumentan de tamaño. El calibre del pedículo ovárico varia de 0.9 a 2.6 cm a término. Aparece el cuerpo lúteo productor de hormonas, el responsable de la producción de progesterona, relaxina que es estructuralmente parecida a la insulina, produciendo relajación miometral y remodelación del tejido conjuntivo del aparato reproductivo. (7)

Es estimulada por la gonadotropina corionica humana (HCG), y en las trompas de Falopio su musculatura se hipertrofian, el epitelio mucoso se aplana y existen células decídales en el estroma del endosálpinx, el extremo amputar de la trompa queda libre, pero el ístmico se ocluye precozmente con un tapón mucoso. Las mamas aumentan de tamaño con un volumen a término de cada mama a unos 200 CC. y así como la sensibilidad, a consecuencia del aumento del flujo sanguíneo;

el aumento de volumen se realiza debido a la edematización intersticial e hiperemia, a un aumento de los conductos y alveolos bajo el impulso estroprogesterónico. Se oscurece la areola y el pezón y se hacen más prominentes los tubérculos de Montgomery. La secreción de calostro puede aumentar desde la semana. (20) (1)

La mujer embarazada se enfrenta a diversas situaciones desde el inicio del embarazo hasta el término de este, el tercer trimestre la gestante puede sufrir diferentes complicaciones lo que podría no llegar a finalizar un parto normal entre las que podíamos mencionar como enfermedad hipertensiva gestacional una de las principales causa de mortalidad y morbilidad materna y produce además restricción del crecimiento fetal y prematuros. Se detecta luego de las 20 semanas y se caracteriza porque puede o no existir proteinuria, siendo las frecuencias reportadas de 22,4% a cerca de 29%. Preeclampsia llamada también “toxemia”, es una condición única y generalmente peligrosa que sólo ocurre durante el embarazo. (36)

Es un desorden multisistémico en el que la hipertensión diagnosticada después de las 20 semanas se acompaña de proteinuria, que desaparece dentro de las 12 semanas del post parto. Se debe a la reducción de la perfusión a los diferentes órganos secundariamente al vasoespasmo y a la activación endotelial. Eclampsia se denomina así a la presencia de convulsiones en pacientes preeclámpicas que no pueden ser atribuidas a otra causa. Las convulsiones suelen ser tónico clónicas tipo gran mal. Aproximadamente la mitad de los casos de eclampsia aparecen antes del trabajo de parto, un 25% lo hace durante el trabajo de parto y el resto en el posparto.

Parto prematuro es aquel que se produce después de las 20 semanas o antes de las 37 semanas de gestación. (7)

Dentro de la etiología se plantea sobre todo el estrés psicosocial, las infecciones ascendentes del tracto genitourinario. En este mismo sentido, la edad gestacional del parto prematuro está en relación a la edad materna, existiendo mayor riesgo de partos prematuros de menor edad gestacional a menor edad materna. Rotura Prematura de Membranas es la ruptura espontánea del corion y del amnios, una o más horas antes de que se inicie el trabajo de parto. Aumenta la morbimortalidad materna a expensas de la infección. (20)

Se describen 3 mecanismos fisiopatológicos por alteración de la estructura de las membranas cervicales rotura que ocurre espontáneamente y antes de que se produzcan cambios importantes en la madurez, posición o dilatación del cuello uterino; también por deformación y estiramiento a nivel del orificio cervical, la rotura ocurre espontáneamente después de cambios funcionales del segmento cérvix (borramiento y comienzo de la dilatación) acompañados por las contracciones uterinas. El mecanismo de formación y rotura de dos sacos ovulares produce una acumulación de líquido amniótico en el espacio virtual amniocorial por filtración a través del amnios o por secreción. El líquido acumulado por presión hidrostática va disecando el espacio amniocorial para finalmente depositarse en el polo inferior entre el corion y el amnios. (15)

La rotura del corión determina la salida de líquido al exterior, y al conservarse el amnios íntegro, se forma una segunda bolsa esta se rompe en una etapa posterior por el mecanismo anteriormente mencionado. Diabetes Gestacional se define como la disminución de la tolerancia a los hidratos de carbono, de severidad y evolución variable, que se reconoce por primera vez durante la actual gestación. Dentro de los factores de riesgo para contraer una diabetes gestacional están la obesidad con índice de masa corporal mayor a 26, antecedentes de diabetes mellitus en familiares de primer grado, edad materna igual o superior de 30 años, macrosomía fetal actual o antecedente de uno o más hijos con peso al nacer >4000 gramos, malformaciones congénitas y polihidramnios en el embarazo actual, siendo más frecuente en las embarazadas adultas. (15) (20) (7)

Se considera embarazo de alto riesgo donde la madre, el feto y/o neonato tienen una mayor probabilidad de enfermar, morir o padecer secuelas antes o después del parto. El riesgo de sufrir complicaciones obstétricas se puede presentar por primera vez, durante el embarazo en mujeres perfectamente sanas o se puede predecir para un embarazo futuro en mujeres portadoras de enfermedades médicas de severidad considerable. Las malformaciones fetales se consideran una forma de alto riesgo obstétrico de origen fetal. (54)

Por esto es importante identificar precozmente los factores de riesgo para estimar su importancia y disminuir así las consecuencias adversas de los mismos, encontrándose con mayor riesgo a las gestantes que ameritan atención especializada en casos de pérdida fetal recurrente, infertilidad, incompetencia

cervical, malformaciones congénitas uterinas, tumores ginecológicos, cáncer, trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragias obstétricas, presentaciones diferentes a la cefálica de vértice, desproporción feto pélvica, placenta previa, anemia, diabetes u otras endocrinopatías, cardiopatías, nefropatías, colagenosis, púrpura hemoglobinopatías, desnutrición severa, psicopatías; estas patologías pueden ser antecedentes de morbilidad materna con o sin muerte fetal patológica con el embarazo actual. (47)

A través de la historia, el profesional de enfermería se ha preocupado por adquirir conocimientos que fundamenten sus acciones, para brindar a los usuarios una mejor calidad de atención, por ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, aplicación de técnicas, también deben poseer habilidades y destrezas que permite a la persona verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía permitiéndole conocerla. (12)

La enfermera con sus capacidades y conocimientos sobre las gestantes brinda el cuidado de manera integral; siendo las necesidades humanas una representación de lo físico, psicológico, social, espiritual y biológico, donde cada necesidad insatisfecha afecta al ser humano como un todo; siendo la gestación un estado que presenta diferentes cambios fisiológicos y sociales donde la inseguridad de la gestante es más evidente cuando se presentan situaciones que tienen que ver con intervenciones de salud relacionadas a problemas con compromiso de la vida o acciones médicas de alta valoración, como la atención del nacimiento, es por ello

que la esencia de la enfermera es el cuidado, teniendo como finalidad tratar de resolver problemas o necesidades que se interponen o influyen en la calidad de vida de las personas. (11)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Calidad como conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria y óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio de salud, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del usuario. (31)

Virginia Henderson considera la globalidad de la persona y su relación con el entorno. Según este modelo, el cuidado se basa en la continua dependencia e independencia, considerando la independencia del individuo como la situación esperada de salud, es decir que se centra en la detección de las necesidades no cubiertas que tiene la persona y que se clasifican en catorce grupos que le impiden mantener su autonomía, estas necesidades son: respirar con normalidad, comer y beber adecuadamente, eliminar los desechos del organismo, movimiento y mantenimiento de una postura adecuada, descansar y dormir, seleccionar vestimenta adecuada, mantener la temperatura corporal, mantener la higiene corporal, evitar los peligros del entorno, comunicarse con otros, ejercer culto a Dios acorde con la religión, trabajar de forma que permita sentirse realizado y que conduzca a un desarrollo normal de la salud. (27)

Jean Watson estudió la interacción enfermera-paciente, definiendo el cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermera elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana. Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua. (51)(52)

Watson en su teoría del cuidado refiere que el ambiente de cuidado es el que promueve el desarrollo del potencial, permitiendo al individuo elegir la mejor opción, para él o ella; en un momento precisó. El cuidado no es solo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover o recuperar la salud. (55)

La enfermera debe ser capaz no sólo de valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y estados patológicos que las alteran, afirma también que la enfermera debe tener empatía de cada uno de sus pacientes para saber qué necesita, logrando que el paciente que se encuentra hospitalizado no se sienta temeroso por el proceso mismo de su situación de salud; lo que requiere calidad técnica y calidez en la atención; sin embargo, la atención se centra en la satisfacción

de las necesidades biológicas, dejando de lado las necesidades psicosociales, dando como resultado el desbalance en la relación usuario - enfermera. (27) (11)

Conseguir un nivel de calidad óptimo equivale, por tanto, a desarrollar grados de efectividad, eficiencia, adecuación y de calidad científico-técnica que satisfagan por igual, profesionales y usuarios, así que la interacción enfermera-paciente es un punto importante de la calidad de cuidados brindados al paciente, que puede atribuirse a la atención precedente en salud, es decir, se refiere a los resultados de la atención que incluye mejoría de las funciones sociales y psicológicas, que comprenden también actividades del paciente, conocimientos de salud adquiridos y cambios conductuales relacionados con la salud. (3)

Donabedian agrega que desde la perspectiva de los prestadores del servicio buscan garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de acciones en promoción a los servicios de salud, así como en la atención oportuna, eficaz y segura de los pacientes y servicios. Así mismo, considera tres dimensiones como son la calidad técnica de los procedimientos que ejecuta la enfermera con destreza, habilidad y conocimiento científico, con el fin de ayudar a satisfacer las necesidades fisiológicas de proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar después de haber considerado el balance que acompañen el proceso de atención en todas sus partes. La calidad humana donde se evalúa la prestación de la atención, educación al usuario y a su familia; a esto deben conjugarse las expresiones de consideración, respeto y sensibilidad demostrada por palabras, tono de voz, postura, gestos y toques; y la calidad de trabajo en donde se evalúan las condiciones

mínimas requeridas del ambiente donde la enfermera realiza su trabajo, también está relacionado con la iluminación, ventilación, espacios, ubicación del mobiliario, etc. (10)

Así también se debe tener en cuenta los criterios de la calidad presentados por H. Palmer que considera a la efectividad que es la capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos; la eficiencia prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada; la accesibilidad que es la facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc., y la aceptabilidad que es el grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención y la competencia profesional como la capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios. (25) (27)

En consideración a ello, la calidad de atención de enfermería es un aspecto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de instituir cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad. La enfermería abarca los cuidados autónomos y en equipo, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. (22)

Por lo que se puede deducir que la calidad de servicio que brinda la enfermera engloba un conjunto de elementos tangibles como responsabilidad, seguridad y empatía, que perciben los pacientes durante su hospitalización, por ello la calidad tiene un valor tan importante como la salud; es por ello que la enfermera como miembro del equipo de salud, debe desarrollar una cultura de calidad brindando atención con una actitud pro-activa, permitiendo que el paciente manifieste niveles de satisfacción, en relación al cuidado brindado enmarcado dentro del enfoque holístico que le brinde la enfermera.

La enfermería ha evolucionado y en la actualidad para su práctica, se requiere más que vocación y buena voluntad, por lo tanto la práctica de enfermería implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos como son: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. El cuidado es la razón de ser de la profesión y constituye el motor del quehacer y por lo tanto el objeto de la enfermería como disciplina profesional. (44)

En la conducta profesional de enfermería, se prioriza el cuidado humano que debe iniciarse por una comprensión fundamental, partiendo de la realidad misma; acudiendo a ella con herramientas teóricas que permitan abordarla y conceptualarla, pero sobre todo ir analizando y evaluando no aisladamente, sino inmersa en una situación cambiante que favorezca la atención de Enfermería, basado en el amor como valor universal de vida, que nos lleva a comportarnos de manera humana,

comprensiva, responsable, respetuosa y preocupada por los pacientes, y hacer menos dura su situación de salud. (6) (44)

Considerando al paciente en la acción de cuidado como ser humano, que es un todo, único con integridad propia y que expresa cualidades que no pueden interpretarse; así como las personas y su entorno han de percibirse como campos energéticos irreductibles y mutuamente relacionados, para facilitar la adaptación mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento, dejando poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Además la persona tiene la capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, palabras, comunicar y guiar sus esfuerzos a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y cuidado dependiente como ser unitario, ser abierto, ser unidireccional y sus patrones. (19) (20) (46)

Las actividades que realiza el profesional de enfermería consisten en ayudar al individuo enfermo o sano a conservar o a recuperar la salud. Por lo tanto, es la enfermera quien prodiga todos los elementos para la satisfacción de las necesidades proporcionando cuidados con calidad y calidez, se enfrenta a grandes dificultades debido a que existen factores condicionantes, la calidad de atención de enfermería participa en el buen desempeño profesional teniendo un impacto técnico y social; el uso eficiente de los recursos, un impacto económico que garantiza el mínimo de daños y la satisfacción del paciente y familiares. (6)

Thorndike considera a la satisfacción como aquel estado del organismo, sujeto de no tratar de evitar, sino que, hace lo necesario para mantenerlo renovado, estableciéndola con el cumplimiento de los requerimientos para obtener un resultado aporta un grado de gozo para una persona, siendo la conformidad expresada por el usuario en función de sus expectativas, la actitud de satisfacción es una predisposición positiva o negativa a ciertos objetos o ideas. La satisfacción del paciente está relacionada positivamente al rendimiento de la enfermera en su trabajo, lo que técnicamente se conoce como eficiencia o productividad, la actitud de satisfacción e insatisfacción depende en gran parte de lo que la enfermera brinda en una atención de calidad. (27) (39)

Martínez, considera que la satisfacción del usuario se mide con el nivel en que los servicios de salud satisfacen las necesidades de la población. La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado de la atención según sus expectativas, del trato personal que recibieron y del nivel de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado para satisfacer sus necesidades. Es por eso, que la satisfacción es un proceso en el cual la enfermera moviliza una serie de recursos humanos y del entorno, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que vive experiencias relacionadas con la atención de la salud y percibe de manera constante la interacción Enfermera – Entorno - Usuario. (26)

Los elementos de la satisfacción son el rendimiento percibido que se refiere al desempeño que el usuario considera haber obtenido luego de adquirir un servicio.

El rendimiento percibido tiene las siguientes características y se determina desde el punto de vista del usuario, no del profesional. Se basa en los resultados que el usuario obtiene con el servicio, basado en las percepciones del usuario; sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el usuario y depende del estado de ánimo del usuario y de sus razonamientos. (19) (38)

La importancia de la satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de las expectativas del usuario; el usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del paciente son bajas o si el paciente tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, la satisfacción de los usuarios ha sido reconocido como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud en las Américas, además de existir a nivel internacional diversas aproximaciones y herramientas de medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. El nivel aceptable de satisfacción es el que permite la persistencia de un buen equilibrio fisiológico y psicológico que se manifiesta por un estado satisfactorio de bienestar. Sin embargo, existe una necesidad de permanecer ligeramente insatisfecha sin requerir por ello la suplencia de la enfermera. (34) (37) (33)

Arévalo, F., en su trabajo de investigación denominado Calidad de Atención en Gestantes de Alto Riesgo el Servicio de Obstetricia del Centro Materno Perinatal en la ciudad de Tarapoto en el año 1999, determinó que la calidad de atención fue buena en un 59.5 % y regular en un 40.5% mientras que el Hospital II ESSALUD, la percepción fue buena en un 69.6% y regular en un 30.4%. (4)

Ramírez, G., en su estudio denominado Calidad de Atención en Salud desde la perspectiva del usuario realizado en el año 2003 en el Centro de Salud Materno de Moche, encontró que la Satisfacción de las Gestantes en relación al Cuidado es buena en el 76.4% y refirió recibir algunos de los estándares mínimos de atención y en el resultado el 84% buena satisfacción. (33)

Barbaglia A., realizó un estudio titulado; Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio Materno Infantil del Hospital el Bracho en el año 2005, cuyo objetivo general partió desde, Conocer la Calidad de Atención del Servicio a Evaluar desde el Enfoque Proceso y Resultado e identificar los rubros menos eficientes. calidad de atención Bueno (80 % y más), Regular (entre el 60 % y 79%) y Malo (menos del 60%), grado de satisfacción del usuario: Bueno: 80% y más (12 puntos y más), Regular: entre el 60 y el 79 % (más de 9 puntos y menos de 12) y Malo con menos de 60% (menos de 9), concluyendo que la calidad de atención, fue buena y los usuarios estuvieron satisfechos con la atención brindada. (5)

Leyva, L., en su estudio sobre Calidad de Atención de Enfermería en el Nivel de Satisfacción Percibida por las Gestantes Hospitalizadas, Víctor Lazarte Echegaray – ESSALUD, Trujillo en el año 2005, encontró que el 70.6% de los usuarios hospitalizados reciben atención de enfermería de óptima calidad, a diferencia del 29.4% que recibe calidad de atención baja; mientras que el 85.3% de los usuarios hospitalizados se encuentran satisfechos por la atención, a diferencia del 14.7% de pacientes insatisfechos. (22)

Muñoz, A y Quiroz, N., en su trabajo de investigación Niveles de satisfacción percibida por las gestantes de alto riesgo hospitalizadas y calidad de atención de enfermería, realizado en el Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2008, obtuvieron que el 60.8% de los usuarios hospitalizados reciben Calidad de Atención de Enfermería Óptima y el 58.3% se encuentra en un nivel de satisfacción buena por la atención brindada. (31)

Rondón, A., realizaron un estudio sobre Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad I Hospital Universitario Ruíz y Páez Ciudad Bolívar – Venezuela en el año 2011, demostraron que en cuanto a la calidad de servicio del profesional de enfermería en su dimensión del Trato Humano por parte del Profesional de Enfermería fue regular con un 53.33%, en la dimensión de los Cuidados el nivel de Calidad de Atención fue regular 100%, hubo un nivel de satisfacción en las usuarias que indicó que en su totalidad están satisfechas con la atención de Enfermería en un 43.33%. (37)

Chambe, S., en su trabajo de investigación denominado Percepción de la Calidad de Atención del Control Prenatal por la Usuaria Externa en el Centro de Salud Jorge Chávez y Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, en el año 2012, determinó que la satisfacción calculado en las gestantes en el centro salud Jorge Chávez es satisfactorio (64,00%), el centro de Nuevo Milenio(52,00 %), en el nivel de insatisfacción es del centro de Nuevo Milenio (48 %) mientras que en el centro de salud Jorge Chávez (36,00%). (57)

Vicuña, M., en su estudio de investigación sobre Nivel de Satisfacción y Disfunciones Percibidas Sobre la Calidad de Atención de Los Servicios Obstétricos; en usuarias hospitalizadas en el Hospital Hipólito Unanue de Lima en el año 2012; encontró altos niveles de satisfacción por la atención a la paciente (86,6% pacientes y 72,4% familiares). La proporción de usuarios que calificó el servicio de excelente (24,7%) se ubicó por encima de los estándares SERVQUAL. Los usuarios de los servicios de Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue presentan altos niveles de satisfacción junto a altos porcentajes de quejas. (41)

La atención a la gestante con complicación indica la apropiación de un saber técnico científico; que contempla no solo el saber académico, sino también el saber de cada enfermera, adquirido en su diario vivir. Debiendo ser vista por el profesional en enfermería dentro de los aspectos físicos, psicoafectivos, interpersonal y social de manera integral dentro de un ambiente con participación del equipo multidisciplinario en salud; así mismo, la relación entre gestante – enfermera permite fortalecer la humanización del cuidado, porque admite actitudes que respetan la gestación como experiencia personal y familiar, preservando la privacidad y autonomía de la mujer. Así la enfermera que acompaña a la gestante con complicaciones debe poseer competencia técnica estar auténticamente presente disponible y ser capaces de comprenderlas a partir del significado atribuido a nuestra experiencia propia y personal. Situación que nos motivó y llevó a plantear la siguiente interrogante:

¿QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES DE ALTO RIESGO HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA. HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO. 2015?

1.4. OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Determinar la Relación entre Calidad del Cuidado de Enfermería y la Satisfacción de las Gestantes de Alto Riesgo Hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia en el Hospital Belén de Trujillo.

Objetivos específicos:

- Identificar la Calidad del Cuidado de Enfermería en las dimensiones: técnica, humana y del ambiente en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo, 2015.
- Identificar el Nivel de Satisfacción de las Gestantes de Alto Riesgo Hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo, 2015.

1.5 HIPOTESIS:

H1 Hipótesis: La calidad del cuidado de enfermería influye significativamente sobre la satisfacción de las gestantes de alto riesgo Hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo, 2015.

Ho Hipótesis: La calidad de cuidado de enfermería no se relaciona significativamente con la satisfacción de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas en el servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo, 2015.

II.- MATERIAL Y MÉTODO

MATERIAL:

2.1.1. Población:

El presente estudio de investigación se realizó en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo, en el periodo comprendido entre mayo y octubre del 2015.

2.1.2. Universo Muestral:

Estuvo conformada por 77 gestantes de alto riesgo que estuvieron hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo, durante el mes de mayo y octubre del 2015.

Criterios de selección:

- Gestantes de alto riesgo que permanecen hospitalizadas por más de 48 horas.
- Gestantes de alto riesgo que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Gestantes de alto riesgo con problemas de salud mental.

2.1.3. Unidad de Análisis:

Cada una de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas en el servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo, en el periodo comprendido mayo y octubre del 2015.

2.2. MÉTODO:

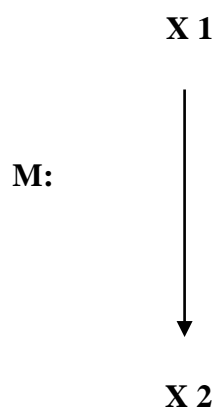
2.2.1 Tipo de estudio:

El presente estudio es de tipo descriptivo correlacional.

2.2.2 DISEÑO DE ESTUDIO:

a) Tipo y Diseño General de Estudio

El diseño que se utilizará según POLIT es:



M = Gestantes de alto riesgo hospitalizadas del HBT

X 1 = Cuidado de enfermería

X 2 = Satisfacción de las gestantes

2.2.3 VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACION:

Variable independiente

Calidad del Cuidado de Enfermería

Definición Conceptual: Conjunto de características y acciones de cuidado que brinda el profesional de enfermería para posibilitar el máximo de bienestar de la gestante de alto riesgo. (21)

Definición Operacional:

Para efectos del presente estudio, la calidad del cuidado se medirá a través de tres dimensiones: dimensión técnica, dimensión humana y dimensión del ambiente para el cuidado.

Dimensión técnica del cuidado:

Conceptual: Es la aplicación de la ciencia y tecnología de forma que maximice los beneficios para el usuario sin aumentar los riesgos en la atención, logrando un equilibrio favorable de riesgo y beneficio. (31)

Operacional: se utilizará una escala nominal con dos categorías

- Dimensión Técnica adecuada (20 a 30 puntos).
- Dimensión Técnica inadecuada (10 a 19 puntos).

Dimensión humana:

Conceptual: Es referida al aspecto humano de la atención, derechos humanos, aspectos individuales y necesidades de la persona. (43)

Operacional:

- Dimensión humana adecuado (16 a 24 puntos).
- Dimensión humana inadecuado (8 a 15 puntos).

Dimensión del ambiente para el cuidado:

Conceptual: Es conjunto de variables, y cualidades, que está relacionado con los comportamientos de las personas, con su manera de trabajar y como relacionarse. (22)

Operacional:

Ambiente para el cuidado adecuado (10 a 15 puntos).

Ambiente para el cuidado inadecuado (5 a 9 puntos).

Variable Dependiente:

Satisfacción de la gestante de alto riesgo.

Definición conceptual: nivel de conformidad de la gestante de alto riesgo con los aspectos técnicos e interpersonales de los cuidados profesionales que le brinda la Enfermera. (29)

Definición Operacional: Se cuantificará utilizando una escala nominal de acuerdo a dos niveles.

- Usuaría satisfecha (32-57 puntos)
- Usuaría insatisfecha (19- 31 puntos)

2.2.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

En la presente investigación se obtuvo la información a través de la aplicación de dos instrumentos a las gestantes de alto riesgo hospitalizadas en el servicio de Obstetricia, que cumplieron los criterios de inclusión. El primer

instrumento denominado Calidad de Cuidado de Enfermería, que constó de 23 Items, divididos en tres como son la dimensión técnica con 10 Items, dimensión humana con 8 Items y la dimensión ambiente para el cuidado con 5 Items; previo al llenado de la encuesta se explicó a cada gestante el objetivo y se hizo firmar el consentimiento. El segundo instrumento denominado Satisfacción de las gestantes de alto riesgo, que constó de 19 Items. Ambos instrumentos fueron tomados de Rengifo y Alcalde, (Anexo N° 1), que fueron modificados por las autoras de esta investigación. Realizándose la Validez para lo cual se utilizó la prueba estadística de correlación de Pearson el alcanzando 0.973.

En cuanto a los instrumentos sobre la calidad del cuidado y satisfacción de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas, además de la correlación de Pearson se realizó la validación por expertos quienes consideraron que el instrumento contiene los reactivos suficientes y necesarios.

La validez de los instrumentos utilizados en la investigación se detalla a continuación:

ENCUESTA	Número casos	Valor correlación de Pearson	Probabilidad (p)	Significancia
Calidad del cuidado de enfermería	77	0.973	0.75	Altamente Significativo
Satisfacción de las gestantes de alto Riesgo	77	0.987	0.75	Altamente significativo

Si $p \leq 0.01(1\%) \rightarrow$ Altamente significativa

Si $p \leq 0.05 (5\%) \rightarrow$ Significativa

Si $p > 0.05 (5\%) \rightarrow$ No significativa

El instrumento es válido.

Confiabilidad: La confiabilidad se evaluó mediante Alfa de Cronbach para los dos instrumentos; calidad del cuidado un índice de $\alpha = 0.974$ ($\alpha > 0.75$) y para la satisfacción de las gestantes un índice de $\alpha = 0.979$ ($\alpha > 0.75$), utilizando el paquete estadístico SPSS - PC versión 19, lo cual indica que los instrumentos son confiables con respecto a 42 preguntas de los instrumentos.

Encuesta	Valor de Alpha de Cronbach	Número de casos	Número Ítems
Calidad de Cuidado de Enfermería.	0.974	77	23

Encuesta	Valor de Alpha de Cronbach	Número de casos	Número Ítems
Satisfacción de la Gestante de Alto Riesgo.	0.979	77	19

2.2.5 PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró lo siguiente:

Inicialmente se realizaron los trámites administrativos para obtener el permiso del Hospital Belén de Trujillo que incluyó la autorización de enfermera jefe del Departamento de Enfermería, y del servicio de Obstetricia, explicando los objetivos y propósitos del estudio con el fin de obtener facilidades para su ejecución, indicándoles que se realizará el estudio en un universo muestral de 77 gestantes.

También se informó a las gestantes de alto riesgo que cumplían con criterios de inclusión, sobre el estudio a realizar y los objetivos del mismo.

La recolección de datos se realizó todos los días en horario de 3 – 6 pm., en los diferentes ambientes del servicio de Obstetricia del Hospital Belén.

La aplicación del instrumento duró aproximadamente 10 minutos a cada gestante, siendo llenadas por las investigadoras.

Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio, a las gestantes se les explicó el tipo de investigación a realizar y se les respetó su derecho a no participar, firmando el consentimiento informado; se mantuvo el anonimato y confidencialidad de las gestantes de alto del Servicio de Obstetricia que participen.

Método y análisis de los datos

Los datos obtenidos a través de los instrumentos inicialmente fueron codificados y luego se organizó una base de datos manualmente y posteriormente a un programa de informática; para el análisis descriptivo se utilizó el paquete SPSS-PC. Los resultados se ilustraron mediante tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. Así como en la presentación de gráficos se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios (Chi Cuadrado), y se consideró estadísticamente significativa ya que p es menor 5 por ciento ($p < 0.05$).

III.

RESULTADOS

TABLA N° 1

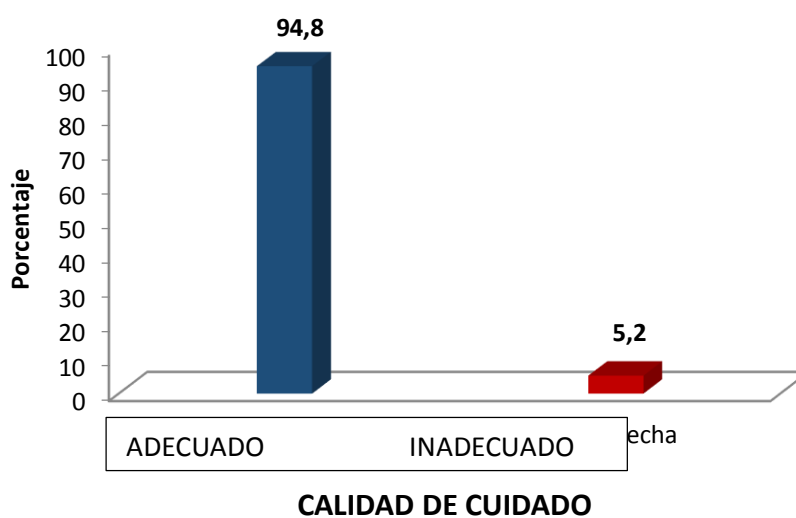
Nivel de Calidad del Cuidado de Enfermería desde la percepción de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia en el Hospital Belén de Trujillo – 2015.

Variable	Escala	N°	%
Calidad de cuidado			
Adecuado	47 - 69	73	94.8
Inadecuado	23 - 46	4	5.2
Total		77	100

Fuente: Aplicación de la encuesta sobre calidad de cuidado de enfermería, Hospital Belén de Trujillo – 2015.

GRAFICO N° 1

Nivel de Calidad del Cuidado de Enfermería desde la percepción de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia en el Hospital Belén de Trujillo – 2015.



Fuente: tabla 1

TABLA N° 2

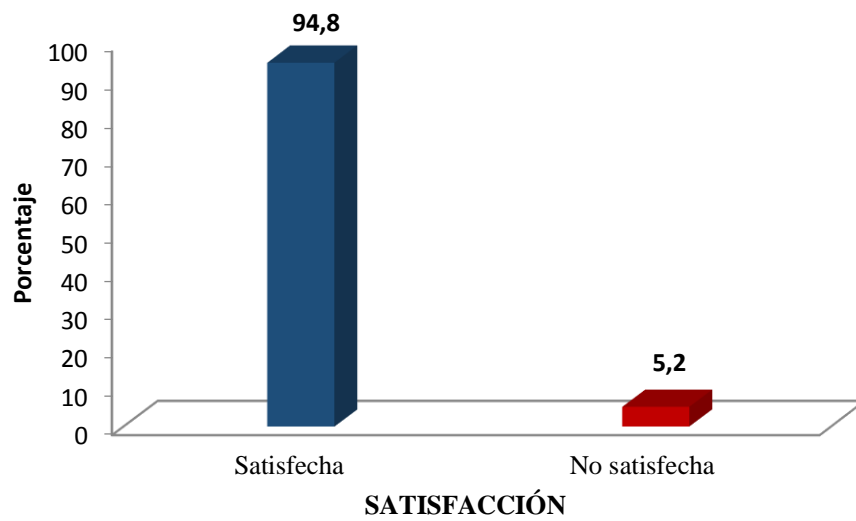
Nivel de Satisfacción de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia en el Hospital Belén de Trujillo – 2015.

Variable	Escala	N°	%
Satisfacción			
Satisfecha	39 - 57	73	94.8
No satisfecha	19 - 38	4	5.2
Total		77	100

Fuente: Aplicación de la encuesta sobre satisfacción de la gestante, Hospital Belén de Trujillo – 2015.

GRAFICO N° 2

Nivel de Satisfacción de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia en el Hospital Belén de Trujillo – 2015.



Fuente: tabla 2

TABLA N° 3

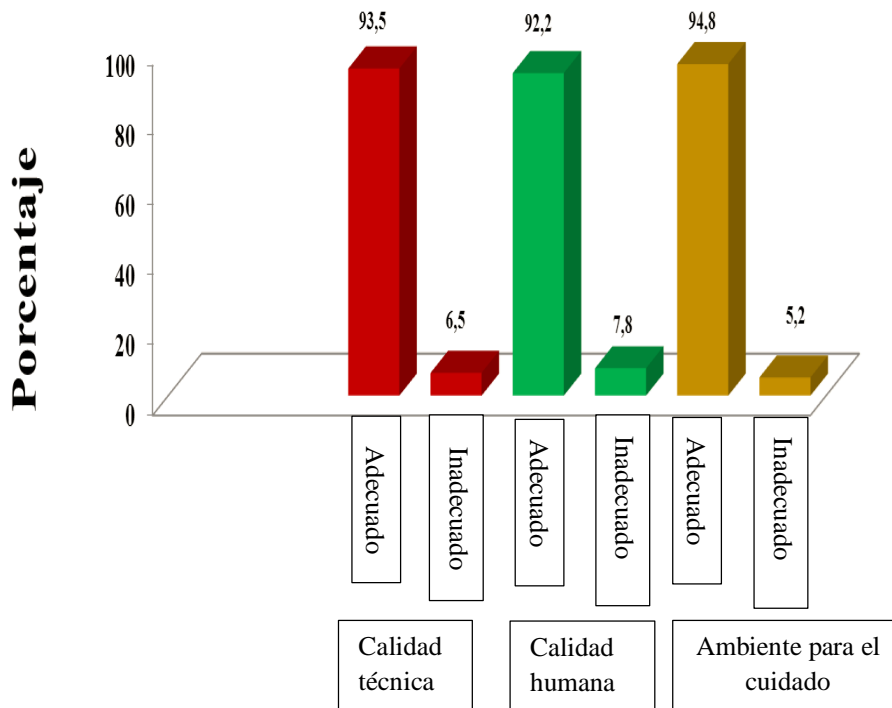
Nivel de Calidad del Cuidado de Enfermería en las dimensiones técnica, humana y del ambiente en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo, 2015.

Variable	N°	%
Dimensiones		
Calidad técnica		
Adecuado	72	93.5
Inadecuado	5	6.5
Calidad humana		
Adecuado	71	92.2
Inadecuado	6	7.8
Ambiente para el cuidado		
Adecuado	73	94.8
Inadecuado	4	5.2
Total	77	100
X² = 26.524	P=0.000<0.05	

Fuente: Aplicación de la encuesta sobre calidad de cuidado de enfermería, Hospital Belén de Trujillo – 2015.

GRAFICO N° 3

Nivel de Calidad del Cuidado de Enfermería en las dimensiones técnica, humana y del ambiente en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo, 2015.



Fuente: Tabla N° 3

TABLA N° 4

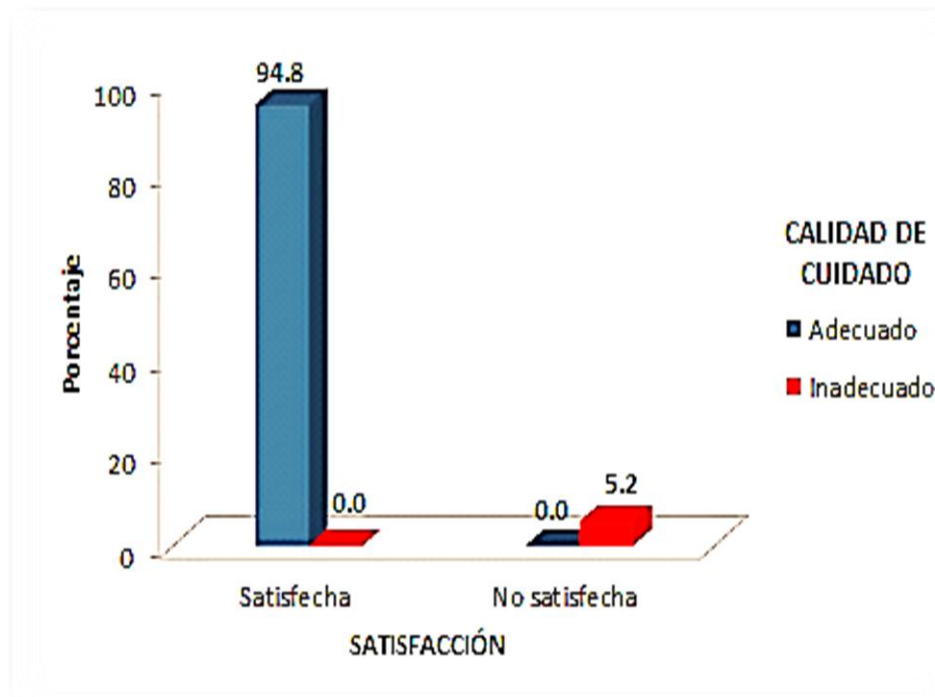
Calidad de cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia en el Hospital Belén de Trujillo – 2015.

Satisfacción	Calidad de cuidado				Total	
	Adecuado		Inadecuado		N°	%
	N°	%	N°	%		
Satisfecha	73	94.8	0	0.0	73	94.8
No satisfecha	0	0.0	4	5.2	4	5.2
Total	73	94.8	4	5.2	77	100.0
		$X^2 = 77.000$		$P = 0.000 < 0.05$		

Fuente: Aplicación de la encuesta sobre calidad de cuidado de enfermería, Hospital Belén de Trujillo – 2015.

GRAFICO N° 4

Calidad de cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia en el Hospital Belén de Trujillo – 2015.



Fuente: Tabla N° 4

V. DISCUSIÓN

En la tabla 1: Se observa que el 94.8% de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas, en el Servicio de Obstetricia, califican como nivel adecuado la Calidad de Cuidado de Enfermería y el 5.2% nivel inadecuado.

Los resultados del estudio en relación a la variable Calidad de Cuidado realizado en el Centro Materno Perinatal en la ciudad de Tarapoto determino que la Calidad de Atención fue buena en un 59.5%, semejantes a nuestros resultados en estudio.

Así mismo el resultado del estudio de Barbaglia, A., realizado en el Servicio Materno Infantil del Hospital El Bracho coincide con el presente estudio al reportar que el 80 % de la calidad de atención es Buena.

Así también en el estudio de Muñoz y Quiroz, realizado en el Hospital Regional Docente de Trujillo, obtuvieron que el 60.8% de los usuarios hospitalizados reciben Calidad de Atención de Enfermería óptima.

Teniendo en cuenta la información mostrada por la gráfica anterior calidad de cuidado se encuentra que es adecuada, es por esto que lo propuesto por Donabedian, Watson, Henderson y palmer se da en el servicio de obstetricia por lo cual las gestantes están a gusto con la atención brindada por la enfermera. Por ello la calidad de atención de enfermería es un aspecto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de instituir cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de las gestantes.

En la tabla 2: Se observa que el 94.8% de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas en el servicio de obstetricia, están satisfechas con el servicio brindado y el 5.2% no se sienten satisfechas; denotándose que la mayoría de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia en el Hospital Belén de Trujillo se sienten satisfechas.

Los resultados del estudio sobre la variable satisfacción realizado en el Centro de Salud Jorge Chávez fueron satisfactorios en un 64%, y en el Centro de Nuevo Milenio se alcanzó el 52%, los que se asemejan a nuestros resultados. (57)

Así mismo, los resultados del estudio de Leyva, coinciden con el presente estudio, ya que reportan que el 85.3% de los usuarios hospitalizados se encuentran satisfechos por la atención, y el 14.7% de pacientes insatisfechos. (21)

Los estudios encontrados tienen una semejanza a la variable en estudio, encontrándose que las gestantes están satisfechas y que lo propuesto por Thorndike y Martínez está relacionado positivamente al rendimiento de la enfermera con su trabajo y se basa en los resultados que la gestante obtiene en el servicio.

En la Tabla 3: Se observa que el 93.5% de las gestantes califican nivel adecuado en tanto que el 5.2% nivel inadecuado en la calidad técnica; calidad humana el 90.9% de las gestantes hospitalizadas califican nivel adecuado, en tanto que el 3.9% inadecuado; calidad del ambiente de trabajo el 93.5% de las gestantes hospitalizadas califican nivel adecuado, en tanto que el 3.9% inadecuado.

No se encontraron estudios relacionados a la variable de calidad técnica.

Considerando que Donabedian refiere que la dimensión calidad técnica incluye los procedimientos que ejecuta la enfermera con destreza, habilidad y conocimiento científico, con el fin de ayudar a satisfacer necesidades fisiológicas con el mejor diagnóstico y tratamiento al menor riesgo, siendo consiente en seguir la mejor estrategia de atención que la ciencia actual hace posible.

Nuestros resultados, se asemejan a los de Rondón, A., en su estudio sobre Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad I Hospital Universitario Ruíz y Páez Ciudad Bolívar – Venezuela en el año 2011, encontraron que la calidad de servicio del profesional de enfermería en su dimensión del trato humano fue regular con el 53.33%.

Así mismo lo propuesto por Donabedian en relación a la calidad humana refiere que se evalúa la prestación de la atención, educación al usuario y a su familia dónde se deben conjugar las expresiones de consideración, respeto, tono de voz, gesto, postura.

En relación a la variable ambiente para el cuidado no se encontraron estudios relacionados.

En la Tabla 4: Se observa que el 94.8% de las gestantes hospitalizadas califican nivel adecuado en la calidad de cuidado de enfermería y se sienten satisfechos,

en tanto que el 5.2% de las gestantes hospitalizadas califican nivel inadecuado en la calidad de cuidado de enfermería y no se sienten satisfechos. Demostrándose que la calidad de cuidado de enfermería se relaciona significativamente con la satisfacción de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia en el Hospital Belén de Trujillo – 2015.

Los resultados del estudio en relación a la variables calidad de cuidado y satisfacción se asemejan a Leyva, en su estudio sobre Calidad de Atención de Enfermería en el nivel de Satisfacción percibida por las Gestantes Hospitalizadas, Víctor Lazarte Echegaray – ESSALUD, Trujillo en el año 2005, encontró que el 70.6% de los usuarios hospitalizados reciben atención de enfermería de óptima Calidad, a diferencia del 29.4% que recibe calidad de atención baja; mientras que el 85.3% de los usuarios hospitalizados se encuentran satisfechos por la atención, a diferencia del 14.7% de pacientes insatisfechos. (21)

Según a los resultados encontrados sobre la calidad de cuidado y su relación con la satisfacción hay una similitud si bien es cierto que Watson donde menciona que la relación paciente enfermero va más allá de una evaluación objetiva, teniendo en cuenta el compromiso moral de la usuaria, se debe aplicar en todo momento y lugar sin dejar de lado cualquier aspecto que pueda aumentar el riesgo de confianza por parte de la gestante hospitalizada.

Al determinar la satisfacción del cuidado que tiene la gestante hospitalizada de alto riesgo, el profesional de enfermería puede identificar sus necesidades basándose en la evidencia de los factores de riesgo para los cuales este grupo es vulnerable, y así se puede someter entonces al logro de la planificación de los cuidados, optimizando el mejoramiento en las condiciones de salud.

CONCLUSIONES

- ✓ La Calidad del cuidado percibido por las gestantes de alto riesgo del servicio de obstetricia fue adecuado en un 94.8%.
- ✓ El 94.8%. de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas en el servicio de obstetricia mostraron estar satisfechas con el cuidado brindado por la enfermera.
- ✓ Se encontró una relación estadística significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas en el servicio de obstetricia en un 94.8%.

RECOMENDACIONES

- ✓ Institucionalizar la medición de la Satisfacción de usuarios en relación al Cuidado de Enfermería para mantener la calidad de la atención.
- ✓ Continuar con estudios sobre satisfacción con inclusión del equipo multidisciplinario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abad M. Lorenzo. Obstetricia y Ginecología. 1era Edición: Ariel. 2004.
https://books.google.com.pe/books?id=190TgGLBSskC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false-2013.
2. Mendoza Aiquipa, Ana Cecilia. Calidad de atención de enfermería según la opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN Lima 2003.
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/aiquipa_ma/resum.pdf
3. Adía Carla, Pineda Ángel, Sottec Valentín, Santos Jorge, Molina Max, Zoraida Romero. Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I, Espinar; Cusco. 2002
http://www.academia.edu/5003715/satisfacci%C3%93n_del_usuario_de_los_servicios_de_consulta_externa_del_hospital_i_espinar_abril_2002
4. Arévalo Fernanda del Castillo. Calidad de atención en el Servicio de Obstetricia del Centro Materno Perinatal y Hospital II ESSALUD: Enfoque desde la perspectiva del usuario. 1999
5. Barbaglia, Ana. Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio Materno Infantil del Hospital El Bracho. Trabajo de Grado. Universidad de Tucumán. Facultad de medicina. Tucumán. 2005
6. Calera, Paloma. Humanización del Cuidado en Enfermería. Enfermería Granada España. 2004

7. Díaz, A, Sanhueza, R, Yaksic N. Riesgos Obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Rev. Chile. Obste. Ginecol. 2002
8. Del Castillo Mory, Carlos Alfonso. Calidad de atención en el servicio de obstetricia del Hospital Arzobispo Loayza desde el punto de vista del paciente, 2007
9. Departamento Ciclo Vital División Prevención y Control de Enfermedades. Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo. Primera Edición: Enero 2008.
10. Donabedian, A. Evaluación de la Calidad de Atención Médica. Publicación Científica OPS. <http://www.unne.edu.ar/WEB/cyt/cyt2006/3-Medicas/2006-M-134.pdf>.
11. Elizalde, Antonio y Colbs. Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el enfoque centrado en la persona.
12. Estefo, Silvana y Paravic Tatiana. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. Revista de Ciencia y Enfermería XVI.2010.
13. Estrategias del Informe de la OMS. En Nuevos conocimientos y nuevas esperanzas. Revista Panamericana de la Salud Pública.2002.
14. Faneite Drs. Pedro y Colbs. Morbilidad materna: hospitalización ante-parto. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela.
15. Fortunato Mezarina Trujillo. Médico Gineco Obstetra del INM Jefe del Departamento de Obstetricia y Perinatología.
16. Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Baptista Lucio, Pilar. En Metodología de la investigación. Mc Graw Hill. Mexico.1997.

17. Hospital Belén de Trujillo. Unidad de Estadística 2010-2011
18. Iniciativa de reforma del sector Salud-OPS. Metodología para el seguimiento y la evaluación de las reformas del sector salud en América Latina y el Caribe. OPS, 1998.
19. Rogers, M. fuentes teóricas Enfermería acto de cuidar y amar. teoría para enfermería.2011
<http://enfermeriaactodecuidaryamar.blogspot.com/2011/11/martha-rogers-su-teoria-para-enfermeria.html>
<http://ambitoenfermeria.galeon.com/martha.html>
20. Jijón, A, Sacoto M. Alto Riesgo Obstétrico. Quito. Ecuaoffset. 2006.
21. Burroughs A, Leifer G. Enfermería materno infantil. Madrid. McGraw-Hill-Interamericana, 2002.
22. Leyva, L. La Calidad de Atención de Enfermería en el Nivel de Satisfacción percibido por el usuario Hospitalizado Hospital IV Víctor Lazarte Echegaray – ESSALUD – Trujillo. (005
23. León Carlos. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Revista Cubana de Enfermería. Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras" Ciudad de La Habana, Cuba. 2006.
24. López-García, M. Calidad de los cuidados de enfermería según percepción del paciente adulto observación y revisión del plan de cuidados hospital de apoyo tumbes. Mayo – julio del 2000.
25. Mankelerinas, Mateo. Psicología de la Motivación.
26. Marcelona Harla.,Marriner Ann Y Alligood Martha. Modelos y teorías en enfermería. 1999.

27. Martínez, P. Calidad de atención en la unidad de cuidados intensivos Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
28. Marriner .T, Ann Y Raile. Modelos y teorías de enfermería. 2008
29. Molina, M, Narváez, J, Ñauta, J, Rodríguez, M, Vega, B. Normas en Obstetricia, Universidad de Cuenca. 2008
30. Montes, A. Y Ortega, G. Satisfacción del Paciente Hospitalizado con la Atención de Enfermería en la ESE. Hospital Universitario de Cartagena. 2007
31. Muñoz, A. Y Quiroz, N. Nivel de Satisfacción Percibida por el Usuario Hospitalizado y Calidad de Atención de Enfermería. 2008.
32. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud-OMS/OPS Política y Estrategia para la garantía de la Calidad de la Atención Sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente. 27^{ao} conferencia sanitaria panamericana. 2007.
33. Phaneuf, M. Cuidados de Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería. 2003
34. Quispe, N. Opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de medicina general del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2008.
35. Ramirez,G. Calidad de la Atención en Salud desde la Perspectiva del Usuario. Centro Materno Santa Lucia de Moche. Trabajo de Habilitación para Promoción Docente de Trujillo – Perú. 2003
36. Rojas, H. Mejoramiento de la Calidad de los Servicios mediante la orientación al cliente y el compromiso de la empresa.

37. Rondón, A. Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad. Bolívar_Venezuela. 2011
38. Roldan, P., Vargas, C., Giraldo, C., Valencia, G., García, C., Salamanca, L. Evaluación de la calidad en la atención en salud un estudio de caso en un departamento de la zona suroccidental de Colombia. 2001
39. Schwarcz, R, Fescio, R. Obstetricia. 6ta. ed. Buenos Aires. El Ateneo. 2005
40. Sitzia J, Wood N. La Satisfacción del Paciente. Revisión de los temas y conceptos sociales 1997
41. Thorndike. E. Psicometría Aplicada. Editorial Limusa. 2006
42. Torres Peter. Calidad de la Atención Obstétrica y la Satisfacción de Usuarias del control Prenatal en un Centro de Salud del Agustino <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20V%202009/6-%20Calidad20Obstetricia.htm>
43. Varo, J. Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios. Modelo de Gestión Hospitalaria. 2003
44. Vicuña, M. Nivel de Satisfacción y Disfunciones Percibidas sobre la Calidad de Atención de los Servicios Obstétrico. Hospital Hipólito Unanue de Lima. Universidad Mayor de San Marcos. 2012
45. Waldow, Cuidado Humano. Brasil. Editorial Sagra Luzzatto
46. Wesley, R. Teorías y modelos de enfermería. McGraw-Hill Interamericana, México. 1997
[www.Ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-tema11\(III\).pdf](http://www.Ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-tema11(III).pdf)

47. Zabalegui, A. El Rol del Profesional de Enfermería. Universidad de la Sabana - Barcelona, España.
48. Zarate Grajales Rosa A. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Índice Enfermería [revista citado 2014 Sep. 06
49. González Mary. Satisfacción del Cuidado de Enfermería que tienen las Gestantes Hospitalizadas por Pre eclampsia. Bogotá 2014
<http://www.bdigital.unal.edu.co/40150>
50. Informe sobre la salud en el mundo 2005. Organización Mundial de la Salud.
51. Iturria Isabel, Morales Miriam, Gutiérrez Josefa, Alvarado Carlos, Guilarte Alexis. Protocolo de Atención. Cuidados Prenatales y Atención Obstétrica de Emergencia. Primera edición 2014
http://www.paho.org/ven/images/stories/VEN/protocolos/obstetrico/PROTOCOLO_OBSTETRICO.pdf
52. Argote, L, Mejía, Montes, Osorio, Vásquez, M, Villaquirán, M. Cuidado de Enfermería a la Mujer durante el parto y el postparto.
http://objetos.univalle.edu.co/files/Parto_postparto.pdf .
53. Krederdt, S . Reflexiones sobre el cuidar-cuidado de enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2927/1/krederdt_as.pdf.
54. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2012/madre12.asp?c=2835&ep=91>.

51. Cuidado de Watson, J.
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>.
52. Watson Jean. Assessing and Measuring Caring in Nuersing and Health. Publishing company Springer. 2009
53. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
54. Schwarcz R. Sala Duverges. Obstetricia. Sexta edición / Buenos Aires 2005
55. Urra Eugenia, Jana Alejandra, García Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería XVII. 2011
<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
55. Quispe, N. Opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de medicina general del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2008.
57. Chambe, S. Percepción de la Calidad de Atención del control prenatal por la usuaria externa en el centro de salud Jorge CHavez y centro de salud nuevo Milenio de Puerto Maldonado, en el año 2012

ANEXOS



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 01

ENCUESTA SOBRE CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA

INSTRUCCIONES: Estimada señora a continuación se presenta una serie de preguntas, las cuales se le solicita su colaboración para la validación de una encuesta elaborado en base a Rengifo y Alcalde, para determinar la calidad de enfermería que reciben las gestantes de alto riesgo hospitalizadas proporcionados por la enfermera.

Marque con una “X” dentro del recuadro de acuerdo a la siguiente frecuencia.

- Siempre (S)..... 3
- A veces (AV)..... 2
- Nunca (N)..... 1

N°	DIMENSIONES	S	AV	N
CALIDAD TECNICA				
01	Al llegar al servicio es atendida por la enfermera y se presenta ante Ud.			
02	La enfermera le explica sobre la administración de los medicamentos y efectos adversos.			
03	La enfermera está pendiente de usted al presentar algún signo de alarma: sangrado, proteinuria, edema de M.I.			

04	La enfermera le explica el proceso de su evolución de su estado de salud.			
05	La enfermera acude rápidamente cuando usted la necesita.			
06	La enfermera realiza con seguridad los procedimientos cuando brinda el cuidado.			
07	La enfermera cuando le brinda cuidado lo realiza forma individual.			
08	La enfermera se interesa por saber cómo va mejorando su salud.			
09	La enfermera le orienta sobre los horarios de visita.			
10	La enfermera trata de calmar a su familia sobre su estado de salud.			
CALIDAD HUMANA				
11	La enfermera se dirige a Usted llamándola por su nombre cuando la atiende.			
12	La enfermera le trata con respeto, amabilidad y consideración.			
13	La enfermera le saluda atentamente cuando ingresa al ambiente.			
14	La enfermera cuando lo atiende tiene en cuenta su opinión o sugerencia.			
15	La enfermera le brinda apoyo emocional permanentemente ante su problema de salud.			
16	Considera que la enfermera se da tiempo para conversar con Usted.			
17	La enfermera permite que su familia permanezca cerca de usted si así lo requiere.			
18	La enfermera con frecuencia le examina su cuerpo o alguna parte de él.			
AMBIENTE PARA EL CUIDADO				

19	La enfermera se preocupa por su seguridad colocándole barandas a la cama o lo ayuda durante la movilización cuando lo necesita.			
20	La enfermera se esfuerza por mantener un ambiente cómodo durante su hospitalización.			
21	La enfermera se encarga que el ambiente donde se encuentre sea accesible para que se movilice.			
22	Considera usted que las enfermeras son suficientes para su atención.			
23	La enfermera se preocupa porque los ambientes del servicio se encuentren limpios y presentables.			

Instrumento elaborado por Rengifo y Alcalde (2004), modificado por las investigadoras.

- ✓ Calidad del cuidado de enfermería inadecuado de 23 a 45 puntos.
- ✓ Calidad del cuidado de enfermería adecuado de 69 a 46 puntos.



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 02

ENCUESTA SOBRE SATISFACCION DE LA GESTANTE

INSTRUCCIONES: Estimada Señora el presente cuestionario, es un medio de recolección de datos de forma directa, que va a ser aplicada en el servicio de Maternidad del Hospital Belén de Trujillo, con la finalidad de verificar resultados de la Calidad del Cuidado que brinda el profesional de enfermería para satisfacción de la gestante y que a su vez hará posible el desarrollo del Estudio de Investigación titulado: “CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES DE LATO RIESGO HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2014”

Marque con una “X” dentro del recuadro de acuerdo a la siguiente frecuencia.

- Siempre (S) 3
- A veces (AV)..... 2
- Nunca (N)..... 1

Nº	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	S	AV	N
01	La enfermera acude inmediatamente a su llamado cada vez que usted necesite de su atención.			
02	La enfermera tiene conocimiento sobre su estado de salud.			
03	La enfermera que la atiende mantiene en secreto acerca de su diagnóstico.			
04	Siente que la enfermera se muestra interesada en su estado de salud.			
05	La enfermera le explica con claridad todas sus dudas con relación a su estado de salud.			
06	La enfermera se da tiempo para conversar con Usted.			
07	La enfermera satisface sus necesidades			
08	La enfermera muestra interés cuando usted le consulta sobre algún problema de salud.			
09	La enfermera se le acerca con palabras de aliento cuando usted se siente mal.			
10	Recibe apoyo emocional por parte de la enfermera.			
11	La enfermera respeta su opción religiosa.			
12	La enfermera le brinda confianza para que le cuente sus inquietudes.			
13	La enfermera le permite conversar con los demás pacientes.			
14	La enfermera está pendiente de su tratamiento médico			

15	La enfermera le explica sobre los procedimientos antes de realizarlos.			
16	La enfermera le administra los medicamentos a la hora indicada.			
17	La enfermera cuando le brinda cuidado la atiende con delicadeza y seguridad.			
18	La enfermera es amable al dirigirse a usted.			
19	Se siente contenta cuando la enfermera le comenta sobre su estado de salud.			

Instrumento elaborado por Rengifo y Alcalde (2004), modificado por las investigadoras.

- Usuaría satisfecha con la calidad de cuidado: Alta (45-57 puntos)
- Usuaría no satisfecha con la calidad de cuidado: Baja (19-31puntos)