



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Satisfacción del cuidado de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia

Mary Luz González Triana

**Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermería
Programa de Maestría en Enfermería
Bogotá, Colombia
2014**

Satisfacción del cuidado de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia

Mary Luz González Triana

Tesis de investigación presentada como requisito para optar al título de:
Magíster en Enfermería con énfasis en Cuidado para la Salud Materno perinatal

**Directora: Lucy Muñoz de Rodríguez
Especialista en Enfermería Obstétrica
Magíster en Enfermería con énfasis en Salud Familiar**

**Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermería
Programa de Maestría en Enfermería
Bogotá, Colombia
2014**

Dedicatoria

Este trabajo de tesis de grado está dedicado a **DIOS**, por darme la vida a través de mis queridos **PADRES** quienes con mucho cariño, amor y ejemplo han hecho de mi una persona con valores para poder desenvolverme como: Esposa, Madre y Profesional.

A mi esposo **Javier Mauricio**, por contribuir en mí desarrollo personal, dándome cariño, confianza y apoyo incondicional en todo momento, con profundo amor y respeto

A mi hijo **Samuel**, con inmenso amor por ser una fuente de inspiración y orgullo, por ser el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día para alcanzar mis metas. él fue quien en los momentos más difíciles me dio su amor y comprensión para poder engrandecer mi espíritu, quiero también dejarle a él una enseñanza, que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poder lograrlo.

Agradecimientos

Me complace sobre manera a través de este trabajo, exteriorizar mis sinceros

Agradecimientos a la Universidad Nacional de Colombia, especialmente a la Facultad de Enfermería y en ella a los distinguidos docentes quienes con su profesionalismo y ética contribuyeron en mi formación profesional, exaltando

A mi Directora de tesis, **Lucy Muñoz de Rodríguez**, quien con su experiencia como docente e investigadora en el área materno perinatal fue una guía idónea, durante el proceso y construcción de este trabajo, brindándome el tiempo, dedicación, apoyo incondicional y la información para que este anhelo llegase a ser feliz mente culminado.

A mis compañeros de estudio, especialmente a mi amiga Claudia Lorena, por compartir momentos de estudio y por apoyarme en momentos difíciles.

Resumen

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de describir la satisfacción del cuidado de enfermería que le asignan las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia, comparando el turno de la mañana con la tarde en un servicio de gineco-obstetricia correspondiente a una unidad de tercer nivel de atención en salud, en la ciudad de Bogotá.

Metodología: estudio descriptivo, comparativo con abordaje cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 54 gestantes hospitalizadas por pre eclampsia. El instrumento utilizado fue la escala CARE-Q diseñado por Patricia Larson (1984) y validado en el contexto colombiano por Sepúlveda (2009). Fueron tenidos en cuenta los aspectos éticos de la investigación: veracidad, fidelidad, reciprocidad, respeto a la autonomía, no maleficencia, beneficencia, justicia y el consentimiento informado.

Resultados: Se realizó una descripción demográfica de las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia, teniendo en cuenta la edad de las participantes (18 a 29 años) 26 participantes, (30 a 34 años) 33 participantes y (mayores de 35 años) 41 participantes. Así mismo se tuvo en cuenta la edad gestacional, el tipo de pre eclampsia (leve y/o moderada) y el número de gestaciones. También se realizó un análisis descriptivo de los turnos de la mañana y de la tarde; allí se evidenció que la dimensión accesibilidad tiene una diferencia de 3,7% en cuanto a la satisfacción del cuidado que ofrecen ambos turnos (mañana y tarde), la dimensión Explica y facilita son valoradas con los más altos puntajes para ambos turnos (72,2%). La dimensión conforta, monitorea y hace seguimiento, tienen una valoración similar para ambos turnos (59,3%) y la dimensión mantiene relación de confianza oscila una diferencia de 9,3% a favor del turno de la tarde.

Conclusiones: la dimensión explica y facilita tiene similitud tanto para el turno de la mañana como la tarde, las participantes lo valoraron con un puntaje del 72.2% y el 27.8% de las participantes valoraron la dimensión como baja. La dimensión se anticipa se posicionó en un segundo lugar en el turno de la tarde con el 64.8% y en el turno de la mañana se posicionó en el último lugar con el 48,1%. En la dimensión se anticipa se contempló una valoración más baja en el turno de la tarde con el 48,1%. La satisfacción del cuidado tuvo unas mínimas variaciones en las diferentes dimensiones.

Aunque no hubo una diferencia estadísticamente significativa en la comparación de los turnos de la mañana y la tarde, se analizó descriptivamente los resultados, se encontraron diferencias porcentuales en la dimensión se anticipa entre el turno de la mañana y la tarde. Se realizaron puntos de corte al instrumento para la presente investigación con el fin de analizar descriptivamente los resultados.

Palabras clave: Satisfacción, cuidado de enfermería, gestantes hospitalizadas, pre eclampsia.

Abstract:

Objective: To describe the satisfaction of nursing care to assigned pregnant women hospitalized for preeclampsia, comparing the morning shift to the afternoon service OB unit corresponding to a tertiary health care obstetrics, in the city of Bogotá.

Methodology: A descriptive, comparative study with quantitative approach. The sample consisted of 54 pregnant women hospitalized for preeclampsia. The instrument used was the CARE-Q scale designed by Patricia Larson (1984) and validated in the Colombian context Sepulveda (2009). Truthfulness, loyalty, reciprocity, respect for autonomy, non-maleficence, beneficence, justice, and informed consent: the ethical aspects of the research were taken into account.

Results: a demographic description of hospitalized pregnant pre eclampsia was performed, taking into account the age of the participants (18 to 29) 26 participants (30-34 years) and 33 participants (over 35 years) 41 participants. Also taken into account gestational age, type of pre eclampsia (mild and / or moderate) and the number of pregnancies. A descriptive analysis of shifts in the morning and evening was also performed; there was evident that accessibility dimension has a difference of 3.7% in terms of satisfaction of care offered by both shifts (morning and afternoon) Explains and facilitates dimension are rated with the highest scores for both shifts (72, 2%). dimension comforting, monitors and tracks, have a similar rating for both shifts (59.3%) and the size ranges trust relationship remains a difference of 9.3% for the afternoon shift.

Conclusions: The dimension has similarity explains and facilitates both the morning shift and the afternoon, participants rated it with a score of 72.2% and 27.8% of participants rated the dimension as low.

The dimension intercepts positioned in second place in the afternoon shift with 64.8% and in the morning shift was positioned in last place with 48.1%. In dimension intercepts a lower valuation behold in the afternoon shift with 48.1%. Care satisfaction had some minor variations in the different dimensions.

Although there was no statistically significant difference in the comparison of the shifts in the morning and evening, were descriptively analyzed the results, percentage differences in dimension intercepts between the morning shift and afternoon were found. Cutoffs were made to the instrument for this research in order to descriptively analyze the results.

Keywords: satisfaction, nursing care, hospitalized pregnant, pre eclampsia.

Contenido

1. Marco de referencia	17
1.1 Planteamiento y surgimiento del problema	17
1.2 Pregunta de investigación	26
1.3 Justificación.....	26
1.4 Objetivos	27
1.4.1 Objetivos Específicos.....	27
1.5 Definición de Conceptos.....	28
1.5.1 Satisfacción del Cuidado	28
1.5.2 Cuidado del profesional de enfermería	28
1.5.3 Gestantes hospitalizadas con pre eclampsia	28
2. Marco teórico.....	29
2.1 Satisfacción del cuidado.....	29
2.1.1 Cuidado	34
2.2 Teoría del Cuidado Humano	36
2.2.1 Momento del cuidado	38
2.3 Gestantes hospitalizadas con pre eclampsia.....	39
3. Marco del diseño	43
3.1 Tipo de estudio.....	43
3.2 Población	44
3.3 Muestra	44
3.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	45
3.4.1 Criterios de Exclusión	45
3.5 Proceso para la recolección de los datos	46
3.6 Aspectos éticos de la investigación	47
3.7 Período de Reconocimiento	49
3.8 Prueba Piloto.....	49
3.8.1 Resultados de la prueba piloto.....	49
3.9 Abordaje de las participantes del estudio	50
3.10 Escenario de la investigación	50
3.11 Descripción de los Turnos	52
3.11.1 Turno de la mañana.....	52
3.11.2 Turno de la tarde	53
3.12 Técnica y procedimiento utilizado para la recolección de la información	53
3.12.1 Instrumento: satisfacción de Cuidado “CARE-Q”	53
4. Marco de resultados y análisis.....	57
4.1 Descripción demográfica de las gestantes	57
4.2 Resultados y análisis de datos descriptivos de los Turnos de la mañana y la tarde	59

4.2.1	Comparación de las categorías de cada una de las dimensiones de la satisfacción del cuidado entre los turnos de la mañana y la tarde.....	61
4.3	Resumen estadístico de la prueba de hipótesis por dimensiones	62
4.4	Discusión	63
5.	Conclusiones y Recomendaciones	67
5.1	Conclusiones	67
5.2	Recomendaciones	68

Lista de Tablas

Tabla 2-1 Estudios en los que se ha utilizado el cuestionario Font Roja	42
Tabla 3-1. Cálculo del tamaño de muestra	45
Tabla 4-1. Distribución porcentual de las gestantes según su edad	57
Tabla 4-2. Distribución porcentual de las gestantes según su edad y tipo de diagnóstico de pre eclampsia	58
Tabla 4-3. Distribución porcentual de las gestantes según el número de gestaciones	59
Tabla 4-4. Puntos de corte para cada dimensión y distribución porcentual de gestantes según la valoración baja o alta de la Satisfacción del cuidado con el turno de la mañana	60
Tabla 4-5. Puntos de corte para cada dimensión y distribución porcentual de gestantes según la valoración baja o alta de la Satisfacción del cuidado con el turno de la tarde	60
Tabla 4-6. Tabla de compilación de los valores P asociados con la prueba de Mc Nemar según cada dimensión.	62
Tabla 4-7. Compilación de los resultados de las pruebas de normalidad comparando el turno de la mañana con el turno de la tarde	62

Introducción

Durante la última década la mayoría de los países de América Latina, al igual que los del resto del mundo, se encuentran en la búsqueda de mejorar y organizar los servicios de salud; la satisfacción de los pacientes, en especial, las gestantes hospitalizadas con pre eclampsia, hace que el cuidado sea una preocupación que ha llamado la atención al profesional de enfermería.

La pre eclampsia es una de las patologías con más prevalencia en las gestantes, por ende no se puede dejar de lado su connotación en los espacios de servicios de gineco-obstetricia, ha sido abordada en diversos estudios, la gran mayoría de ellos son de tipo biomédico y en sus resultados se evidencia que es la primera causa de mortalidad materna y la segunda causa de mortalidad perinatal¹

Estudios como el de Pérez² (2012) y Noguera³ (2012) ahondan este tema desde la perspectiva de los significados y las experiencias en pro de mejorar el cuidado ofrecido por enfermería.

Al profundizar en la literatura, se evidenciaron pocos estudios que abarquen la satisfacción del cuidado de las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia, encontrando que muchos de ellos hacen mención a otras poblaciones en diferentes espacios de servicios de salud.

Con referencia al tipo de población que se ha utilizado para valorar la satisfacción del cuidado se encontraron estudios, (4) 2009 y (5) 2009, que utilizaron al adulto mayor como sujeto de investigación y a la madre con su hijo hospitalizado.

¹ OSAR Guatemala. Observatorio en Salud Sexual y Reproducción OSAR. Retos y desafíos en salud materna y educación integral en sexualidad [en línea]. Guatemala. 2011, p. 1-4. [Consultado Sep. 14, 2012]. Disponible en Internet: <http://www.osarguatemala.org/userfiles/Boletin%20avances%20y%20retos%20en%20MS%20y%20EIS%202.pdf>

² PÉREZ, Belia Luisa. Significado que las puérperas asignan a la experiencia de una gestación con preeclampsia. Tesis. Maestría en enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 2011. 76 p.

³ NOGUERA, Norma. Significados que las gestantes hospitalizadas le atribuyen a la experiencia de tener pre eclampsia. Tesis. Maestría en enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 2012. 151 p.

En cuanto a los diferentes servicios de atención en salud, se encontraron estudios (6) 2009, (4) 2011 (5) 2011, donde referenciaron los servicios de urgencias, pos operatorio y atención domiciliaria, por otro lado el diagnóstico ha sido abordado por (4) 2004, con patologías crónicas de origen cardiovascular.

Por lo anteriormente mencionado surge la necesidad de conocer la satisfacción del cuidado que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia con relación al profesional de enfermería.

Para determinar la satisfacción del cuidado que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia, se realizó un estudio descriptivo, comparativo con abordaje cuantitativo, que permitió encontrar las diferencias y similitudes en la satisfacción de dicha población, en los turnos de la mañana y de la tarde, utilizando el instrumento CARE-Q “Satisfacción del Cuidado”, autora Patricia Larson (1984), con validación en el contexto colombiano por Sepúlveda en (2009)

Teniendo en cuenta los objetivos del presente estudio, se consideró que los resultados obtenidos son de gran utilidad para la búsqueda de estrategias que minimicen el riesgo de las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia con relación al cuidado ofrecido por el profesional de enfermería, por lo cual se contribuyó no sólo al bienestar de las gestantes sino al mejoramiento continuo de la profesión y las instituciones prestadoras de servicios en salud.

1. Marco de referencia

1.1 Planteamiento y surgimiento del problema

Describir la satisfacción que tienen las gestantes con pre eclampsia acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería, cuando ellas se encuentran hospitalizadas, proporciona información sobre la función esencial del cuidado y se constituye en un factor primordial para direccionar la atención de salud y las mejores prácticas del cuidado de enfermería.

La relación enfermera-paciente se caracteriza por comportamientos que incluyen percepciones, sentimientos, pensamientos, satisfacciones y actitudes.

Durante la última década la mayoría de los países de América Latina, al igual que los del resto del mundo, se encuentran en búsqueda de mejorar y organizar los servicios de salud; la satisfacción de los pacientes, en especial las mujeres embarazadas y que adicional a esto tengan una patología como la pre eclampsia, hace que el cuidado sea una preocupación que ha llamado la atención a administradores, trabajadores de la salud, consumidores y evaluadores del cuidado en la salud⁴.

La pre eclampsia figura como una de las patologías con más prevalencia en las gestantes, y por ende no se puede dejar de lado su connotación en el ámbito de los servicios de atención en salud.

Desde lo médico, la pre eclampsia es considerada un síndrome específico de la gestación humana, cuyas características clínicas (hipertensión y proteinuria) aparecen un poco después de transcurrida la mitad de la gestación; a esto se le suman características circunstanciales como las ambientales y las sociales, que rodean la enfermedad, son de considerable cuidado por el impacto catastrófico que tienen sobre la salud y la vida tanto materna como fetal⁵.

⁴ ÁVILA, Hermelinda; RIZO, Mercedes y FLORES, Yolanda. Satisfacción del cuidado enfermero en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II. Matamoros [en línea]. En: Cultura de los cuidados. 2007, Año XI no. 22, p. 80-86. [Consultado Julio 13, 2013] Disponible en Internet: rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6639/1/CC_22_11.pdf.

⁵ PIEDRAHITA OCHOA, Christian Alberto y AGUDELO JARAMILLO, Bernardo. Pre eclampsia: Un problema complejo para enfrentar desde la fisiología. En: Medicina & Laboratorio. 2010, vol. 16 no. 11, p. 547-560.

La Organización Mundial de la Salud y las organizaciones médico-científicas de carácter internacional, han dispuesto de sistemas de clasificación de los desórdenes hipertensivos asociados al embarazo con el objetivo principal de facilitar el diagnóstico, el manejo y el seguimiento epidemiológico de estas condiciones, especialmente las relacionadas con la pre eclampsia⁶, esta patología es una enfermedad de origen desconocido y multifactorial, causando repercusiones sobre la madre y su hijo por nacer, es motivo de hospitalizaciones prolongadas, trayendo consigo trastornos económicos para la familia, las instituciones prestadoras de salud y el sistema de salud de un país.

A nivel mundial, la incidencia de pre eclampsia oscila entre 2-10% de los embarazos, lo cual es precursor de la eclampsia y varía en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia de pre eclampsia es siete veces mayor en los países en desarrollo que en los desarrollados (2,8% y 0,4% de los nacidos vivos respectivamente)⁷

La mortalidad materna es inaceptablemente alta, cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, la pre eclampsia en Colombia es la mayor causa de mortalidad materna, parto prematuro, retardo de crecimiento intrauterino y mortalidad perinatal⁸.

El boletín del observatorio en salud, desde los objetivos del milenio del 2011, ratifica que la pre eclampsia, en Colombia, es la primera causa de mortalidad materna y la segunda causa de mortalidad perinatal⁹, siendo un marcador epidemiológico negativo en la salud pública de nuestra población.

La pre eclampsia en la gestación es un problema de salud pública y una de las principales causas de muerte materna a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud firmó en el año 2000, la Declaración del Milenio de la Naciones Unidas, dando planteamiento a los objetivos del milenio, allí se encuentra el quinto objetivo titulado “mejorar la salud materna” con la meta de reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre el año 1990 y 2015¹⁰

⁶ PIEDRAHITA OCHOA, Christian Alberto y AGUDELO JARAMILLO, Bernardo. Op. cit., p. 547-560.

⁷ VARGAS H., Víctor Manuel; ACOSTA A. Gustavo y MORENO, Mario. La Pre Eclampsia un problema de salud pública mundial. En: Rev. Chil. Obstet Ginecol. 2012, vol. 77 no. 6, p. 471-476

⁸ COLOMBIA. Ministerio De Salud. Guía de Atención de las complicaciones hipertensivas asociadas con el embarazo. Guía 14 [en línea]. En: Dirección general de salud pública. 2012, p. 1-14. [Consultado Sep. 12, 2012]. Disponible en Internet: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIAS%20DE%20ATENCION%20-TOMO%20DOS.pdf>.

⁹ OSAR Guatemala. Op. cit., p. 1-4.

¹⁰ PNUD. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de Desarrollo del Milenio - Una Mirada desde América Latina y el Caribe [en línea]. Chile: Naciones Unidas. 2005, 299 p. Disponible en Internet: <http://www.mineduccion.gov.co/cvn/1665/article-92025.html>

La situación de la pre eclampsia ha sido estudiada desde diferentes perspectivas, destacándose la psicología, medicina y enfermería, cada una de ellas realizando aportes desde el interés disciplinar.

La psicología a ahondado sobre el cuidado en la mujer con pre eclampsia, dando aportes sobre las diferentes conductas y todo lo que se relaciona con esta patología.

Es así como Cortés y Tamayo¹¹ (2000) en Chía-Cundinamarca, determinaron los factores psicosociales asociados a la génesis de la pre eclampsia, allí se logró demostrar la incidencia de los factores psicosociales que rodean a la gestante con pre eclampsia, se concluyó que las maternas que presentaron niveles bajos de ansiedad utilizaban buenas técnicas de relajación, comunicación y ejercicio, se encontraron dos variables, las internas al embarazo, encontrando factores como: relación con el hijo por nacer, atención del parto, situación con la pareja, situación familiar, entre otros, y las externas en las cuales se encontraron factores como: situación laboral, económica, acceso a servicios de salud.

Los eventos internos del embarazo presentaron un nivel estresante mayor que los eventos externos, se evidenció que el estrés fue mayor en los eventos relacionados con el hijo por nacer.

Vinaccia y Colaboradores (2006)¹² Medellín –Colombia, mediante una encuesta de tipo transversal lograron determinar la conducta de enfermedad en las mujeres que presentaban pre eclampsia y su relación con la depresión; un total de 60 mujeres con diagnóstico de pre eclampsia fueron comparadas con 60 mujeres con embarazo normal, los resultados concluyeron que las mujeres con pre eclampsia, comparadas con las mujeres sin pre eclampsia, presentaron niveles significativamente más altos en depresión, encontrándose la hipocondría, convicción de la enfermedad, negación del problema, irritabilidad y la distorsión afectiva entre otras. No se encontraron diferencias significativas en la percepción psicológica y la enfermedad, lo mismo que en los trastornos afectivos.

La disciplina de la psicología hace mención a los diferentes aspectos en que se desenvuelve esta patología, a todo lo que conlleva para una mujer embarazada afrontar esta situación de salud y todo lo que repercute en su forma de afrontar esta enfermedad.

Es por eso que Gómez y Aldana (2007)¹³ en la ciudad de México, en su estudio titulado Alteraciones psicológicas en la mujer con embarazo de alto riesgo ahondan en la

¹¹ CORTÉS, Patricia y TAMAYO, Johana. Factores Psicosociales asociados a la génesis de la Pre eclampsia. Tesis. Magíster en Psicología. Chía, Colombia: Universidad de la Sabana. Facultad de Psicología. Mayo, 2000

¹² VINACCIA, Stefano et al. Conducta de enfermedad y niveles de depresión en mujeres embarazadas con diagnóstico de pre eclampsia [en línea]. En: International journal of clinical and health psychology. 2006, vol. 6 no. 1, p. 41-51. [Consultado Abr. 12, 2013]. Disponible en Internet: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=33760103>

atención psicológica de la mujer con embarazo de alto riesgo en instituciones médicas con el fin de evitar cualquier alteración emocional que afecte el desarrollo de su gestación, mediante un estudio exploratorio se dio a conocer las alteraciones psicológicas de las mujeres embarazadas, encontrándose los trastornos adaptativos, el estado de ánimo y la ansiedad, de esta manera facilitó al psicólogo establecer un modelo de intervenciones acordes a las necesidades de estas pacientes.

Otra de las disciplinas que ha abordado la pre eclampsia es la Medicina, sus aportes se han realizado desde diferentes perspectivas, es así como Acho y colaboradores (2003)¹⁴ Lima-Perú en un estudio de cohortes, determinó el riesgo de pre eclampsia en gestantes nulíparas de 24 a 26 semanas de gestación, concluyen que el riesgo de pre eclampsia aumenta significativamente entre las gestantes nulíparas con índice de resistencia de > 0,58 en las arterias uterinas, ocasionando un riesgo inminente doce veces mayor con respecto a las gestantes nulíparas sin presencia de este índice de resistencia de las arterias uterinas.

Morgan¹⁵ y colaboradores mediante un estudio de casos y controles realizado en enero del 2003 a diciembre del 2007, comparan la frecuencia de los factores individuales de riesgo en gestantes con pre eclampsia, concluyendo la asociación de la pre eclampsia con el nivel socio económico, tabaquismo, alcoholismo, antecedentes ginecológicos (compañero sexual, embarazos, partos, abortos, control prenatal, método anticonceptivo) y la pre eclampsia en embarazo previo. De 196 pacientes con pre eclampsia, el 55.1% fue leve, el 44.8% severa y el 2,55% no tuvo pre eclampsia. La edad promedio de las pacientes fue de 22 años, también se encontró diferencia estadísticamente significativa en el nivel socio económico, dando mayor proporción a las pacientes con rango medio-bajo en los casos de pre eclampsia que en el grupo de control.

Caballero¹⁶ y colaboradores en el 2010 La Habana- Cuba realizaron una investigación retrospectiva, transversal de 40 pacientes con hipertensión arterial durante el embarazo. Se analizaron algunos factores epidemiológicos como: edad, paridad, tipo de hipertensión, antecedentes patológicos entre otros. Los resultados mostraron que la hipertensión crónica con pre eclampsia sobreagregada son las más frecuentes, más del 50% de pacientes hipertensas tenían factores de riesgo, entre ellos los factores

¹³ GÓMEZ, Maria y ALDANA, Evangelina. Alteraciones Psicológicas en la mujer con embarazo de alto riesgo [en línea]. En: *Psicología y salud*. 2007, vol. 7 no. 001, p. 53-61 consultado el 23/05/2014. Disponible en Internet: <http://www.redalyc.org/pdf/291/29117106.pdf>

¹⁴ ACHO, Segundo; ANTONIO DÍAZ, Jorge y NAVARRO, Raúl. Riesgo de pre eclampsia en gestantes nulíparas de 24 a 26 semanas de gestación con muesca protodiastólica e índice de resistencia >0,58 en las arterias uterinas [en línea]. En: *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2009, vol. 55 no. 4, p. 260-265 [Consultado Abr. 19, 2014]. Disponible en Internet: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428194008ISSN2304-5124>

¹⁵ MORGAN O., Fred et al. Factores de riesgo asociados con pre eclampsia. Estudio de casos y controles. En: *Ginecol Obstet Mex*. 2010, vol. 78 no. 3, p. 153-159

¹⁶ DIAGO CABALLERO, Dalis et al. Factores de riesgo en la hipertensión inducida por el embarazo [en línea]. En: *Rev. Cubana Obstet Ginecol*. 2011, vol. 37 no. 4, p. 448-456. [Consultado Abr. 19, 2014], Disponible en Internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400002&lng=es&nrm=iso. ISSN 0138-600X.

patológicos familiares y la obesidad marcaron los primeros lugares. La mayoría de las pacientes con pre eclampsia fueron adolescentes encontrándose en su primera gestación.

Así mismo Reyes¹⁷ y Colaboradores (2012), mediante un estudio de casos y controles, multicéntrico, realizándose en septiembre del 2006 y julio del 2009 en seis ciudades colombianas, identificaron los factores de riesgo que están asociados con el desarrollo de la pre eclampsia en las mujeres colombianas, allí se concluye que la mujeres con su primera gestación y el síndrome metabólico se asocian a un mayor riesgo de pre eclampsia , dando sugerencia a la implementación de intervenciones de prevención antes de iniciar el embarazo, acogiéndose a prácticas de estilos de vida saludable como son el cambio de dieta y la realización de ejercicio.

Los anteriores estudios comparten algunos factores de riesgo en común para la situación de salud como la pre eclampsia en mujeres gestantes, se evidencia que la edad avanzada, mujeres con su primera gestación, antecedentes familiares como la hipertensión arterial y otros factores socio económicos que predisponen características especiales en esta patología.

En Colombia se cuenta con la Guía de atención de las complicaciones hipertensivas asociadas al embarazo, cuyo objetivo es “diagnosticar y controlar oportunamente las complicaciones hipertensivas del embarazo, orientando el tratamiento adecuado y referir al nivel de mayor complejidad cuando se requiera, para salvar la vida de la madre y su hijo”¹⁸

Esta guía describe el manejo que se le da a los trastornos hipertensivos en el ámbito hospitalario, no se logra evidenciar el actuar de la disciplina, es decir, el enfermero (a) no se ve como un integrante importante en el equipo de salud, sin embargo todas aquellas necesidades tanto físicas, psicológicas, son enmarcadas por el cuidado de enfermería.

Es así como la disciplina de enfermería ahonda en la situación de salud como la pre eclampsia, encontrándose estudios como el de Bastidas y Colaboradores¹⁹ Caracas-Venezuela, mediante un estudio descriptivo prospectivo transversal, teniendo como objetivo determinar las orientaciones educativas que cumple el personal de enfermería en la prevención de la hipertensión arterial, con referencia a los hábitos alimenticios,

¹⁷ REYES, Laura et al. Risk factors for preeclampsia in women from Colombia: a case-control study [online]. In: PLoS ONE- 2012, vol. 7 no. 7, p. 1 – 7. Available from Internet: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0041622>

¹⁸ COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social: programa de apoyo a la reforma de salud-PARS, Universidad Nacional de Colombia: Instituto de salud pública. Guía de atención de las complicaciones hipertensivas asociadas al embarazo. Guía 14 [en línea]. En: Guías de Promoción de la salud y prevención de enfermedades en Salud Pública. Bogotá Colombia, Mayo 2007, p. 228-271. Consultado Mar. 23, 2013]. Disponible en Internet: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias14.pdf>. ISBN: 978-958-98220-0-5.

¹⁹ BASTIDAS, Noelia; DÍAZ, Yelitza y FUENTES, Roxana. Orientaciones educativas en la prevención primaria de la hipertensión arterial en el embarazo, que realiza el personal de enfermería Consulta prenatal. Maternidad Concepción Palacios. Segundo trimestre del 2006. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. 2006, 48 p.

higiénicos, de recreación y descanso, que la mujer embarazada debe realizar como medida de auto cuidado. Se concluye que del 16% al 23% del personal de enfermería no realiza orientación en hábitos alimenticios y el 80 y 100% no orienta el baño diario, el 100% no orienta la recreación.

Bezerra y colaboradores²⁰ (2007) en Brasil, donde el objetivo fue describir los cuidados de enfermería prestados a las mujeres con pre eclampsia durante la hospitalización en un hospital público de esta ciudad, se concluyó que la pre eclampsia tiene una gran importancia para intervenir en el proceso de la maternidad, así mismo interfiere en el desarrollo natural de la gestación, ya que es un trastorno fisiológico que pone en riesgo la vida de la madre y su hijo por nacer, se encontró que el cuidado que brinda el personal de enfermería a las mujeres con pre eclampsia, logrando identificar por parte de las pacientes dos acciones realizadas por el personal de enfermería (la forma rutinaria de tomar la tensión arterial y la administración de medicamentos) de este modo surge la necesidad de que haya un compromiso absoluto y una formación a profesionales de enfermería , orientada a la sensibilización y la humanización en la atención de dichas pacientes.

Hay resultados de investigaciones que ahondan en las necesidades de que enfermería brinde un cuidado holístico, integral e individual, teniendo en cuenta los trastornos fisiopatológicos, psicológicos, físicos, emocionales y sociales entre otros.

Es así como Costa da Silva²¹ (2008) en esta misma ciudad, determina cual es la interacción entre el equipo de enfermería y la mujer embarazada con pre eclampsia, evidenciando que las gestantes que tienen dicho diagnóstico, se sienten desinformadas por parte del equipo de salud, experimentan sentimientos de soledad y tristeza, ya que ven al personal de enfermería como un ente que se limita a la administración de medicamentos, para lo cual no les permite expresar sus interrogantes, las gestantes con pre eclampsia ven falencias en los conocimientos por parte del personal de enfermería, consideran que su nivel de formación les da limitantes en la prestación de un cuidado integral.

Según lo descrito anteriormente se puede concluir que la pre eclampsia es una patología que rodea a las gestantes y por ende es un problema de salud pública, que afecta de manera directa a las gestantes, requiriendo de enfermería, cuidados especiales que contribuyan a su bienestar.

Teniendo en cuenta la problemática que genera esta situación de salud, se han desarrollados diferentes estudios e investigaciones de tipo biomédico con abordajes cuantitativos que mencionan resultados en pro del mejoramiento y el pronóstico de las gestantes y su hijo por nacer.

²⁰ BEZERRA, Karla; ODORICO De OLIVEIRA, Juliana y SAMPAIO, Ines. Assistência de enfermagem na opinião das mulheres com pré-eclâmpsia [en línea]. En: Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2007. vol. 11 no. 2, p. 254-260. [Consultado Abr. 23, 2014]. Disponible en Internet: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a11.pdf>

²¹ SILVA, Maria. Interação entre a equipe de enfermagem ea gestante com diagnóstico de pré-eclâmpsia [en línea]. En: Enfermagem. 2007, vol. 11, no 2, p. 254-260. [Consultado Abr. 09, 2014]. Disponible en Internet: <http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/handle/1/9322>

Con el fin de conocer los significados de las experiencias de las mujeres con pre eclampsia y poder direccionar de mejor manera el cuidado de enfermería, se reportan dos tesis de maestría de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, una realizada en Cartagena en el año 2011 por Pérez²² y otra en Bogotá en año 2012 por Noguera²³, cuyos resultados coinciden en sugerir:

La información que da el equipo de salud es mínima, en cuanto a los cuidados que puede tener las gestantes con diagnóstico de pre eclampsia, lo cual acarrea una desinformación acerca de la situación de salud que afrontan las gestantes con pre eclampsia, por otro lado los sentimientos que acompañan a las gestantes al saber el diagnóstico de pre eclampsia son caracterizados por el temor a poner en riesgo la vida de ellas y sus hijos por nacer. De esta misma manera Pérez y Noguera coinciden en afirmar que todos los signos y síntomas ocasionados por la pre eclampsia eran percibidos por las gestantes del estudio como características normales del embarazo, sin embargo ellas reiteran la tranquilidad al tener el cuidado de enfermería y al estar en manos de un equipo de salud.

Barrera y colaboradores²⁴s (2013) en la ciudad de México, desarrollaron la guía de práctica clínica. Intervenciones de Enfermería en la paciente con Pre eclampsia y Eclampsia, teniendo como objetivo poner en disposición de los profesionales de enfermería, todas las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible, permitiendo estandarizar todas las acciones que puedan identificar factores de riesgo, signos y síntomas de dicha enfermedad, durante la atención pre natal, trabajo de parto y pos parto. Se concluyó que la identificación oportuna de los factores de materno fetales, puede disminuir la probabilidad de desarrollar esta patología, evitando la progresión de la misma. Se hace referencia a que el objetivo principal del manejo de la pre eclampsia debe ser orientado a la seguridad materna, reduciendo factores de riesgo, detectando oportunamente las complicaciones obstétricas, se menciona que la consulta pre natal de todas las gestantes después de la semana 20 de gestación, se debe incluir la toma estricta de tensión arterial, determinar estudios de proteinuria, signos de cefalea, alteración en la visión, dolor epigástrico, disminución de los movimientos fetales y retardo del crecimiento fetal.

En cuanto al desarrollo de las actividades realizadas por el profesional de enfermería, se logró identificar que la mayoría de los estudios realizados por la disciplina, hacen referencia a las intervenciones o actividades rutinarias como son: toma de laboratorios, administración de medicamentos, toma de signos vitales, específicamente la tensión arterial y toma de monitorías fetales entre otras, encontrándose la ejecución de actividades administrativas como son: remisión y contra remisiones, ejecución en las autorizaciones médicas, inconvenientes con afiliaciones entre otras.

²² PÉREZ, Belia Luisa. Op. cit., p. 18-20.

²³ NOGUERA, Norma. Op. cit., p. 50.

²⁴ BARRERA, Antonio et al. Guía de práctica clínica. Intervenciones de Enfermería en la paciente con Pre eclampsia/Eclampsia. En: Revista enfermería Instituto Mexicano Seguro Social. 2013, vol. 21 no. 2, p. 91-104. Disponible en Internet: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=432:guia-de-practica-clinica-intervenciones-de-enfermeria-en-la-paciente-con-preeclampsiaeclampsia&catid=139:experienciacopy

En el contexto colombiano el profesional de enfermería labora en diferentes turnos (mañana, tarde y/o noche) ; horarios administrativos, fines de semana, días festivos entre otros; de allí surge una relación entre un sujeto que tiene necesidades de cuidado y el profesional de enfermería que lo brinda, es por eso que la práctica de medir la satisfacción que tiene un usuario con respecto a la relación del cuidado, ofrecido por parte de dicho personal, se ha convertido en un medio de valoración de los servicios de salud, por ello esta evaluación debe ser validada y confiable, lo cual permite emprender acciones de fortalecimiento en las intervenciones, optimizando resultados esperados.²⁵

Es por eso que el cubrimiento del cuidado son las 24 horas del día, lo cual hace que el profesional de enfermería labore por turnos, que en la gran mayoría de instituciones prestadoras de salud se dividen en: turno de la mañana, turno de la tarde y turno de la noche. La ley 50 de 1990²⁶ o reforma laboral, dice que para las nuevas Empresas que se establezcan a partir del 1 de enero de 1991, se pueden acordar temporal o definitivamente turnos de trabajo sucesivos para que laboren todos los días de la semana siempre que el turno no exceda de 6 horas diarias y 36 horas a la semana, partiendo de esto los usuarios pueden tener diversos conceptos de cuidado dependiendo de sus necesidades ya que reciben el cuidado de diferentes personas con diferencias o similitudes en su actuar.

Al realizar la revisión de estudios que ahonden en las actividades desarrolladas por el profesional de enfermería en los diferentes turnos se encontraron estudios como el de Leguizamón y Gómez²⁷ (2001), realizaron un estudio descriptivo comparativo, teniendo como objetivo describir las condiciones laborales, utilizando indicadores de salud cardiovascular y psicológica de la muestra estudiada, comparando algunos grupos de enfermeras teniendo en cuenta aspectos laborales (6,8 o 12 horas diarias), instituciones en las que trabajan (privada o pública) y cargo que desempeñan (enfermera jefe, coordinadora de enfermeras y auxiliares de enfermería), participaron 91 enfermeras, la muestra se recogió mediante un cuestionario diseñado para este estudio, compuesto por escalas de autoinforme, adicionalmente, para evaluar los indicadores de riesgo cardiovascular se acudió a las muestras de sangre. Los datos confirmaron que trabajar como enfermera puede representar un riesgo para la salud tanto física como psicológica de la persona. El horario de trabajo, el cargo desempeñado y la institución a la que los sujetos estén vinculados son aspectos que pueden incrementar los riesgos de salud.

Se concluye que el profesional de enfermería está sometido a diferentes riesgos laborales lo cual puede alterar su comportamiento ante el usuario y así mismo ofrecer un cuidado que no satisface al sujeto, dando como resultado malas prácticas de cuidado.

²⁵ ARIZA, Claudia. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. Hospital Universitario de San Ignacio Julio–Agosto 2001. En: Rev. Enfermería en cardiología. 2004, vol. 4, p. 6–10

²⁶ ANDRADE FRANCO, Diego Fernando. Ley 50 - Diciembre 28 de 1990. Reforma laboral. junio, 2010. p. 27-31. En: Biblioteca Digital. Universidad Ices. [Consultado noviembre 17, 2012]. Disponible en Internet: <http://hdl.handle.net/10906/4019>

²⁷ LEGUIZAMÓN, Luz Consuelo y GÓMEZ, Viviola. Condiciones laborales y de la salud en enfermeras de Santafé de Bogotá. En: Rev. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2002, vol. 2 no. 1, p. 173-182.

Curiel²⁸ y colaboradores (2006), quienes realizaron un estudio comparativo transversal con el objetivo de establecer la prevalencia de los componentes del síndrome de agotamiento profesional de salud en un hospital de segundo nivel del instituto del seguro social junto con el instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado en la ciudad de Durango-México, en la información sobre los trabajadores de ambas instituciones se destaca la mayor participación de las mujeres teniendo mayor edad y antigüedad laboral, por otro lado la despersonalización obtuvo un puntaje alto en los trabajadores del estado con una variable de rotación de turnos, el hallazgo sugiere que dicho personal realiza un mayor esfuerzo para mantener las exigencias que demanda la atención al paciente. Se concluye que la rotación de turnos y el personal no capacitado contribuyen de forma negativa en la atención por parte del profesional de enfermería.

Por otro lado García y Cortés²⁹ (2012) realizaron un estudio observacional, transversal con un muestreo probabilístico en el estado de México, cuyo objetivo fue conocer la percepción del usuario del trato digno por enfermería, así como identificar si existen diferencias relacionadas con el turno y el servicio. Respecto a la variable del turno se encontró que los usuarios con menor percepción del trato digno por enfermería recibido fueron los que evaluaron el turno nocturno, encontrando diferencias en la percepción de los usuarios hospitalizados sobre el trato digno de enfermería en los tres turnos.

En Colombia, mediante la Resolución 1011 de 2006, se definió la calidad de la atención como “La provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”. Sus características son: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad³⁰

Por lo descrito anteriormente se evidencia que el profesional de enfermería centra sus acciones en el cuidado de las personas dando de esta forma un carácter humanizado y satisfaciendo las necesidades de salud, por ello los cuidados de enfermería adquieren un matiz especial cuando asiste a gestantes hospitalizadas por pre eclampsia, quienes por condiciones de salud, situación y entorno, sienten la responsabilidad de una vida por nacer, junto con el riesgo que representa para su salud; es por esto que evalúan de una forma especial todos los niveles de satisfacción que rodean al cuidado.

De este modo surge la pregunta de investigación:

²⁸ CURIEL, José; GARCÍA, Martha y RODRÍGUEZ, Fernando. Síndrome del agotamiento profesional en personal de atención en salud. En: Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2006, vol. 44 no. 3, p. 221-226

²⁹ GARCÍA, Citlali y CORTÉS, Irma. Op. cit., p. 18-23.

³⁰ COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud. Bogotá: El Ministerio. Diario Oficial 46230 de abril 03 de 2006.

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es la satisfacción del cuidado de enfermería que le asignan las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia, comparando el turno de la mañana y la tarde en un servicio de gineco-obstetricia de tercer nivel de la atención de Bogotá?

1.3 Justificación

La situación de salud que afronta una gestante con pre eclampsia no le afecta solamente desde lo fisiológico sino en su propia identidad; la pre eclampsia es una enfermedad que causa un sufrimiento en las gestantes, afectándola desde lo psicosocial, por tanto es importante que el profesional de enfermería comprenda las descripciones que da la gestante del cuidado ofrecido por el profesional de enfermería, teniendo en cuenta que el cuidado tiene la capacidad de trascender en todo lo que rodea a la mujer embarazada.

Describir cuál es la satisfacción del cuidado de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas con pre eclampsia, permite al profesional de enfermería acercarse a fundamentos teóricos que faciliten herramientas para la comprensión de este fenómeno, de esta manera como significancia teórica se utilizará el instrumento: "Satisfacción del Cuidado" Care- Q de la Dra. Patricia Larson, basado en la teoría de Watson sobre cuidado transpersonal donde se describe la relación enfermera-paciente 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 cuidar³¹

Utilizando el instrumento de la Dra Larson, se aportará a la disciplina ya que sus resultados orientan sobre las diferentes dimensiones del cuidado, que en términos de comportamientos, realiza el profesional de enfermería cuando cuida a gestantes hospitalizadas por pre eclampsia, quienes responden a este cuidado con una satisfacción alta o baja.

Esta investigación tiene significancia social ya que aporta a las instituciones de salud en el mejoramiento de la atención con calidad a las gestantes con pre eclampsia, así mismo a la evidencia científica de enfermería dando connotaciones especiales en la práctica de enfermería, la cual se puede ver modificada en la medida que se brinda la posibilidad de revisar , reconstruir los cuidados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de gineco-obstetricia, con resultados válidos y útiles, procedentes de la investigación.

En este sentido conocer la satisfacción del cuidado de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas con pre eclampsia, aporta a mejorar la calidad de los servicios de salud, en especial a los servicios de gineco-obstetricia, lo cual contribuye a la disminución de morbilidad y mortalidad materno perinatal y al bienestar de las gestantes y sus hijos por nacer, a su vez beneficia al profesional de enfermería, quien podrá re evaluar su comportamiento ante situación vulnerables de cuidado materno perinatal.

³¹ LARSON, Patricia and HOLEZEMER, William. CARE-Q and CARE-SAT and modified CARE-Q. Chapter 4. Cited by: ROSEN, Julia. Editor de production. Assessing and measuring caring in nursing and health sciences. 2nd. ed. New York: Springer Publishing Company. LLC, 2009.

Por otro lado es beneficiosa para las instituciones ya que conocer y/o describir la satisfacción del cuidado que tienen las gestantes con pre eclampsia permite que las instituciones reconozcan la importancia de modificar cambios, que apunten a las necesidades de las usuarias.

Una vez conocida la satisfacción del cuidado de todas aquellas descripciones dadas por las gestantes con pre eclampsia, tiene significancia disciplinar, en la medida que los resultados sean aplicados en la práctica de enfermería y sean trascendidos en otras disciplinas, que le puedan permitir conocer la satisfacción del cuidado que tienen los usuarios cuando afrontan una situación de salud.

Estos resultados son fundamentos teóricos y científicos de utilidad para el grupo de cuidado materno perinatal de la facultad de enfermería de la universidad nacional de Colombia para direccionar nuevos estudios que contribuyan a orientar el cuidado materno perinatal hacia la satisfacción de las personas cuidadas.

Esta investigación pretende contar con la información que permita la cuantificación de la satisfacción del cuidado ofrecido por el profesional de enfermería, permitiendo la orientación de éste, primordialmente en la satisfacción de las necesidades y expectativas de las gestantes con pre eclampsia de tal manera que se contribuya a mejorar la atención del grupo de enfermería en las instituciones de salud.

A su vez se espera que los resultados de este estudio tengan un impacto en el desarrollo de la investigación, que sus resultados sugieran nuevos temas para avanzar el conocimiento del fenómeno de estudio y contribuya a la cualificación del cuidado materno perinatal.

1.4 Objetivos

Objetivo General. Describir la satisfacción del cuidado de enfermería que le asignan las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia al profesional de enfermería, comparando el turno de la mañana y de la tarde en un servicio de gineco-obstetricia de una unidad de tercer nivel de atención en la ciudad de Bogotá.

1.4.1 Objetivos Específicos

- ✓ Determinar la satisfacción del cuidado de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas con pre eclampsia del profesional de enfermería del turno de la mañana y tarde.
- ✓ Establecer similitudes y diferencias de la satisfacción del cuidado de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia, de los turnos mañana y tarde.

1.5 Definición de Conceptos

1.5.1 Satisfacción del Cuidado

Para el desarrollo de este estudio, se utilizó la conceptualización de Larson cuando dice³² “para determinar el efecto de un cuidado las enfermeras necesitan enfocarse en lo que recibe el paciente” en el mundo práctico de la enfermería, esto se logra midiendo la satisfacción del paciente con el cuidado que ellos experimentan, principalmente por parte las enfermeras durante su hospitalización, en este caso, aquellas gestantes hospitalizadas por pre eclampsia

1.5.2 Cuidado del profesional de enfermería

El significado del cuidado del profesional de enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que se realiza con la persona y es así como el cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto.³³

Desde lo conceptual es el conjunto de acciones fundamentadas en la relación paciente-enfermera, además del dominio de lo técnico-científico orientado a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve.³⁴

Watson reconoce que el cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales³⁵

1.5.3 Gestantes hospitalizadas con pre eclampsia

Hace referencia a la mujer embarazada con diagnóstico de pre eclampsia que se encuentra hospitalizada. Para esta investigación se tuvo en cuenta a mujeres con diagnóstico de pre eclampsia leve y/o moderada, que se encontraron entre la semana 20 y 40 de la gestación y que estuvieron hospitalizadas.

³² LARSON, Patricia and FERKETICH, Sandra. Patients' satisfaction with nurses' caring during hospitalization. In: West J Nurs Res. 1993 Dec, vol.15 no. 6, p. 690-703.

³³ BAEZ, Francisco et al. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. En: Rev. Aquichan. Agosto 2009, vol. 9 no. 2. p. 127-134.

³⁴ TORRES, Ana María. Experiencias de conceptualización de enfermería, la experiencia de conceptualización en la facultad. Bogotá: Editorial Ceja, 2001.

³⁵ URRÁ, Eugenia; JANA, Alejandra y GARCÍA Marcela. Algunos aspectos especiales del pensamiento de Watson y su teoría de cuidados transpersonales. En: Rev. Ciencia y Enfermería. 2011, 17 NO. 3, p. 11-22.

2. Marco teórico

Para abordar la satisfacción se ha requerido de simplificaciones, fragmentaciones y estudios que abarcan aspectos específicos que dan lugar a un sinnúmero de visiones, bien sea desde la psicología, la filosofía u otras disciplinas que aportan al conocimiento como tal.

La opinión de las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia es un resultado que aporta información sobre las necesidades que las usuarias sienten del servicio y el cumplimiento de sus expectativas, siendo éstas, todo lo que concierne al cuidado brindado por el profesional de enfermería.

En el servicio de hospitalización, se crea una relación más estrecha, un vínculo donde la gestante crea lazos más fuertes y por ende con más dependencia del cuidado, lo cual hace que el profesional de enfermería conozca más a fondo las necesidades de cuidado de estas mujeres y así mismo se puedan satisfacer.

El profesional de enfermería cuando mantiene una relación interactiva con el paciente en la práctica diaria, aplica el conocimiento mediante modelos teóricos, lo cual permite dar un cuidado con calidad que facilita el crecimiento como profesional de una disciplina, es allí donde todo lo que emerge en torno al cuidado es remontado y ligado a la naturaleza humana, en ese sentido se puede ubicar un desarrollo paralelo a toda la humanidad, identificándolo como un recurso de las personas para procurar los elementos necesarios en aras del mantenimiento de la vida y su supervivencia en condiciones de salud y/o enfermedad (Colliere, 1993).

2.1 Satisfacción del cuidado

Según el diccionario de la Real Academia Española, la satisfacción se define como “sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad”.

La satisfacción de los usuarios en los servicios de salud se evidencia en la importancia de los siguientes factores: tiempo de espera, costo o modalidades de pago, trato recibido por el personal de salud, limpieza del área, nivel de comunicación entre el personal de salud y el usuario, accesibilidad a los servicios de salud, comprensión de los problemas

personales, confiabilidad de las instituciones, competencia técnica y seguimiento por parte de los doctores entre otros³⁶

El estado de satisfacción influye positivamente en el bienestar físico, mental y social en beneficio del usuario en una institución de salud. La sociedad tiene la obligación de atender la salud de sus miembros y fomentar la capacidad de vivir en un mundo en el que constantemente se deben coordinar los esfuerzos para evitar los riesgos de enfermar, Prolongando la vida y estimulando el mejoramiento de la salud.

Patricia Larson afirma que la satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería durante la hospitalización debe ser evaluada por medio de los objetivos del cuidado de enfermería, los cuales son:³⁷

Accesibilidad: hace referencia a los comportamientos de cuidado en relación al apoyo y la oportunidad.

Explica y facilita: se refiere a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería y que son dados a conocer a las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia, los cuales son desconocidos por ellas o de difícil entendimiento.

Conforta: hace alusión a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que la gestante hospitalizada por pre eclampsia, familia y allegados se sientan cómodos, en pro de fortalecer su bienestar.

Se anticipa: es la evaluación de los cuidados que el profesional de enfermería plantea con anterioridad, teniendo en cuenta las necesidades de la gestante hospitalizada por pre eclampsia, con el fin de prevenir complicaciones.

Mantiene relación de confianza: son los cuidados que ofrece el profesional de enfermería para que la gestante hospitalizada por pre eclampsia tenga esperanza firme en ella, estos cuidados son orientados a la recuperación, permitiendo a su vez una confianza y una cercanía con la presencia física del profesional de enfermería.

Monitorea y Hace Seguimiento: son aquellos cuidados que ofrece el profesional de enfermería, que tienen un conocimiento propio, dominando lo técnico- científico de los procedimientos a realizar en su grupo de trabajo; realizando al final una evaluación de que todo se haga bien y a tiempo, en pro de las necesidades de las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia.

De este modo Larson y Ferketich (1993) elaboran el instrumento denominado "satisfacción del cuidado" donde definen el cuidado como las acciones intencionales que llevan al cuidado físico y emocional, promoviendo un sentido de seguridad..

³⁶ HELMHOLTZ, Herman. Significado de percepción [CDRom]. En: Enciclopedia Microsoft Encarta 2000. Microsoft Corporation. Citado por Sepúlveda: Estudio Piloto de la Validación del Cuestionario Care-q en la versión al español en población Colombiana.

³⁷ LARSON, Patricia and FERKETICH, Sandra. Op. cit., p. 690-703.

Es así como la satisfacción del cuidado ha sido motivo de estudio, logrando demostrar que existen necesidades de cuidado en los diferentes individuos, grupos, y/o comunidades.

De esta manera se encontraron diversos estudios que ahondan la satisfacción en diferentes ámbitos, es así como Tataje³⁸ (2003) en la ciudad de Perú, realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, donde el objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda el personal de enfermería. La población estuvo conformada por 50 puérperas que fueron dadas de alta en el mes de noviembre del año 2003, para este estudio se utilizó la técnica del cuestionario tipo entrevista, donde concluye que:

La satisfacción de atención de la puérpera se relacionó con la atención que brinda la enfermera en el servicio de maternidad, se evidenció una satisfacción alta con 30% (15 puérperas), el nivel medio lo reporta un 30% (15 puérperas) y un nivel de satisfacción bajo con un 20% (10 puérperas); evidenciado principalmente por la relación de confianza, apoyo emocional y los conocimientos que tiene la enfermera (o).

Esta investigación aporta resultados valiosos a las instituciones de salud ya que conlleva a mejorar la atención que se brinda a las gestantes con pre eclampsia, minimizando todo tipo de riesgo para el binomio madre-hijo.

En el ámbito hospitalario se destaca el estudio realizado por Hernández³⁹ (2003) en la ciudad de México quien abarcó la satisfacción del paciente con relación a la atención de enfermería en su egreso en una unidad de urgencias; este estudio se realizó bajo el marco conceptual de Davis y Bush (1995) utilizando dos dimensiones: (cuidado e información) realizándose mediante un diseño descriptivo, correlacional, con un muestreo no probalístico por conveniencia, conformado por 194 participantes, allí se pudo determinar que predomina una satisfacción positiva donde se relaciona la edad y la escolaridad; respecto al sexo no existe diferencia significativa en la satisfacción con relación a la atención de enfermería.

Se evidencia que existe una asociación positiva entre la edad y la satisfacción, es decir a mayor edad, mayor satisfacción del paciente con la atención de enfermería. Encontrándose también una asociación negativa entre la escolaridad y la satisfacción, es decir a mayor escolaridad, menor satisfacción.

Por tal motivo resulta para el profesional de enfermería un reto ofrecer unos cuidados que le permitan dar a conocer nuestra disciplina como una de las más competitivas en cuanto a la satisfacción de necesidades que tiene las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia.

³⁸ TATAJE, Olga Rosa. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención brindada de la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Trabajo de grado. Licenciatura en Enfermería. UNMSM. Perú. 2003

³⁹ HERNÁNDEZ, Nora. Satisfacción del paciente con la atención de enfermería a su egreso de la unidad de Urgencias. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Diciembre, 2003.

Ariza⁴⁰ (2004) en la ciudad de Bogotá- Colombia, mediante un estudio descriptivo transversal, tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción con el cuidado de enfermería en los pacientes con patologías crónicas de origen cardiovascular, hospitalizados en el servicio de medicina interna en un hospital de tercer nivel de atención. Se concluye que estos pacientes tienen un grado de satisfacción alto con relación a las diferentes categorías utilizadas en el estudio como son: monitorea y hace seguimiento, dando calificativos a la enfermera como: organizada, conocimientos técnicos científicos. De este modo califican como alto el desempeño de la enfermera.

Estudios como el de Morales⁴¹ (2009) Mistrató-Risaralda, realizó un estudio descriptivo transversal, logrando determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud. Logrando concluir que los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, se sienten a gusto con esta atención en la parte asistencial y en todas las actividades que planea el profesional de enfermería, evidenciándolo como un servicio eficiente.

En este mismo año en la ciudad de México Leal y colaboradores⁴² (2009), mediante un estudio descriptivo transversal con un muestreo no probabilístico por conveniencia, dan a conocer la satisfacción del control y alivio del dolor en usuarios post operados en las instituciones de salud en el hospital de Matamoros, Tamaulipas. Los resultados obtenidos mostraron algo de dolor de acuerdo a su experiencia en el post operatorio en los sujetos del estudio. Respecto a la satisfacción del paciente al control y alivio del dolor se encontró que fue totalmente satisfecho, así como su nivel de satisfacción con respecto al cuidado de enfermería, considerando al paciente como una persona que experimenta el dolor.

Por otro lado Zavala⁴³ (2010) en Lima- Perú. abordó la satisfacción mediante un estudio descriptivo de corte transversal, con diseño metodológico; cuyo objetivo fue determinar el nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, la muestra estuvo conformada por 60 pacientes adultos mayores que se encontraban hospitalizados en el servicio de medicina general del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2009, el estudio concluye que el paciente adulto mayor presenta un nivel de satisfacción media y con tendencia a un nivel de satisfacción baja, sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina de la misma institución, siendo más baja la dimensión del cuidado sobre estimulación.

⁴⁰ ARIZA, Claudia. Op. cit., p. 6 – 10.

⁴¹ MORALES, Cristhian. Nivel de Satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de Enfermería en una Institución de primer nivel en salud, en Mistrato Risaralda. Febrero a Abril de 2009. Trabajo de grado. Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de enfermería. 2009.

⁴² LEAL CAVAZOS, Esmeralda et al. Satisfacción del control y alivio del dolor en usuarios post operados hospitalizados. En: Rev. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. oct – Dic 2009, vol. 6 Año 6 no 4 , p. 32-35.

⁴³ ZABALA L. Gloria. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2009. Trabajo de grado. Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E.A.P de Enfermería

Se concluye que el adulto mayor presenta necesidades de cuidado por parte del profesional, siendo este un grupo vulnerable que requiere de cuidados enfocados a la estimulación y la motivación según resultados del estudio, donde el profesional de enfermería puede trabajar en las necesidades de salud de las personas mayores.

Moreno y colaboradores⁴⁴ (2011) Bogotá- Colombia, realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores que se relacionan con la satisfacción de la madre en relación a la atención que recibe su hijo hospitalizado. La población fue 127 madres de niños hospitalizados en una institución pública de Monterrey, México. El manejo del dolor fue un factor importante para la satisfacción de las madres participantes. La satisfacción de la madre con el servicio de hospitalización se asoció con la atención de enfermería. La edad del hijo, el número de hospitalizaciones previas y la percepción de su estado de salud no fueron factores significativos para la satisfacción de las madres.

El estudio concluye que los factores que se relacionan con la satisfacción de la madre en relación a la atención que recibe su hijo hospitalizado son: un adecuado manejo del dolor y la relación con el servicio de hospitalización.

En cuanto a la satisfacción del cuidado de enfermería, se evidencia la necesidad de desarrollar estrategias orientadas a mejorar la calidad del cuidado en pacientes pediátricos hospitalizados.

Cifuentes⁴⁵ (2011) en la misma ciudad, evaluó el grado de satisfacción laboral de los profesionales de enfermería que trabajan en una institución de salud de cuarto nivel de atención e identificó las características sociodemográficas y laborales que tienen relación con los factores determinantes de la misma, mediante un estudio descriptivo de corte transversal, concluyó que las relaciones no eran estadísticamente significativas entre la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería en relación con el género, la edad, formación académica y el servicio al cual se hallan asignados.

En nuestro contexto se han realizado estudios que miden la calidad del cuidado de enfermería basados en la percepción y la satisfacción de los pacientes, uno de ellos fue el realizado por el Grupo de Cuidado de la Universidad Nacional de Colombia (2001)⁴⁶ donde se utilizó el instrumento “satisfacción del cuidado” de Patricia Larson, que evalúa el grado de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería, y tiene como principal dimensión de evaluación la relación interpersonal entre enfermera-paciente, un trato individualizado y humanizado

⁴⁴ MORENO M. María Guadalupe et al. Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados [en línea]. En: Aquichan. 2011, vol. 11 no. 1, p. 40-47. [Consultado septiembre 26, 2013]. Disponible en Internet: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74118880004>

⁴⁵ CIFUENTES R. Johana. Satisfacción laboral en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención. Tesis. Magíster en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Bogotá, Colombia 2012

⁴⁶ GRUPO DE CUIDADO. Nuevos Avances Conceptuales del grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad de Colombia, Unibiblios, 2000.

Partiendo de que el cuidado es la base fundamental del que hacer del profesional de enfermería y por tanto su planeación debe ser individualizada y orientada a buscar la satisfacción de las necesidades de quien demanda sus servicios, donde se establece una relación enfermera-paciente que a su vez emerge en todo lo que rodea a las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia.

Resulta importante resaltar algunos conceptos de cuidado, abarcando las diferentes corrientes que lo identifican, requiriendo una filosofía o marco conceptual sobre las que se estructuran en organizaciones del mismo y este marco de conceptos asistenciales se ha analizado desde diversas perspectivas por distintos autores. A continuación se analizan algunas de ellas en lo que refiere al marco teórico.

2.1.1 Cuidado

Etiológicamente el cuidado se deriva del latín “cura”, lo cual hace referencia a pensar, colocar atención, mostrar interés, revelar una actitud de desvelo y preocupación. **Curar** se define como intervenir sobre la enfermedad y **Cuidar** hace referencia a las actividades que permiten alcanzar un mayor nivel de bienestar.

Desde el punto de vista disciplinar el cuidado es el objeto de conocimiento de la enfermera (o) y el criterio que la distingue de los otros campos de la salud.

El cuidado a través de los tiempos pasó de un comportamiento, a un conjunto de acciones más racionales y modernas que hoy se consideran como:

- ✓ Una forma de ser (Heidegger, 1962)
- ✓ Una forma de relacionarse (Roach, 1993)
- ✓ Un imperativo moral (Watson,1988)
- ✓ La esencia del ser de la enfermería (Leininger, 1991)

La pionera en el concepto del cuidado desde una perspectiva naturalista fue Florence Nightingale, entendiendo que la enfermedad es una respuesta de la naturaleza frente a una agresión externa y su evolución está influenciada por el medio externo, de forma que éste repercute positiva o negativamente en el paciente. Desde esta perspectiva, la base de los cuidados se centra en poner al individuo en las condiciones idóneas para que la naturaleza ejerza su función curativa, los cuidados se centran en manejar el medio ambiente para que el paciente se encuentre en las condiciones idóneas. El cuidado se centra en la utilización de elementos naturales como la luz, el ruido, la temperatura, la higiene; adquiriendo un carácter terapéutico. Este marco teórico responde al contexto del pensamiento médico de la época.

Para H. Peplau, el cuidado se basa en la interacción de fenómenos que se establecen en las relaciones enfermera-paciente. Para esta autora el cuidado es un proceso interpersonal y terapéutico que se centra en la comunicación, en este modelo se aprecian las influencias de disciplinas como la psicología y la sociología sobre el desarrollo de la disciplina enfermera.

Virginia Henderson realizó su aporte en consideración de 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 el paciente 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 (expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones), ejercer culto a Dios acorde con la religión, trabajar de forma que permita sentirse realizado, participar en todas las formas de recreación, ocio, estudiar y descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud. En este modelo se puede identificar la influencia de la fisiología, a la que Henderson, considera un conocimiento fundamental de la enfermera, y de la psicología, las necesidades básicas a las que se refiere tienen como base la teoría de las necesidades de Maslow.

Otra autora como Dorothea Orem enfoca el cuidado como las necesidades del individuo por las actividades del autocuidado, el fundamento de este modelo es considerado como el acto propio del individuo que sigue un patrón y una secuencia que cuando se lleva a cabo eficazmente contribuye en forma específica a la integridad estructural, el funcionamiento y el desarrollo de los seres humanos.

Otro modelo que pesa por su base multicultural es el propuesto por Medeleine Leininger, donde la autora en su enfermería transcultural, sitúa como centro del cuidado, la consideración de los valores y la cultura de cada persona, destacando el respeto, creencias y estilos de vida. Los resultados de los cuidados serán más satisfactorios cuando la relación interpersonal, está basada en el respeto lo cual hará que se genere una relación más estrecha y efectiva⁴⁷

Desde la perspectiva fenomenológica se destacan los aportes que da Jane Watson, quien fundamenta su propuesta de cuidar en la relación interpersonal y transpersonal que tiene la enfermera con el paciente, dando referencia de cuidado "como un proceso interpersonal que involucra la preocupación y el deseo de ayudar a la otra persona a lograr el bienestar mental, físico, sociocultural y espiritual". Adoptando conceptos como el amor incondicional, aspecto esencial para la supervivencia y desarrollo de la humanidad.

Según Watson (1998) "cuidar es el ideal moral de Enfermería en donde el fin es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana: el cuidado humano implica valores, deseos, compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias".

La Dra. Jean Watson ha estudiado el cuidado con un enfoque filosófico (existencial, fenomenológico) y una base espiritual, permitiendo a su vez la articulación de premisas

⁴⁷ MARRINER T., Ann y RAILE, Martha. Modelos y teorías en enfermería. 6ta. Edición. Madrid: Elsevier – Mosby. 2007, p. 473.

teóricas, las cuales están relacionadas con las premisas básicas de las ciencias de la enfermería⁴⁸.

- ✓ Premisa 1: "El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades.
- ✓ Premisa 2: "La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona"
- ✓ Premisa 3: "El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado"

Desde la perspectiva de Watson, el cuidado humano es el enfoque individual dirigido a la persona que integra todas las partes de un todo unificado y significativo, Watson define el cuidado como "el ideal moral de enfermería en donde el fin es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana" implicando valores, deseo, compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias, que Mayeroff refiere como la necesidad de saber quién es el otro en el momento del cuidado, conocer sus esfuerzos, limitaciones y necesidades lo que conduce al crecimiento de las propias fortalezas y limitaciones de la enfermera"⁴⁹

Por eso la Dra. Watson es considerada la representante de la escuela caring, quien propone que sea a la vez humanista y científico, considerando aspectos del ser humano como la espiritualidad y la cultura, esta escuela ve el objetivo de los cuidados, como ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma ,cuerpo y espíritu.

2.2 Teoría del Cuidado Humano

La teoría del cuidado humano abarca conceptos como:

Interacción enfermera- paciente: es la protección y preservación de la dignidad humana, proceso interpersonal entre dos personas, con una dimensión transpersonal (enfermera-paciente).

Campo fenomenológico: responde a la condición del paciente (espíritu-alma), el cual puede exponer sus sentimientos.

Relación transpersonal del cuidado: es la unión espiritual de dos personas que trasciende el tiempo, espacio, historia de cada uno.

⁴⁸ WALKER, Charles. Coalescing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watson. *In: Journal of Advanced Nursing*. 1996, vol. 24, p. 988-996

⁴⁹ WATSON Jean. *Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing* New York: National League of Nursing. 1988, p. 9-30.

El cuidado de enfermos es un fenómeno social y universal que resulta efectivo si se practica de forma interpersonal. Los diez factores de cuidado que plantea Watson representan sentimientos y acciones que tienen relación con la enfermera, el paciente y los profesionales, incluyendo aquello que se siente.

La teoría de Watson se basa en los diez factores de cuidado que evolucionaron al proceso de caritas, que tiene una dimensión espiritual y evoca al amor y al cuidado. Estas influencias y valores enfatizan en la dimensión espiritual de la vida, una capacidad para el crecimiento y el cambio, un respeto y aprecio por la persona y la vida humana, libertad de decidir, y la importancia de una relación interpersonal e inter subjetiva entre paciente y enfermera. Estas influencias y valores han formado las bases de los diez factores de Cuidado de Watson, utilizados por enfermeras en las intervenciones relatadas en los procesos de cuidado humano.

En el siguiente cuadro se muestra la evolución de la Teoría de Cuidado Humano de Watson; comparando entre factores cuidadosos (1979) y el proceso caritas (2002-2007), donde éste último imprime el enfoque humanístico.

Factores Cuidativos Vs Proceso Caritas

Watson J. pág. 30 FACTORES CURATIVOS	Watson J. pág. 31 PROCESOS CARITAS 2002 – 2007
1. Valores humanísticos altruistas	1. Practicar de manera amorosa, amable y ecuánime para sí mismo y para otros.
2. Infundir y hacer posible la fe y la esperanza.	2. Estar presente auténticamente; capacitar /sostener/honrar el sistema profundo de creencias y el mundo subjetivo de sí mismo y de otros.
3. Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia otros	3. Cultivar las prácticas espirituales propias; profundizar en la conciencia de sí mismo, ir más allá del “ego propio”.
4. Desarrollar una relación de cuidado humana, de ayuda y confianza.	4. Desarrollar y sostener una relación de cuidado auténtica de ayuda y confianza.
5. Promover y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos.	5. Estar presente, ser apoyo de la expresión de sentimientos positivos y negativos como una conexión con un espíritu más profundo de sí mismo y de aquel a quien se cuida
6. Uso sistemático del proceso científico creativo de solución de problemas de cuidado.	6. Uso creativo de sí mismo y de todas las formas de conocer/ser y hacer como parte del proceso de cuidado, comprometiéndose en una práctica artística de cuidar sanar.
7. Promover enseñanza-aprendizaje transpersonal.	7. Comprometerse con experiencias de enseñanza-aprendizaje genuinas dentro de un contexto de relaciones de cuidado que atienden a la persona total y los significados subjetivos: un intento de permanecer dentro del marco de referencia del otro, evolucionar hacia un rol de “animador” versus el rol convencional de “impartir información”.
8. Proveer un ambiente mental, social y espiritual de apoyo, protección o corrección de los mismos.	8. Crear un ambiente delicado de energía y conciencia, sanador en todos los niveles (físico y no físico) por medio del cual se potencien la totalidad, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz. (Ser/llegar a ser el ambiente).
9. Ayudar a la	9. Asistir o ayudar en las necesidades básicas de manera

gratificación/satisfacción de las necesidades humanas.	reverencial y respetuosa, manteniendo una conciencia de cuidado intencional mediante el toque y el trabajo con el espíritu encarnado del otro, honrando la unidad del ser y dejando que haya una conexión para lograr la llenar del espíritu.
10. Permitir las dimensiones existenciales –fenomenológicas	10. Estar abierto y atento a las dimensiones existenciales desconocidas espirituales y misteriosas de la vida o muerte/ sufrimiento: “permitir un milagro”.

Fuente: Watson, J Nursing. The Philosophy and Science of Caring. Revised Edition. University Press of Colorado. 2008. p. 31

Para Watson los factores cuidadosos constituyen un contexto del arte y la ciencia humana de enfermería, ofreciendo soporte a la disciplina⁵⁰, ofreciendo fortalezas de conocimiento y afianzamiento al rol profesional.

El concepto soporta el estudio “satisfacción del cuidado de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia” es: el cuidado transpersonal, que Watson define como una unión espiritual entre dos personas que trasciende “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”⁵¹. Esta transcendencia permite que el paciente y la enfermera entre en el campo fenomenológico del otro.

Para Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por⁵²:

- ✓ El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto Yo.
- ✓ El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto no reducir a la persona al estado moral de un objeto

El término "transpersonal" quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior.

2.2.1 Momento del cuidado

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano.

⁵⁰ GÓMEZ, Olga y GUTIÉRREZ, Edilma. La situación de enfermería: Fuente y contexto del 39 conocimiento de enfermería La narrativa como medio para comunicarla. 1a. ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2011, p. 135-172

⁵¹ WATSON, Jean. Op. cit., p.158.

⁵² WATSON, Jean Citado por: RIVERA, Nelly. Op. cit, p. 20.

Finalmente, teniendo en cuenta la visión de integración recíproca que menciona Watson, la relación enfermera- gestante, nos permite adentrarnos a todo lo que compete al mundo de la gestante hospitalizada por pre eclampsia, obteniendo resultados que posiblemente ayuden a realizar cambios en nuestro actuar como profesionales y a fortalecer aquellos que nos identifican como personas de cuidado.

2.3 Gestantes hospitalizadas con pre eclampsia

Una de las patologías con más alto índice de hospitalización en los servicios de gineco-obstetricia de alto riesgo es la pre eclampsia, la sola sospecha de tener la enfermedad es motivo suficiente para hospitalizar a la gestante, la pre eclampsia es un síndrome clínico caracterizado por hipertensión con disfunción orgánica múltiple, proteinuria y edema, es definida como un incremento de al menos 140/90 mmHg después de la semana 20 de gestación, un incremento en la presión sanguínea diastólica de al menos 15 mmHg respecto a un nivel previo a la semana 20 combinado con proteinuria (> 300 mg en 24 horas)⁵³.

La pre eclampsia es una enfermedad de gran complejidad, la cual requiere de un manejo de alto nivel en cuanto a recurso humano y técnico, por lo tanto lleva implícita la presencia de una disfunción orgánica múltiple que conduce a vigilar los criterios de compromiso severo de cada uno de los órganos vitales, esta condición, siempre ha sido considerada la base clínica para entender la morbi mortalidad del síndrome⁵⁴

Por otra parte la clasificación de la pre eclampsia permite adentrarse en este complejo y preocupante fenómeno para el sistema de salud, por ello el presente estudio tendrá en cuenta la clasificación de trastornos hipertensivos de la gestación⁵⁵, los cuales son:

Hipertensión Gestacional: Presión arterial (PAS) >140 y < 160 mm Hg y/o diastólica (PAD) > 90 Y < 110 mm Hg en dos tomas con un intervalo de seis horas, después de la semana 20 de embarazo en una mujer previamente normotensa, sin proteinuria significativa, asintomática.

Pre eclampsia leve: (PAS) > 140 Y < 160 mm Hg y/o (PAD) > 90 Y < 110 MM Hg después de la semana 20 de embarazo en una mujer previamente normotensa con proteinuria > 0.3 a 5 gramos en 24 horas.

⁵³ BURROW, G. y DUFFY, T. Complicaciones médicas durante el embarazo. 5a. ed. Argentina Editorial Panamericana. 2001, p. 257-75. Citado por: ARCOS, Carlos. Seguimiento a las gestantes con pre eclampsia – eclampsia atendidas en las empresas sociales del estado e instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio de Cumbal en el período 2006 – 2007.

⁵⁴ BAUTISTA, Alejandro. Hipertensión arterial asociada con el embarazo. Capítulo 4. [Consultado Oct. 24, 2012] Disponible en Internet: <http://www.slideshare.net/renchoxxx/hipertension-arterial-asociada-con-el-embarazo>.

⁵⁵ ACOG. Guía del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología sobre la vigilancia Fetal Anteparto. Preboth M. In: Am Fam Physician. 2000 sep, vol. 62 no. 5, p.1184-1188.

Pre eclampsia grave: (PAS) > 160 mm Hg y/o (PAD) > 110 mm Hg en dos tomas con intervalo de seis horas después de la semana 20 del embarazo en una mujer previamente normotensa con proteinuria > 5 gramos en 24 horas y/o síntomas de vaso espasmo.

Hipertensión Crónica: (PAS) > 140 mm Hg o (PAD) > 90 mm Hg documentada previo al embarazo o antes de la semana 20, con o sin proteinuria.

Hipertensión Crónica más pre eclampsia sobre agregada: Hipertensión crónica con aparición de proteinuria significativa o incremento importante de proteinuria pre-existente, aumento súbito de tensión arterial, trombocitopenia o elevación de transaminasas

La fisiopatología de la pre eclampsia implica factores materno como fetales, dando lugar a complicaciones como insuficiencia renal, coagulopatía, edema de pulmón, convulsiones, elevación de las enzimas hepáticas y disminución de plaquetas, así mismo ocasiona complicaciones en el feto como: restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), sufrimiento fetal agudo (SFA), prematuridad y muerte fetal⁵⁶

De esta manera las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia, representan un reto para el equipo de salud debido a todos los cambios que afronta la madre y su hijo por nacer, para satisfacer estas necesidades de cuidado, el profesional de enfermería debe mantener una relación estrecha con la gestante, que le permita conocer y planear con anterioridad todos los cuidados que son requeridos para la recuperación y el bienestar de la madre y su hijo.

Es así como Alvarado⁵⁷ (2005) mediante un estudio retrospectivo, observacional descriptivo, se logró identificar los factores de riesgo que presentaron las usuarias que asistieron al servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Ramón Ponce Álvarez, a través de la revisión de expedientes del archivo clínico, logrando determinar los diagnósticos de riesgo de pre eclampsia- eclampsia, de dichas usuarias con el fin de prevenir complicaciones materno fetales. Se concluyó que debido a la morbilidad en la pre eclampsia- eclampsia y sus complicaciones se ha mostrado un componente significativo de responsabilidad por parte de la enfermera, el cual está caracterizado por los criterios diferentes para el diagnóstico de enfermería y su tratamiento, dándole una importancia a la prevención y el control de embarazos de alto riesgo de pre eclampsia-eclampsia, la función del papel que desempeña la enfermera en esta complicación del

⁵⁶ GÓMEZ, Jorge. Disfunción hepática en pre eclampsia: asociación con niveles elevados de Gamaglutamiltransferasa. Bogotá. En: Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2002, vol.53 no. 2, p. 171-177.

⁵⁷ ALVARADO, Herminia. Intervenciones de Enfermería en pre eclampsia-eclampsia en usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Ramón Ponce Álvarez. Trabajo de grado. Licenciada en Enfermería. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Apatzingán Mich. Junio de 2005

embarazo. La orientación y la promoción oportuna para el control prenatal, especialmente en el último trimestre.

La pre eclampsia comprende una serie de cuidados especiales que deben ser encaminados a la recuperación tanto de la madre como la de su hijo.

Arcos⁵⁸ y colaboradores (2008) realizaron el seguimiento a gestantes con pre eclampsia y eclampsia atendidas en una EPS e IPS en el municipio de Cumbal, mediante el paradigma cuantitativo con enfoque descriptivo, utilizaron instrumentos con las características sociodemográficas, factores de riesgo, relacionados con antecedentes patológicos, conductas de autocuidado y psicológico, los cuales conformaron la estructura de la encuesta.

Las conclusiones del estudio arrojaron información como la siguiente: las gestantes cuya edad era menor de 15 años y mayores de 40 años, están asociadas a tasas altas de morbi mortalidad (madre-hijo), se encontró predominio en mujeres casadas, unión libre; hay aumento del diagnóstico en mujeres que provienen de zonas rurales, debido al acceso al sistema de salud, las condiciones de pobreza ameritan un factor importante ya que su nutrición no es balanceada y no hay aportes de nutrientes tanto para madre como para el hijo; por tanto se recomienda el seguimiento por parte del sistema de salud para identificar factores de riesgo y así poder disminuir las complicaciones.

Si bien es cierto que detectando factores de riesgo, y planeando unos cuidados, se logra minimizar las posibles complicaciones maternas fetales, es de vital importancia para estas mujeres la enseñanza y la educación, para lograr una maternidad segura.

De este modo Pérez y colaboradores⁵⁹ (2009) en la ciudad de Bogotá, realizaron un artículo de investigación “Pre eclampsia leve: cuidados en casa”, detectaron las necesidades de cuidado percibidas por gestantes con diagnóstico de pre eclampsia leve que manejan su patología en casa, realizándose una investigación cualitativa descriptiva exploratoria, basado en el modelo de necesidades humanas para la vida y la salud , como núcleo de acción de enfermería de Virginia Henderson, en el cual se encontró que estas gestantes requieren un estricto cuidado en el manejo de cuatro necesidades básicas que son fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia y de autorealización, entre ellas las más relevantes fueron: la toma de tensión arterial, tranquilidad, afecto de su familia y más información sobre la patología que padecen.

⁵⁸ ARCOS, Carlos. Seguimiento a las gestantes con preeclampsia – eclampsia atendidas en las empresas sociales del estado e instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio de Cumbal en el período 2006 – 2007. Tesis. Posgrado en Gerencia de la Salud Pública. Universidad Mariana. Centro de Estudios Superiores CES. Facultad de Educación Avanzada. San Juan de Pasto. 2008

⁵⁹ PÉREZ, Margarita et al. Pre eclampsia leve: cuidados en casa. Art. De investigación científica y tecnología [en línea]. En: Repertorio de medicina y Cirugía. 2009, vol. 18 no. 4, p. 218-222. Disponible en Internet: <http://repertorio.fucsalud.net/repertorio/pdf/vol18-04-2009/3-PREECLANCIA.pdf>

Tabla 2-1 Estudios en los que se ha utilizado el cuestionario Font Roja

3.Marco del diseño

3.1 Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo, comparativo con abordaje cuantitativo. Este estudio busca a través de la recolección y análisis de los datos dar respuesta a la pregunta de investigación⁶⁰.

Según Polit⁶¹ el objetivo la investigación descriptiva es observar, describir, documentar aspectos de una situación que ocurre de manera natural y algunas veces proporciona el punto de partida para la generación de hipótesis o desarrollo de la teoría.

Este estudio es comparativo porque permite determinar y cuantificar las relaciones entre dos o más variables⁶². Consiste en recolectar la información de la satisfacción del cuidado que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia (variable dependiente) del turno de la mañana (variable independiente) y del turno de la tarde (variable independiente), es decir, comparar dos turnos bajo un mismo criterio.

Con este estudio, el poder comparar la satisfacción del cuidado que tiene la gestante hospitalizada por pre eclampsia con referencia al profesional de enfermería del turno de la mañana y la tarde, se podrán abordar acciones de cuidado que permitan realizar cambios pertinentes en los servicios de salud. El poder comparar permite sistematizar las similitudes y diferencias que se puedan encontrar en los dos turnos (mañana y tarde).

Por tanto se plantean las siguientes hipótesis:

1. La satisfacción del cuidado que le asignan las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia al profesional de enfermería es igual para el turno de la mañana y tarde.
2. La satisfacción del cuidado que le asignan las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia al profesional de enfermería es diferente para el turno de la mañana y tarde.

⁶⁰ HERNÁNDEZ, Sampiere. Metodología de la investigación. 3a. ed. México: McGraw Hill.2003, p. 5.

⁶¹ POLIT, Denise y HUNGLER. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Principios y Métodos. 6a. Ed. Ed Mc Graw-Hill Interamericana, p. 161.

⁶² MARILYN J Word. PAMELA J Brink. Estudios comparativos. En: Advances design in nursin gresearch. Library of Congreso. Sage. Publications the international. Publisher. 1989.

3.2 Población

Como la satisfacción es un sentimiento de bienestar y/o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad, en particular cuando esta se refiere al cuidado brindado por el profesional de enfermería a gestantes hospitalizadas por pre eclampsia, esta satisfacción está ligada a muchas circunstancias que son variables en el tiempo. Por esta razón la población además de ser dada por los criterios de inclusión, está delimitada por un lapso de tiempo. En consecuencia la población estuvo constituida por todas las gestantes que se hospitalizaron por pre eclampsia en la unidad de gineco-obstetricia de la Clínica La Magdalena entre octubre del año 2012 y octubre del año 2013

3.3 Muestra

Se trabajó con una muestra preliminar de 54 participantes, de acuerdo al número de gestantes hospitalizadas en tres meses y el promedio de días de estancia hospitalaria. Con la muestra preliminar se adoptó un Alfa (error tipo 1) de 0.05 y un Beta (error tipo 2) de 0.05, una diferencia de promedio entre turnos de 4 unidades del instrumento y una desviación estándar de 8.29, lo cual sugirió un tamaño de muestra de 49 participantes. En consecuencia el tamaño definitivo fue de 54 gestantes al ser mayor que el tamaño de muestra calculado.

El tamaño de muestra se determinó mediante la expresión:

$$n = \max \left\{ n_0, \left[\frac{S^2}{c} \right] + 1 \right\}$$

Siendo:

$$c = \left\{ \frac{\mu_1 - \mu_0}{t_{1-\alpha}(n_0 - 1) + t_{1-\beta}(n_0 - 1)} \right\}^2$$

n_0 : El tamaño de la muestra preliminar.

$\mu_1 - \mu_0$: la diferencia entre el promedio del puntaje total en el turno de la mañana y el turno de la tarde.

$t_{1-\alpha}(n_0 - 1)$ y $t_{1-\beta}(n_0 - 1)$: Los percentiles superiores de la distribución t con $n_0 - 1$ grados de libertad.

α y β : las probabilidades de incurrir en error tipo I y II respectivamente.

S : la desviación estándar del puntaje total del instrumento.

Tabla 3-1. Cálculo del tamaño de muestra

ALF A	BET A									
	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06	0,07	0,08	0,09	0,1
0,01	99	88	81	76	72	69	66	63	61	59
0,02	88	77	70	66	62	59	56	54	52	50
0,03	81	70	64	60	56	53	51	49	47	45
0,04	76	66	60	55	52	49	47	45	43	41
0,05	72	62	56	52	49	46	44	42	40	38
0,06	69	59	53	49	46	43	41	39	38	36
0,07	66	56	51	47	44	41	39	37	36	34
0,08	63	54	49	45	42	39	37	35	34	32
0,09	61	52	47	43	40	38	36	34	32	31
0,1	59	50	45	41	38	36	34	32	31	29

Con las consideraciones anteriores se determinó un mínimo de 49 participantes como muestra válida para la recolección de los datos y el análisis correspondiente de la información con la aplicación del instrumento “Satisfacción del cuidado Care-Q”.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

3.4.1 Criterios de Inclusión

- ✓ Gestantes hospitalizadas con diagnóstico de pre eclampsia, entre la semana 20 hasta el término de la gestación
- ✓ mayores de 14 años
- ✓ Primi gestantes y multi gestantes
- ✓ Mujeres con embarazos gemelares
- ✓ Gestantes con un mínimo de tres días de hospitalización
- ✓ Gestantes con pre eclampsia Leve y Moderada

3.4.1 Criterios de Exclusión

- ✓ Gestantes con una situación de salud como alteración mental, ya que por su estado no aportarían datos reales
- ✓ Gestantes con hijos por nacer con malformaciones fetales o con otra situación que afecte la salud materno-perinatal ya que su condición amerita un cuidado de

enfermería adicional al brindado ante el diagnóstico de pre eclampsia y este hecho podría alterar los datos de la investigación.

- ✓ Gestantes que adicional al diagnóstico de pre eclampsia cursen otra patología u otra situación de salud, ya que requieren de otros cuidados adicionales a los establecidos para trastorno hipertensivo.

3.5 Proceso para la recolección de los datos

Con el aval obtenido por el Comité de Ética de la Universidad Nacional de Colombia se le informó al Comité Técnico Científico de la Clínica La Magdalena el propósito de realizar el estudio de investigación, para así mismo obtener la autorización de dicha institución. (Anexo 1 y 2)

Se captaron las gestantes con tres días mínimos de hospitalización que tuvieron diagnóstico de pre eclampsia Leve y Moderada, esto con el fin de descartar cualquier complicación materno fetal en los primeros dos días de hospitalización y considerando que el promedio de estancia hospitalaria para las mujeres con dicha patología es de 4 a 6 días. La captación se realizó basada en el censo diario de hospitalización y se apoyó con el diagnóstico médico en las historias clínicas de las pacientes.

A las participantes se les dio a conocer la investigación, presentándoles en forma verbal y escrita el consentimiento informado, solicitándoles su autorización escrita.

Posteriormente se explicó a las participantes el objetivo del estudio, seguidamente se aplicó el instrumento satisfacción del Cuidado “Care- Q” a las gestantes que voluntariamente quisieron participar y que cumplieron con los criterios de inclusión, obteniendo de parte de ellas el consentimiento informado Anexo 3

Al instrumento satisfacción del cuidado “Care-Q” se le creó una herramienta web denominada CARE Q⁶³ en la cual las participantes registraron las respuestas de acuerdo al ítem preguntado; al finalizar el registro en el instrumento digital, éste se envió a una base de datos para su recopilación; una vez terminada la recolección de los datos esta herramienta web se exportó a Excel, en donde se trabajó con las diferentes dimensiones evaluadas. Esta herramienta digital fue diseñada en la presente investigación

Posteriormente se realizó una prueba piloto con el fin de reconocer todos aquellos aspectos que aseguraran la correcta ejecución de la investigación.

Para lograr que las gestantes pudiesen valorar la satisfacción del cuidado ofrecido por el profesional de enfermería, se determinaron algunos aspectos claves, que se le mencionaron a la participante antes de diligenciar el instrumento; como son:

⁶³ Herramienta Web para facilitar el ingreso de información en el instrumento satisfacción del cuidado “Care-Q”. Disponible en Internet:
<https://docs.google.com/a/unal.edu.co/forms/d/16P0RacnBTLyRod9w1jfh6anvxi596Ro3RgXtVYdcKE/viewform>

- ✓ Descripción del profesional de enfermería (características del uniforme, actividades específicas que realiza, como: administración de medicamentos, preparación de mezclas de medicamentos y su administración como son la infusión del sulfato de magnesio, realización de procedimientos especiales como: paso de sondas vesicales, toma de laboratorios entre otros, educación e información a la gestante y/o su familia de cuidados especiales a tener en cuenta durante su hospitalización, dominio de los diferentes equipos tecnológicos como son, monitor fetal, ecógrafo, monitor de signos vitales, programación de bombas de infusión.
- ✓ Se le recordó que había una enfermera profesional para cada turno y el horario establecido.
- ✓ En la clínica La Magdalena se realiza el parlamento de enfermería, que consiste en la presentación por parte del profesional de enfermería, allí se menciona el personal que va a estar al servicio de las gestantes, lo mismo que el horario y algunas normas institucionales como: la ubicación del timbre de llamado y las medidas de bioseguridad.
- ✓ Se le recordó que el diligenciamiento del instrumento era para cada profesional, es decir primero se diligenció el instrumento “satisfacción del cuidado” para el profesional de enfermería del turno de la mañana y luego para el profesional de enfermería del turno de la tarde, aclarando que eran profesionales diferentes.

Como mecanismo de difusión y socialización, se tiene previsto presentar los resultados de la investigación a la clínica La Magdalena, hacer presentación del mismo en congresos nacionales, con publicaciones en revistas indexadas.

3.6 Aspectos éticos de la investigación

Entre las consideraciones éticas que se tuvieron en cuenta para la realización de la investigación, están las relacionadas con la Resolución No. 008430 del 4 de octubre de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Según lo dispuesto por la Resolución.

También fueron tenidas en cuenta las recomendaciones éticas para las investigaciones de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (2008)⁶⁴, por lo consiguiente se pusieron en práctica los siguientes principios éticos de la investigación: veracidad, fidelidad, reciprocidad, respeto a la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

Esta investigación tuvo en cuenta la veracidad, la cual hace referencia a la obligación de decir la verdad, no mentir a los otros⁶⁵, de este principio se deriva el respeto por el otro y sus derechos, a su vez los derechos intelectuales de los otros (derechos de autor), allí la investigadora fue objetiva con respecto a lo referido por las participantes, en cuanto al fenómeno de estudio.

⁶⁴ COMITÉ DE ÉTICA. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Recomendaciones éticas para las investigaciones en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. 2008, p. 1-24.

⁶⁵ *Ibid.*, p. 4.

Otro principio fue la fidelidad, la cual mantiene la confidencialidad, dando cumplimiento a la investigación, para preservar este principio, se protegió la identidad y la privacidad de las participantes asignándoles una codificación, teniendo en cuenta la fidelidad de los datos. Para la reserva de la recolección de los datos por las participantes sólo se socializó con la directora del proyecto y el profesor de estadística de la Universidad Nacional de Colombia.

La reciprocidad se tuvo en cuenta para ofrecer: información, educación, valoración de las gestantes en respuesta de necesidades identificadas, también fueron dados a conocer los resultados de la presente investigación.

Se consideraron el respeto y la autonomía manteniendo la libertad de participar en la investigación, es decir las participantes se podían retirar del estudio si así lo decidían, y como prueba de ello se trabajó con el consentimiento informado.

El principio de la no maleficencia hace referencia a la obligación de evitar hacer daño a otros⁶⁶, se aplicó considerando que la presente investigación es considerada sin riesgo para las participantes del estudio. A las participantes que demostraron facies de tristeza o llanto por la situación que atraviesan en ámbito de la salud, la investigadora les proporcionó intervención emocional, ya que se encontraba en la capacidad de brindar apoyo a la gestante hospitalizada por pre eclampsia.

También se contó con apoyo terapéutico de la institución (trabajo social y psicología) durante la recolección de los datos, en caso de que alguna participante presentara desequilibrio emocional.

La beneficencia, es entendida como la obligación de actuar en beneficio de otros⁶⁷, este principio se cumplió, ya que con los resultados de la misma, se buscó direccionar el cuidado de enfermería brindado a la gestante con pre eclampsia.

El principio de justicia, estuvo orientado a brindar un trato justo, una selección adecuada de las participantes y la preservación del derecho a la intimidad⁶⁸. En este sentido, a las participantes se les informó que podían retirarse del estudio en el momento que ellas así lo desearan y que no tendría ninguna sanción o castigo, adicionalmente se tuvo en cuenta, uno a uno los criterios de selección, con el fin de realizar una selección adecuada de las participantes.

Así mismo el instrumento Satisfacción de Cuidado "Care-Q" se utilizó con la autorización y previo consentimiento de la autora. (Ver Anexo 4)

⁶⁶ *Ibíd.* p. 5.

⁶⁷ *Ibíd.* p. 5.

⁶⁸ *Ibíd.*, p. 5.

3.7 Período de Reconocimiento

Este período hace referencia a una semana durante la cual se recolectó información a través de la observación, con el fin de definir la rotación de pacientes del servicio y el número de gestantes probables para participar en el estudio, se tuvo en cuenta el diagnóstico médico que dio el especialista al reportar una pre eclampsia Leve y/o Moderada, dado que la pre eclampsia debe ser clasificada, al ser reportada a la secretaría de salud⁶⁹. También se observó el número promedio de gestantes diarias hospitalizadas en esta institución.

3.8 Prueba Piloto

Se llevó a cabo un reconocimiento de las circunstancias ligadas a la aplicación del instrumento, con el fin de obtener experiencias que permitieron afinar y aprestar los pasos a tener en cuenta: el tiempo de la aplicación del instrumento, el lugar apropiado, el momento oportuno y las estrategias que optimizaran un mejor acopio de la información. Para ello, previo al período de recolección de la información, se abordaron cinco gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión para materializar lo pertinente a la prueba piloto.

3.8.1 Resultados de la prueba piloto

- ✓ Se determinó que el lugar más apropiado para la aplicación del instrumento es la habitación en donde se encontraba hospitalizada la gestante, por considerarlo el espacio íntimo y propio de ella.
- ✓ El momento más oportuno para la aplicación del instrumento fue después del desayuno, ya que es un espacio de pocas interrupciones y las gestantes están en mejor disposición para contestar el instrumento.
- ✓ El horario determinado para la aplicación del instrumento fue de 9 am a 11: 30 am, tiempo que no coincidía con el horario de visitas, lo cual permitió una mejor concentración de las participantes para contestar el instrumento.
- ✓ En cuanto al instrumento no hubo necesidad de realizar modificaciones

⁶⁹ COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Programa de apoyo a la reforma de salud. Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Investigaciones Públicas. Guía de promoción de la salud y prevención de enfermedades en salud pública. Atención de las complicaciones hipertensivas asociadas al embarazo [en línea]. Bogotá, Colombia. Mayo 2007, p. 244. Disponible en Internet: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIAS%20DE%20ATENCION%20-TOMO%20DOS.pdf>

3.9 Abordaje de las participantes del estudio

La recolección de los datos se realizó en el servicio de gineco-obstetricia entre el tercer y quinto día de hospitalización de la gestante, para tal fin, se abordaban en su habitación con previa autorización médica, ya que el especialista daba el diagnóstico de pre eclampsia Leve y/o Moderada cuando éste no se había determinado; así mismo se les explicó el objetivo del estudio, diligenciando el consentimiento informado con previa explicación, haciendo énfasis en su voluntad para participar y reiterando su posibilidad de retirarse si ella así lo consideraba. También se dejó claridad acerca de no obtener remuneración económica alguna y de que se mantendría la privacidad de las pacientes mediante una codificación numérica en cada registro protegiendo siempre su identidad.

Posteriormente, se dio lectura de los ítems del instrumento “Care-Q” y se les explicó la utilización del medio digital para las correspondientes respuestas por parte de las participantes del estudio.

3.10 Escenario de la investigación

El presente estudio se realizó en la clínica La Magdalena, la cual es una organización privada, que presta servicios en el marco de la atención a gestantes, fomentando la gestión del conocimiento con el propósito de mejorar la calidad de vida de la comunidad. La clínica La Magdalena es una IPS de tercer nivel de atención en salud, que presta sus servicios de gineco-obstetricia a diferentes EPS, esta institución cuenta con 26 camas para el servicio de hospitalización, cinco unidades para atención de trabajo de parto y parto, tres camas de observación de urgencias, una sala de cirugía y cinco camas de recuperación, adicionalmente cuenta con servicios de ecografía, laboratorio clínico, Unidad Neonatal y Unidad de Cuidado Intensivo para adultos.

El ingreso de las gestantes a dicha institución se realiza mediante remisiones de diferentes EPS de Bogotá, ingresando gestantes que a partir de la semana 36 son atendidas por la clínica, con el fin de ofrecer su atención en las últimas semanas de gestación. También son atendidas todas aquellas maternas que requieren el servicio de urgencias, sin importar su edad gestacional.

La Clínica Magdalena cuenta con guías de manejo institucionales que se han trabajado con base en las necesidades de las gestantes, siendo así la población objeto toda mujer embarazada y que requiera manejo de trastornos hipertensivos del embarazo (pre eclampsia Leve y/o Moderada) que sean remitidas de las diferentes EPS con las cuales se tiene el convenio de atención.

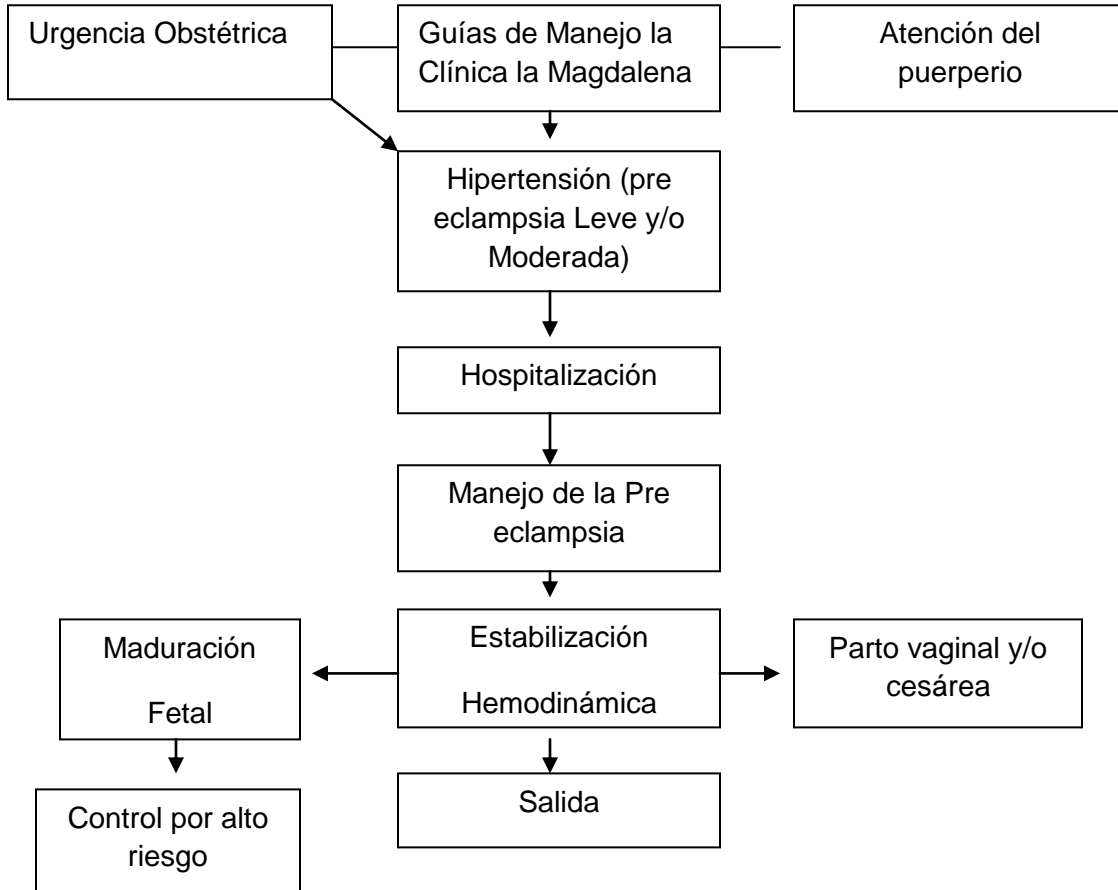
El objetivo de dicha guía es unificar el manejo multidisciplinario de las gestantes a las que se les diagnostica pre eclampsia leve y/o moderada.

Los objetivos específicos son:

- ✓ Manejar adecuadamente y de acuerdo a la evidencia, esta entidad.
- ✓ Disminuir las complicaciones que acusan la morbilidad y sus posibles secuelas.

A continuación se enuncia el flujograma de la guía de manejo en los estados hipertensivos de las gestantes hospitalizadas en la Clínica La Magdalena de la ciudad de Bogotá⁷⁰

Flujograma de pre eclampsia



Flujograma del manejo de las gestantes con diagnóstico de pre eclampsia. Clínica La Magdalena. Tomado de las guías de manejo. Elaborado por: Carrasquilla Carlos A. con aprobación del director médico: Luis A. Andrade en: 23/05/2009

Dentro de las guías de manejo también se encuentra la guía de procedimiento para la atención al cliente asistencial, la cual señala el camino lógico de la relación del paciente-clínica La Magdalena, en un proceso discreto de atención que garantiza los servicios de calidad en un ambiente de trabajo seguro y pre establecido; fomentando siempre la satisfacción del cliente y el mejoramiento de la institución.

⁷⁰ CARRASQUILLA, Carlos A. Guías de manejo de la clínica La Magdalena. Aprobado por: Director Médico. Dr. Luis Andrade P. En 23/05/2013

El responsable de este proceso es el departamento de calidad y Auditoría, conmutador, facturación, personal asistencial y/o administrativo que entre en contacto con el usuario y la gestante.

El personal asistencial en el servicio de gineco-obstetricia lo conforman dos médicos especialistas en ginecología, que evalúan continuamente a las gestantes, un médico general quien evoluciona las maternas diariamente en los diferentes turnos, dos enfermeras profesionales y cuatro auxiliares de enfermería, para el turno de la mañana, dos enfermeras profesionales y cuatro auxiliares de enfermería, para el turno de la tarde; para la atención en la noche está asignada una enfermera profesional y dos auxiliares de enfermería, las cuales pueden solicitar apoyo, si lo requieren, al servicio de hospitalización.

En el servicio de trabajo de parto y recuperación se encuentra un ginecólogo y una enfermera profesional, que son encargados de la atención de las maternas durante el trabajo de parto y parto, apoyados asistencialmente por dos auxiliares de enfermería.

3.11 Descripción de los Turnos

3.11.1 Turno de la mañana

El turno de mañana inicia sus actividades desde las 7:00 hasta las 13:00 horas, con el recibimiento de turno por parte de dos profesionales, cuatro auxiliares de enfermería, que tienen a cargo el servicio de hospitalización, salas de parto, parto y recuperación. Posteriormente el grupo de auxiliares toman y registran los signos vitales de las gestantes, asisten en las actividades de confort, a su vez el profesional de enfermería alista y administra los medicamentos prescritos en los horarios establecidos (8 am – 10 am – 12m); por otro lado el grupo de especialistas y médicos encargados del tratamiento de estas gestantes, programan actividades como revistas médicas, a las cuales asiste el profesional de enfermería, esto con el objetivo de conocer más a fondo la evolución y el tratamiento a seguir con ellas. El turno de la mañana desempeña actividades específicas como:

- ✓ Abrir la hoja toxémica de cada gestante, esta hoja debe ser diligenciada por el profesional de enfermería y debe tener los siguientes datos: nombre de la paciente, identificación, edad, edad gestacional. Diagnóstico médico, diagnóstico de enfermería, peso, estado de conciencia, tipo de edema, demarcación si tiene fosfenos, acúfenos, epigastralgia, tinitus y/o cefalea.
- ✓ Realizar el plan de cuidados para el día, de cada gestante en el kárdex de enfermería.
- ✓ Realizar el registro de enfermería, haciendo énfasis en las modificaciones del plan de cuidado como: dieta, control de líquidos, peso, control de la dinámica uterina, control de la frecuencia cardíaca fetal, control de tono uterino, vigilancia y control de pérdidas vaginales entre otras.
- ✓ Realizar registros oportunos de gestantes con situación de pre alta.

- ✓ Realizar el pedido de consumos diarios y/o medicamentos para las 24 horas.
- ✓ Comprobación del listado de gestión de camas con la planificación del recurso humano y de materiales.
- ✓ Toma de laboratorios y análisis de pruebas diagnósticas como monitorías fetales, ecografías, entre otras.

3.11.2 Turno de la tarde

El turno de la tarde inicia sus actividades a las 13 horas y las termina a las 19 horas. Al igual que el turno de la mañana; tienen la misma cantidad de personas que se desempeñan como un grupo de trabajo y su misma distribución, realizando las actividades que fueron descritas anteriormente, las cuales se realizan de la misma manera que el turno de la mañana.

3.12 Técnica y procedimiento utilizado para la recolección de la información

Para la recolección de la información se utilizó el instrumento: Satisfacción del Cuidado CARE-Q, el cual tiene validez facial, validez de contenido, validez de constructo y una alta confiabilidad⁷¹, para lo cual se anexa la autorización de la autora del instrumento original (Anexo N° 4)

3.12.1 Instrumento: satisfacción de Cuidado “CARE-Q”

Este Instrumento fue diseñado por la Dra. Patricia Larson (1984), validado por ella, en el estudio “percepción del cuidado de pacientes con cáncer por enfermeras oncológicas”, se trabajó con una muestra de 82 enfermeras oncológicas, seleccionadas al azar que se encontraban en una organización nacional de oncología. Allí se le dio una validez interna de 0.88 a 0.97⁷², este a su vez ha sido adaptado en diferentes países como Estados Unidos, Australia, China y Taiwán entre otros. Este instrumento permitió determinar el comportamiento que percibe el usuario como importante para sentirse satisfecho.

Andrews, Daniels, Hall, 1996, Beck, 1999, Kile 1995, encontraron una confiabilidad, con una puntuación alta del 79% y una puntuación baja del 63%. La validez de contenido del instrumento se obtuvo mediante dos paneles de expertos y la confiabilidad mediante dos estudios realizados de prueba contra prueba, allí se obtuvo una correlación entre la prueba No.1 y la prueba No. 2 de: 1,0.

Larson y Ferketich, en 1993, desarrollaron la atención Q, el cual intentó medir la satisfacción de los pacientes con la atención que ellos recibieron. En el 2006 Larson, Lee

⁷¹ HOLEZEMER, William and LARSON, Patricia. Modifications Care- Q and Care- SAT. Cap. 4. 2006.

⁷² LARSON, Patricia. Important nurse caring behaviors perceived by patients with cancer. En: Oncol Nurs Forum. Nov-Dec 1984, vol. 11 no. 6, p. 46-50.

y Holzemer, modificaron la atención-Q desde la aproximación metodológica Q, dándole siete puntos al cuestionario con una escala Likert que comprendía 50 ítems.

El instrumento "CARE-Q" también se ha traducido en chino y utilizado en Hong Kong (Holroyd et al 1998.) Y Taiwán (Lin, 2002; Yu, 2004). Las propiedades psicométricas del instrumento se obtuvieron desde la importancia de cuidar los comportamientos y las relaciones con los niveles de dolor en 50 pacientes oncológicos conformados y sus respectivas enfermeras, ubicados en Taiwán. El índice de validez de contenido para el cuidado-Q fue del 95,3% y la claridad 93%. La fiabilidad de consistencia interna para las sub escalas se reportaron como bajos de la siguiente manera:

Accesible, 0,13, explica y facilita, 0,50; Confort, 0,23; 0,50; comodidades, 0,23, 0,19, anticipa, relaciones de confianza y 0086, monitorea y hace seguimiento, 0,13; Yu (2004) utilizó la versión traducida por Lin y modificó el Q- en un 7 puntos de la escala likert dándole una puntuación de 1 al menor y una puntuación de 7 al mayor. Se le pidió a cinco expertos que evaluaran la relevancia del contenido de cada elemento, al final la Fiabilidad fue del 84% de la consistencia interna con una escala de 0,96 para los pacientes y de 0,97 para las enfermeras. La fiabilidad de consistencia interna en cuanto a las sub escalas, osciló entre 0,77 a 0,92 para las enfermeras.

Esta modificación se basó en la atención de calidad (CARE-Q), y el propósito del estudio fue el de modificar el CARE-Q en una escala Likert de 7 puntos para medir la frecuencia de la satisfacción en cuanto a conductas del profesional de enfermería. A los posibles participantes se les pidió que se auto administraran esta versión del instrumento. El acuerdo a la equivalencia de significado entre la versión china y la versión original en inglés, fue calificado con el 96% de precisión para los 50 ítems. La fiabilidad test- retest fue de 0,803 para el CARE-Q modificado aprobado en un intervalo de 2 semanas. La consistencia interna se realizó con un coeficiente alfa global de 0,97 para la escala total del modificado CARE-Q y osciló entre 0,82-0,92 para las sub escalas.

La consistencia interna, confiabilidad, y factor de análisis fueron guiados con 770 enfermeras de 65 unidades de hospitalización en un centro médico en Taiwán. La precisión del significado de 50 ítems fue posicionada al 96% por 5 enfermeras bilingües (Lee et al, 2006). La modificada atención -Q es más fácil de usar, con una incrementada variabilidad de respuestas, y resultados que son más fáciles de analizar.

La validez de contenido del instrumento se obtuvo por medio de dos paneles de expertos, y la confiabilidad mediante dos estudios realizados de prueba-contraprueba, obteniendo en el primero una correlación perfecta entre el test 1 y el test 2 de r: 1,0. En el segundo se reveló la consistencia de la clasificación de ítems, encontrando como el más importante (límite 5) del 79% del test 1 al test 2, y menos importantes (cinco últimos) con una relación de consistencia del 63,4%⁷³

En el año 2009 se llevó a cabo una validación del instrumento traducido al español y aplicado a la población colombiana, por Sepúlveda⁷⁴ y colaboradores en la ciudad de

⁷³ MEI-HUA, Lee; LARSON, Patricia and HOLZEMER, William. Psychometric Evaluation of the Modified CARE-Q among Chinese Nurses in Taiwan. *In: IJHC*. Vol. 10 no. 4, p. 8-13.

Bogotá, con el apoyo del Hospital Universitario Clínica San Rafael, obteniendo una validez interna de 0.86, con una varianza explicada del 52%, los índices de confiabilidad de las dimensiones que se encontraron están entre 0.57 y 0.90

La validez interna del instrumento se realizó con base en el análisis factorial exploratorio de componentes principales⁷⁵. Este procedimiento dio como resultado una estructura de seis componentes, mostrando una varianza del 52% y un alfa Cronbach de 0.868. El análisis de validez por dimensiones fue:

Accesible: $\alpha = 0.627$; explica y facilita: $\alpha = 0.57$; conforta: $\alpha = 0.79$; se anticipa: $\alpha = 0.566$; mantiene relación de confianza: $\alpha = 0.591$; monitorea y hace seguimiento: $\alpha = 0.907$; posterior a esto se realizó un análisis factorial extrayendo los ítems: 2, 8, 29 y 30 del cuestionario, en donde se obtuvo un alfa Cronbach de 0.881.

El trabajo se realizó con el objetivo de establecer indicadores de confiabilidad y validez del instrumento corto, con la evaluación de la satisfacción del usuario acerca del cuidado de enfermería. En el estudio participaron 250 pacientes hospitalizados por un tiempo mayor de 48 horas en los servicios de Medicina Interna, Quirúrgicas y Cardiología en una clínica de la ciudad de Bogotá.

El objetivo de dicho instrumento es determinar el grado de la satisfacción de los pacientes en relación con la calidad del cuidado por los profesionales de enfermería.

En la presente investigación se utiliza el instrumento validado en el contexto colombiano, por Sepúlveda y Colaboradores (2009)⁷⁶, quienes mediante un estudio piloto lograron la validación en nuestro país, dando su autorización (Anexo 5)

El instrumento "Care-Q" validado en el contexto colombiano quedó conformado en su fase inicial por 46 ítems (Anexo No 6), este instrumento se trabajó en la herramienta web anteriormente mencionada y fue diligenciado por cada una de las participantes, previa lectura y explicación por parte de la investigadora. Para diferenciar los datos del turno de la mañana y de la tarde, cada gestante diligenció el instrumento dos veces, teniendo el cuidado de recordarle por parte de la investigadora, que el primer instrumento diligenciado correspondía al turno de la mañana y el segundo al turno de la tarde y que no necesariamente tenían la misma valoración.

El instrumento tiene seis dimensiones, los cuales evalúan los cuidados que brinda el profesional de enfermería, expresados de la siguiente manera:

⁷⁴ SEPÚLVEDA, gloria et al. Op. cit., p. 1-17.

⁷⁵ Ibid.

⁷⁶ Ibid.

ACCESIBILIDAD	EXPLICA Y FACILITA	CONFORTA	SE ANTICIPA	MANTIENE RELACION DE CONFIANZA	MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO
<p>Contiene 6 ítems(1-6) que hacen alusión a los comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda, administrando de forma oportuna, como es el acercarse al paciente, de dedicándole tiempo</p>	<p>Contiene 6 ítems (7-12) refiriéndose a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar</p>	<p>Contiene 9 ítems (13-21) se refiere a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sientan cómodos en el entorno, favoreciendo bienestar</p>	<p>Contiene 11 ítems (22-32) allí se evalúan los cuidados que los y las enfermeras planean con anterioridad, teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones</p>	<p>Contiene 10 ítems (33-42), son los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para el usuario hospitalizado, teniendo empatía con ellos, los cuales van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tiene que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario</p>	<p>Contiene 8 ítems (43-50), se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizadas para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo</p>

4. Marco de resultados y análisis

El análisis estadístico en una primera etapa fue descriptivo para cumplir con el primer objetivo del presente estudio y posteriormente el análisis no paramétrico para realizar la comparación de la satisfacción del cuidado que expresaron las gestantes tanto para el turno de la mañana como el de la tarde.

4.1 Descripción demográfica de las gestantes

Para determinar la satisfacción del cuidado que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia del profesional de enfermería, de los turnos de la mañana y de la tarde, se contó con un total de 54 gestantes cuyas características se describen a continuación.

Tabla 4-1. Distribución porcentual de las gestantes según su edad

Intervalos de edad	Porcentaje
18 a 29 años	26
30 a 34 años	33
Mayores de 35 años	41

Datos obtenidos de la investigación Satisfacción del cuidado que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia. 2013.

Teniendo en cuenta la primera encuesta distrital de Demografía y salud, Bogotá. 2011 donde se sugiere dividir dos o tres grupos basados en la muestra obtenida; éstos pueden ser por conveniencia⁷⁷

En el grupo de estudio el 41% de las gestantes tenían edad mayor de 35 años, lo cual implica un mayor riesgo para esta población si se consideran estudios como el de

⁷⁷ ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Resumen de prensa. 1ª Encuesta Distrital de Demografía y Salud Bogotá, 2011 [en línea]. 2011. 153 p. [Consultado Mar. 30, 2014]. Disponible en Internet: www.demografiaysaludbogota.co/admin/acrobat/resumendeprensa.pdf

Donoso⁷⁸ que informan sobre una tasa de mortalidad materna más alta en este grupo de mujeres que en las menores de 35 años con pre eclampsia. Esta situación es importante tenerla en cuenta en un servicio de tercer nivel de atención, donde se desarrolló el estudio para tener especial cuidado con estas gestantes y sus hijos por nacer. Estudios como el de Balestena⁷⁹, demostraron que la mayor incidencia de pre eclampsia aparece en el grupo de 30 a 35 años de edad, variable que determinó que dichas gestantes fueran propensas a desarrollar otros factores de riesgo como: el parto prematuro, la diabetes gestacional entre otros.

Tabla 4-2. Distribución porcentual de las gestantes según su edad y tipo de diagnóstico de pre eclampsia

Semanas de gestación	Porcentaje de Gestantes con Pre eclampsia	Porcentaje de gestantes	
		Pre eclampsia Leve	Pre eclampsia Moderada
20 a 27 semanas	11	4	7
27.1 a 36 semanas	22	13	9
36.1 a 40 semanas	67	35	32

Datos obtenidos de la investigación Satisfacción del cuidado que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia. 2013.

El 67% de las gestantes con pre eclampsia se hospitalizaron después de la semana 36 de gestación, debido posiblemente a que la clínica es una institución de tercer nivel de complejidad en donde se reciben las usuarias con remisión de diferentes EPS con quien se tiene convenio para la atención en las últimas semanas de gestación de las mujeres (después de la semana 36). El hecho de que se haga el diagnóstico de la pre eclampsia después de la semana 36 de gestación, aumenta los riesgos para el hijo por nacer y la madre, por la imposibilidad de iniciar oportunamente tratamiento médico y cuidados de enfermería.

Al analizar el tipo de pre eclampsia según la edad gestacional de las gestantes, se observa que en las gestantes que ingresaron con mayor edad gestacional los porcentajes de diagnóstico entre Moderada y Leve fueron similares (32% y 35%). El diagnóstico de pre eclampsia moderada implica mayor riesgo para la salud de la madre y su hijo y más aún para aquellas que ingresaron en edades avanzadas de su gestación. Estudios como el de Parra⁸⁰ y Colaboradores demostraron que la pre eclampsia Moderada tiene un alto

⁷⁸ DONOSO, Enrique y VILLAROEL, Luis. Edad materna avanzada y riesgo reproductivo. *En: Rev. méd. Chile.* 2003, vol.131 no.1, p. 55-59.

⁷⁹ BALESTENA SÁNCHEZ, Jorge; FERNÁNDEZ ALECH, Rogelio y HERNÁNDEZ SORDO, Alexis. Comportamiento de la pre eclampsia grave [en línea]. *En: Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2001, vol. 27 no. 3, p. 226-232. [Consultado Enero 15, 2014]. Disponible en Internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000300010&lng=es&nrm=iso

⁸⁰ PARRA, Mauro et al. Espectro clínico de la pre eclampsia: estudio comparativo desde sus diversos grados de severidad. *En: Rev. Chilena. Obstet. Ginecol.* 2007, vol. 72 no. 3, p. 169-175.

impacto en el desarrollo de la enfermedad y puede llegar a complicarse en cualquier momento.

Tabla 4-3. Distribución porcentual de las gestantes según el número de gestaciones

Número de gestaciones	Porcentaje
Primera gestación	26
Segunda gestación	35
Más de dos gestaciones	39

Datos obtenidos de la investigación Satisfacción del cuidado que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia. 2013.

Se evidencia que el 39% de las participantes tenían más de dos gestaciones, encontrando en este grupo dos embarazos gemelares que corresponde al 4%. El embarazo gemelar está asociado a la pre eclampsia ocasionando tres veces más la aparición de esta enfermedad que un embarazo único⁸¹.

El 26% de las gestantes con pre eclampsia, cursaban su primera gestación lo cual es un factor de riesgo asociado a esta enfermedad.⁸²

4.2 Resultados y análisis de datos descriptivos de los Turnos de la mañana y la tarde

Para hacer esta descripción previamente se determinaron puntos de corte para cada dimensión estandarizada del instrumento, utilizando el criterio Dalenius Hodges⁸³.

CABE ANOTAR QUE ESTOS PUNTOS DE CORTE SON CREADOS ACORDES A LOS REQUERIMIENTOS DE CADA INVESTIGACION Y NO CONSTITUYEN UNA NORMA GENERALIZADA PARA EL USO DE DICHO INSTRUMENTO

Como cada dimensión tiene número de ítems diferente se estandarizaron los puntajes para cada una de ellas en escala de 0 a 100; cada dimensión tiene puntajes de corte diferentes como aparecen en las tablas 4 y 5.

Las mismas Tablas 4-4 y 4-5 contienen el porcentaje de gestantes que valoraron cada una de estas dimensiones por debajo del punto de corte y por encima del mismo.

⁸¹ ELIZALDE, Alejandra. Embarazo gemelar y múltiple. En: UNN. Facultad de Medicina, Postgrado de formación continua de especialistas. 2a. ed. 2008.

⁸² MORGAN O., Fred et al. Op. cit., p. 153-159.

⁸³ FLORES, Luis. Estratificación Multivariante. Criterios de Evaluación. Departamento de Ingeniería Cartográfica, Geodesia y Fotogrametría - Expresión Gráfica. En: Estadística Española. 1996, vol. 38 no. 141, p. 19-35.

Tabla 4-4. Puntos de corte para cada dimensión y distribución porcentual de gestantes según la valoración baja o alta de la Satisfacción del cuidado con el turno de la mañana

DIMENSIONES	PUNTOS DE CORTE	VALORACIÓN BAJA	VALORACIÓN ALTA
Accesibilidad	59,72	31,5%	68.5%
Explica y facilita	51,72	27,8%	72.2%
Conforta	63,82	40,7%	59.3%
Se anticipa	58,60	51,9%	48.1%
Mantiene relación de confianza	59,92	50,0%	50.0%
Monitorea y hace seguimiento	60,67	40,7%	59.3%

Datos obtenidos de la investigación Satisfacción del cuidado que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia. 2013.

Tabla 4-5. Puntos de corte para cada dimensión y distribución porcentual de gestantes según la valoración baja o alta de la Satisfacción del cuidado con el turno de la tarde

DIMENSIONES	PUNTOS DE CORTE	VALORACIÓN BAJA	VALORACIÓN ALTA
Accesibilidad	59,72	37.0 %	63.0%
Explica y facilita	51,72	27,8%	72.2%
Conforta	63,82	40,7%	59.3%
Se anticipa	58,60	35.2 %	64.8%
Mantiene relación de confianza	59,92	40.7 %	59.3%
Monitorea y hace seguimiento	60,67	40,7%	59.3%

Datos obtenidos de la investigación Satisfacción del cuidado que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia. 2013.

Con relación a los turnos mañana y tarde, la dimensión Explica y facilita tuvo los porcentajes más altos de valoración para ambos turnos (72.2%), por parte de las gestantes se puede vislumbrar que esta dimensión satisface las necesidades de cuidado de esta población encontrando características como la explicación en términos locuaces para las gestantes en relación a su situación de salud, tratamiento o recuperación, lo cual genera a la comunidad de las gestantes un nivel más profundo de entendimiento y cercanía a los procedimientos a realizar, sin embargo un 27.8% de la población califica esta dimensión como baja, por tal motivo se presume que existen barreras que no permiten la completa fluidez de la comunicación entre el profesional de enfermería y la gestante.

En un segundo lugar las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia valoran la dimensión Accesibilidad con un 68.5% para la mañana, mientras que en el turno de la tarde este lugar es dado para la dimensión se Anticipa con un 64.8%, aquí encontramos diferencias de satisfacciones de cuidado en relación con las dimensiones, teniendo en cuenta que Accesibilidad hace referencia al tiempo que dedica a la gestante y se Anticipa es

referente a la planeación con anterioridad de los cuidados según necesidades de las gestantes, esto manifiesta que en el turno de la mañana las gestantes se encuentran más satisfechas con relación al tiempo dedicado y en el turno de la tarde sienten más satisfacción con relación a la planeación de los cuidados.

Se puede vislumbrar después de analizar los dos primeros lugares las siguientes diferencias:

Mientras que en el turno de la tarde el nivel de satisfacción en la dimensión se anticipa está en el segundo lugar con un 64.8%, en el turno de la mañana se posiciona en el último lugar de la valoración con el menor porcentaje 48,1% muestras de que en la población de las gestantes encuentran una mejor planeación de los cuidados en el turno de la tarde con respecto al de la mañana.

En la dimensión Mantiene relación de confianza oscila una diferencia de 9.3% a favor del turno de la tarde, lo cual es referente a que la empatía y presencia del personal de enfermería es mayor en este turno con relación a la mañana.

En cuanto a las similitudes se encuentran las dimensiones Conforta, monitorea y hace seguimiento, las cuales presentan un porcentualización del 59.3% para los dos turnos, mostrándonos que las características de comodidad y conocimientos técnico científicos son manejados de formas muy similares en ambos turnos, sin dejar de lado que existe una población de gestantes correspondiente al 40,7% que no lo conciben de la misma manera.

En conclusión con respecto al análisis descriptivo de los turnos de la mañana y de la tarde, se evidencia una puntuación alta para ambos turnos con una puntuación que oscila entre el 72.2% y el 48.1%

4.2.1 Comparación de las categorías de cada una de las dimensiones de la satisfacción del cuidado entre los turnos de la mañana y la tarde

Para este efecto se utilizó el análisis de tablas de contingencia con base en la estadística de Mc Nemar, partiendo de las categorías definidas por los puntos de corte de cada una de las dimensiones citados anteriormente. Es decir a partir de la información acopiada en la tabla de contingencia, cuyas columnas registran la valoración en la tarde y sus filas la valoración en la mañana, para cada dimensión, la Tabla 4-6 acopia los resultados de la prueba registrando el correspondiente valor P.

Tabla 4-6. Tabla de compilación de los valores P asociados con la prueba de Mc Nemar según cada dimensión.

DIMENSION	VALOR P
Accesibilidad	0,664
Explica y Facilita	0,999
Conforta	0,999
Se Anticipa	0,078
Mantiene Relación de Confianza	0,405
Monitorea y Hace Seguimiento	0,999

Datos obtenidos de la investigación Satisfacción del cuidado que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia. 2013.

Del contenido de la Tabla anterior se puede deducir que no se registra un cambio significativo entre la valoración que hace la gestante para el turno de la mañana y la tarde. La dimensión se Anticipa obtuvo un valor P muy cercano al punto de referencia (0,05) que permitiría sospechar un ligero cambio entre los dos turnos.

4.3 Resumen estadístico de la prueba de hipótesis por dimensiones

Tabla 4-7. Compilación de los resultados de las pruebas de normalidad comparando el turno de la mañana con el turno de la tarde

Hipótesis Nula	Test	Valor P.	Decisión
La mediana de las diferencias de la satisfacción del cuidado que tienen las gestantes con pre eclampsia entre el turno de la mañana y de la tarde es igual	Prueba de Wilcoxon de rango signado, para muestras relacionadas	,165	Retener la hipótesis nula
La mediana de las diferencias de Accesibilidad que tienen las gestantes con pre eclampsia entre el turno de la mañana y de la tarde es igual		,485	
La mediana de las diferencias de Explica y Facilita que tienen las gestantes con pre eclampsia entre el turno de la mañana y de la tarde es igual		,569	
La mediana de las diferencias de Conforta que tienen las gestantes con pre eclampsia entre el turno de la mañana y de la tarde es igual		,816	
La mediana de las diferencias de Anticiparse que tienen las gestantes con pre eclampsia entre el turno de la mañana y de la tarde es igual		,100	
La mediana de las diferencias de Mantener relación de Confianza que tienen las gestantes con pre eclampsia entre el turno de la mañana y de la tarde es igual		,589	

Datos obtenidos en la investigación Satisfacción del cuidado que tiene las gestantes hospitalizadas por Pre eclampsia. 2013

Los datos suministrados en la Tabla 4-7 indican que no hay diferencia estadísticamente significativa en las valoraciones de las dimensiones de la satisfacción de cuidado expresadas por las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia para los turnos de la mañana y de la tarde en la institución, escenario de la investigación, debido a que se observa que todos los valores p son superiores a 0,05. Por tanto se retiene la hipótesis nula del análisis estadístico.

4.4 Discusión

Por lo anteriormente expresado se realiza la discusión teniendo en cuenta los resultados de la descripción demográfica, análisis descriptivo y comparación de las dimensiones para los turnos de la mañana y de la tarde.

La gran mayoría de estudios han abordado la satisfacción con relación al cuidado que le brinda el profesional de enfermería como lo reportado por Zavala (11) quien encontró que un porcentaje mayor de la población de estudio que valoró la satisfacción del cuidado con un porcentaje medio con tendencia al porcentaje bajo estos resultados difieren de los obtenidos en el presente estudio, donde las gestantes valoran la satisfacción del cuidado brindado por el profesional de enfermería con un porcentaje alto que tiene similitud con lo encontrado por Ariza (16), allí se valoró la satisfacción del cuidado, dando como resultado un porcentaje medio- alto con pacientes cardiovasculares hospitalizados en una unidad de medicina interna.

En relación con la descripción demográfica aunque se encontraron pocos estudios relacionados con gestantes donde los ítems a analizar fueron la edad de la mujer en gestación, edad gestacional, número de gestaciones y clasificación del diagnóstico, se encontró diferencia con lo encontrado por Tataje (35) con respecto a la clasificación de la edad, esto difiere probablemente porque se realizó una clasificación diferente en estos grupos.

En la satisfacción del cuidado ofrecido por el profesional de enfermería del turno de la mañana y de la tarde, se encuentra similitud con lo reportado por García (21), quien contempla la satisfacción del cuidado para los tres turnos (mañana, tarde y noche) allí se evidencia una valoración media –baja para la noche y una valoración alta para los turnos de la mañana y la tarde.

Si bien es cierto que el turno de la noche no se contempló en el presente estudio, cabe resaltar que este espacio es contemplado para el descanso de los pacientes y por ende el profesional de enfermería realiza pocas actividades de cuidado no menos importantes que el turno de la mañana y la tarde. Se podría concluir que los pacientes en horas de la noche tienen menos acercamiento con el profesional de enfermería y que puede ser este un espacio válido para investigar y/o profundizar la satisfacción del cuidado.

La satisfacción de cuidado obtenido en las diferentes dimensiones presentó similitud con el del estudio de Morales (13) en referencia a la puntuación para las dimensiones, se soporta la dimensión **accesibilidad** con la puntuación más alta, seguida de la dimensión Explica y Facilita.

Watson atribuye la oportunidad, en la estratificación de las necesidades en uno de sus postulados, esto nos indica que las gestantes que valoraron baja esta dimensión, el profesional de enfermería no tuvo cuenta esta estratificación para satisfacer sus necesidades, lo cual permite realizar una reflexión en cuanto a la relación de apoyo que da la enfermera a la gestante. p

Así mismo la dimensión, **Explica y facilita** difiere a lo reportado por Morales (13), ya que el resultado para el presente estudio obtuvo una valoración alta para ambos turnos, sin embargo el 27.8% de las gestantes lo valoran como bajo, esta dimensión hace referencia al lenguaje adecuado por parte del profesional para dar a conocer aspectos que son desconocidos para las gestantes, como lo son su enfermedad, tratamiento o recuperación, esto se podría atribuir a que en la institución donde se realizó el estudio ingresan gestantes de diferentes niveles socio culturales, lo cual si no se utiliza un lenguaje apropiado no será captado por ellas. Según Watson (31) "el grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol". Esto ratifica que el profesional de enfermería debe buscar los términos adecuados, acorde con el nivel socio cultural de cada gestante.

En la dimensión **se anticipa**, se contempló una valoración más baja en el turno de la mañana (48;1%), asemejándose a lo reportado por Morales (13) quien en su estudio muestra que la valoración fue general para los sujetos de cuidado, reportados como medio y bajo; tanto el turno de la mañana como el de la tarde tienen el mismo número de horas laborales y la misma cantidad de personal, se le atribuye al turno de la mañana las actividades adicionales que desempeña como: la solicitud de insumos para las 24 horas, reportes de camas entre otros. Por tal motivo se podría pensar que el turno de la tarde obtiene una puntuación más alta (64,8) al tener más espacios de tiempo.

Sin embargo acorde con lo mencionado por Watson, quien manifiesta que las necesidades se deben priorizar según su complejidad, así mismo se debe trabajar en fortalecer en forma óptima las necesidades de cuidado que requieren las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia.

Según lo reportado por Molina (17), se encuentra similitud en los resultados en relación con la dimensión Mantiene Relación de confianza, entendiéndose ésta por la empatía y la cercanía del profesional de enfermería con la gestante sin embargo, pese a que la puntuación fue alta para ambos turnos, se debe tener en cuenta la diferencia existente del 9,3% entre los dos turnos, ya que el manejo que se está dando puede diferir en la satisfacción del cuidado de las gestantes.

Si bien es cierto que Watson (42) donde menciona que la relación paciente enfermero va más allá de una evaluación objetiva, teniendo en cuenta el compromiso moral por proteger la dignidad humana del paciente, 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.

Con base en lo reportado por Molina (17) se difiere en los resultados obtenidos para la dimensión Conforta ya que esta investigación tiene en un alto porcentaje y en el presente estudio se obtiene un porcentaje del 59,3% para ambos turnos, sin dejar de lado que existe un 40,7% que valoran esta dimensión como baja, si bien es cierto que Conforta

hace alusión a los factores óptimos de comodidad que rodean a las gestantes, cabe resaltar que en la actualidad la institución donde se realizó el estudio se encuentra en planes de mejoramiento de infraestructura, siendo éste un factor influyente para la comodidad y descanso.

Es necesario que el profesional de enfermería se apoye en los aspectos mencionados por Watson, en los cuales la enfermera hace un reconocimiento a la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos, conociendo las variables externas que influyen en el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos.

Al determinar la satisfacción del cuidado que tiene la gestante hospitalizada por pre eclampsia, 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 condiciones de salud.

Es importante tener en cuenta todos los factores que envuelven el desempeño y el rol de los turnos (mañana y tarde) ya que a pesar de que se desarrollen en el mismo escenario, se emergen situaciones inherentes a cada turno.

Estudios como el de Pérez (2) y Noguera (3) ahondaron desde la perspectiva de los significados y las experiencias que tienen las gestantes con diagnóstico de pre eclampsia, partiendo de que esta patología es un poco desconocida por parte las gestantes y/o familiares, quienes depositan en el equipo de salud la confianza frente a la atención recibida, lo cual permite al profesional de enfermería retomar estos significados para así mismo satisfacer estas necesidades de cuidado no solamente desde lo fisiológico sino también desde lo emocional

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

La satisfacción del cuidado que le asignan las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia están enmarcadas en seis dimensiones: Accesibilidad, Explica y Facilita, Conforta, Mantiene relación de confianza y Monitorea- hace seguimiento.

posteriormente a los resultados obtenidos y teniendo en cuenta que el objetivo del estudio es describir la satisfacción del cuidado que le asignan las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia al profesional de enfermería, se evidencia que la satisfacción del cuidado tiene mínimas variaciones en las diferentes dimensiones del instrumento, sin embargo cabe resaltar que la satisfacción que le asignaron las gestantes en la dimensión **se anticipa** se contempla una variación más baja en el turno de la tarde (48,1%). Esto indica que la planeación de los cuidados que realiza el profesional de enfermería no se está realizando con anterioridad, lo cual interviene para las posibles complicaciones de dicha enfermedad.

Se puede apreciar que la satisfacción en la dimensión se anticipa en el turno de la tarde se posiciona en un segundo lugar con el 64.8%, mientras que el turno de la mañana lo posiciona en el último lugar con un 48,1 %, evidenciando que las participantes del estudio encuentran una mejor planeación de los cuidados en el turno de la tarde en relación con el turno la mañana

En cuanto a la dimensión **Explica y facilita**, los turnos tanto de la mañana como de la tarde, las participantes lo valoran con un porcentaje de 72.2% , reportando igualdad para ambos turnos, siendo este valor es el más alto dentro de la escala de valoración, se evidencia que el profesional de enfermería del turno de la mañana y de la tarde dan a conocer aspectos desconocidos para las gestantes en relación con su enfermedad, tratamiento y/o recuperación; esta comunicación permite dar claridad en la ejecución de los cuidados.

Sin embargo se debe tener en cuenta el porcentaje que valoró esta dimensión como baja (27,8%), lo cual hace presumir que una parte de importante de las participantes no tiene claridad acerca de su situación de salud, siendo el profesional de enfermería el sujeto con más criterio de acercamiento en cuanto a la comunicación se refiere, logrando que sea asertiva.

Al comparar el turno de la mañana y la tarde en el servicio de gineco-obstetricia de la clínica La Magdalena en la ciudad de Bogotá, se puede concluir que no hay diferencias

estadísticamente significativas entre la valoración de la satisfacción del cuidado realizada por las gestantes, con respecto al turno de la mañana y de la tarde.

La realización del procedimiento de puntos de corte al instrumento, es un aporte a futuras investigaciones para analizar los resultados con criterios de alto y bajo.

Con base en los resultados obtenidos en la dimensión Se anticipa, donde se obtuvo la menor puntuación para el turno de la mañana surge la necesidad de realizar protocolos propios de la disciplina, entendiéndose como la búsqueda de estrategias para dar respuesta a las necesidades de cuidado de la gestante, la cuales se identifican desde el diagnóstico de enfermería y concluyen en la documentación de planes de cuidado. Durante esta fase se pueden elaborar los objetivos y las intervenciones por realizar con las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia en pro de conseguir la recuperación y el bienestar de las mujeres en gestación con pre eclampsia.

Aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas en la comparación entre el turno de la mañana y el de la tarde, al analizar descriptivamente los resultados de la satisfacción del cuidado hay diferencias porcentuales en la dimensión Se anticipa entre el turno de la mañana y de la tarde

5.2 Recomendaciones

En la actualidad la institución donde se realizó el estudio cuenta con guías de atención para la gestante, con la falencia de la poca participación por parte del profesional de enfermería en la construcción de protocolos propios de la disciplina los cuales permiten unificar conceptos y/o acciones conformes a la profesión de enfermería.

Para ello se recomienda tener en cuenta una síntesis del pensamiento de Watson que da bases fundamentales, desde la perspectiva de los cuidados transpersonales, planteando los diez factores de cuidado que representan todos los sentimientos y acciones que tiene la relación enfermera-paciente, que a su vez van a satisfacer todas las necesidades del cuidado que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia

También surge la importancia de realizar otros estudios que determinen la satisfacción que tienen no solamente de las gestantes, sino de la familia o sus grupos de apoyo, esto con el fin de obtener mayor información sobre el cuidado brindado por el profesional de enfermería

Seguir explorando el fenómeno de estudio, ampliando más la muestra para lograr comparaciones de la satisfacción del cuidado brindado por el profesional de enfermería a diferentes grupos como la familia de las gestantes hospitalizadas, para conocer sus necesidades de cuidado

En cuanto a la aplicación del instrumento CARE-Q, se sugiere que para determinar la satisfacción del cuidado ofrecido por el profesional de enfermería, se realicen valoraciones altas y bajas para sus diferentes dimensiones en futuros estudios.

Continuar realizando investigaciones en el ámbito hospitalario, que contribuyen al reforzamiento de programas para la disciplina.

Anexo 1. Aval ético para el estudio



UGI-335-2013

Bogotá D.C., miércoles, 4 diciembre de 2013

Profesora
CLARA VIRGINIA CARO CASTILLO
Directora
Posgrados en Enfermería Disciplinarias
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Referencia: Aprobación cambio de título

Estimada profesora:

Cordialmente me permito informarle que el Consejo de Facultad en sesión del 27 de noviembre de 2013 Acta No.30, aprobó en cambio de título de la tesis de Maestría en Enfermería "Percepción del cuidado de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas por preeclampsia" por "Satisfacción del cuidado de enfermería en gestantes hospitalizadas por preeclampsia" de la estudiante Mary Luz González Triana, directora profesora Lucy Muñoz de Rodríguez.

Se anexa comunicación SA-1493-2013.

Atentamente,

(ORIGINAL FIRMADO POR)

YURIAN LIDA RUBIANO MESA
Presidenta Comité de Ética*
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia
* Delegada por la Decana

Copia: Mary Luz González Triana - Estudiante Maestría
Lucy Muñoz de Rodríguez - Directora Tesis

Anexo 2: Carta de solicitud a Institución donde se llevará a cabo el estudio

Bogotá D.C Mayo 02 de 2013

Doctor:

LUIS JOSÉ ANDRADE PAVA

Gerente: Director Médico

CLÍNICA LA MAGDALENA

Ciudad

Asunto: Permiso institucional para la ejecución de un proyecto de investigación.

Respetado Doctor:

Reciba un cordial saludo:

Mi nombre es Mary Luz González Triana, soy enfermera de profesión, actualmente me encuentro cursando el programa de Maestría en enfermería con énfasis en el cuidado materno perinatal en la Universidad Nacional de Colombia. Para dar cumplimiento al plan de estudio realizaré un trabajo de investigación como proyecto de tesis denominado: **SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA QUE TIENEN LAS GESTANTES HOSPITALIZADAS POR PRE ECLAMPSIA**, estudio descriptivo-comparativo con abordaje cuantitativo. Esta investigación tiene como objetivo: comparar la satisfacción del cuidado del profesional de enfermería que le asignan las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia, en los turnos de la mañana y la tarde en un servicio de ginecología de una unidad de atención de tercer nivel de la ciudad de Bogotá.

En nombre propio y de la universidad Nacional de Colombia solicito a usted me autorice realizar dicha investigación, con previo conocimiento por parte del Comité Técnico Científico y de Investigación de su prestigiosa entidad prestadora de servicios de salud. Con el aval Institucional y el de dicha institución, se podrá proceder a obtener la firma del consentimiento informado por parte de las participantes en la investigación, posteriormente se realizará una prueba piloto con el fin de estandarizar tiempo y espacio en la aplicación del instrumento instaurado, seguidamente se aplicará el instrumento "Satisfacción del cuidado Care-Q" de Patricia Larson.

Los resultados obtenidos serán utilizados en publicaciones y eventos científicos, teniendo en cuenta la debida protección a la identidad y confidencialidad. La propiedad intelectual se regirá por el acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico Universitario.

Se tendrá en cuenta el respeto a la dignidad humana, la privacidad y la confidencialidad; Los resultados serán presentados a la Institución previo acuerdo del procedimiento y fechas. En la presentación de los resultados escritos y verbales el nombre de la institución aparecerá si se cuenta con la aceptación escrita de la Institución. Por lo expuesto, comedidamente le solicito su autorización, para que se pueda realizar este estudio en el servicio de Maternidad y Gineco-obstetricia.

Anexo copia del proyecto y aval del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, para su conocimiento y fines pertinentes.

Agradezco su amable colaboración y atención a la solicitud presentada y estaremos pendientes de su respuesta.

Cordialmente

MARY LUZ GONZÁLEZ TRIANA
Estudiante de Maestría

LUCY MUÑOZ DE RODRÍGUEZ
Directora de Tesis

Anexo 3. Consentimiento Informado

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad invitarla a participar y ayudarlo a tomar una decisión de aceptación o no, aclarando sus dudas previamente

Título de la investigación: **SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA QUE TIENEN LAS GESTANTES HOSPITALIZADAS POR PRE ECLAMPSIA**

Persona a cargo del estudio: Mary Luz González Triana (estudiante de Maestría en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia

Directora: Profesora Lucy Muñoz de Rodríguez

Donde se va a desarrollar: la recolección de la información se realizará en una Institución de tercer nivel de atención en la ciudad de Bogotá

Determinar la satisfacción del cuidado de enfermería, comparando los turnos de la mañana y la tarde en un servicio, que le asignan las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia, en la clínica La Magdalena de la ciudad de Bogotá.

El procedimiento consiste en contestar a plenitud todos los ítems que encontrará a continuación, allí usted marcará con una X según su criterio:(nunca, casi nunca, ocasionalmente, casi siempre ò siempre)

El tiempo estimado para la duración de la investigación es de dos meses aproximadamente. Usted requerirá un tiempo de 10 minutos para RESPONDER las preguntas del instrumento de investigación, y no se volverá a repetir este procedimiento.

Existe un mínimo riesgo para su salud, por su participación en esta investigación, pero si llegara a presentar algo, se pedirá apoyo terapéutico y/o médico, y en caso necesario, se detendrá el proceso de su participación, retomándolo sólo con previa autorización suya y/o de su médico tratante.

Su participación en el estudio es voluntaria y no proporciona ningún estímulo económico. En caso tal usted no desee participar en este estudio, tiene la libertad de hacerlo sin que esto le ocasione alguna sanción o pérdida en la atención de salud.

Una vez finalizada la investigación se le darán a conocer los resultados de la misma y posteriormente se publicarán en una revista científica de enfermería, manteniendo su confidencialidad mediante el cambio de nombres.

Beneficios

Usted como participante del estudio, se beneficiará por contribuir con su participación, ya que los resultados de la investigación fortalecerán y mejorarán el cuidado de enfermería que se brinda a la gestante con diagnóstico de pre eclampsia.

Con el fin de mantener la privacidad y la confiabilidad de su participación en el estudio en el estudio, se mantendrá la confidencialidad de la información brindada y su identidad, se protegerá mediante el cambio de su nombre, asignándole una codificación representada en un número.

Cualquier inquietud o pregunta sobre su participación en este estudio puede comunicarse con:

Mary Luz González Triana. (Investigadora principal)
Celular 312 3865970.

Yurian Lida Rubiano Mesa. Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Nacional de Colombia.
Conmutador: (57-1) 3165000 Ext. 17021

Consentimiento

De manera libre doy mi consentimiento para participar en este estudio. Entiendo que esta es una investigación que no tendrá remuneración económica y que he recibido copia de este consentimiento informado.

Declaración del Investigador

De manera cuidadosa he explicado a la participante la naturaleza del estudio y certifico que basada en lo mejor de mi conocimiento, las participantes que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

Participante: _____

Firma: _____

Fecha:

Investigadora: _____

Anexo 4.

Pat Larson

23 abr. (hace 3
días)

Dear Mary Luz Gonzalez Triana:

Thank you for your interest in my work related to the concept of caring. You have my permission to use CARE/Q related materials; and, I've also cc'd this e-mail to Dr. Mei-Hua Lee so she can respond to materials she has developed related to my work. I wish you well in your work.

Sincerely,

Patricia J. Larson, RN, DNSc, FAAN
Professor Emeritus, University of California, San Francisco [USA]
Professor (Retired), College of Nursing Art & Science, Hyogo [Japan]

On 4/18/2013 5:12 PM, Mary Luz Gonzalez Triana wrote:
Bogotá, Colombia, Abril 18 de 2013

Anexo 5. Autorización uso del Instrumento (contexto Colombiano)

Sao Paulo-Brasil, 19 de abril de 2013

Enfermera
MARY LUZ GONZÁLEZ TRIANA
Estudiante de Maestría
Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia

Reciba un cordial saludo.

Atendiendo a su solicitud, estoy enviando la versión validada a nivel de estudio piloto del cuestionario CARE-Q en el idioma castellano. La validación en el idioma castellano fue realizada por un grupo de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad el Bosque- Bogotá, Colombia. El cuestionario CaringAssessmentInstrument (CARE-Q) fue construido por la Enfermera Patricia

Larson en el idioma inglés.

Se autoriza la utilización del cuestionario CARE-Q versión en castellano para la realización del estudio " Percepción del cuidado de enfermería que tienen las gestantes con pre eclampsia" a ser realizado la bajo la tutoría de la profesora Lucy Muñoz de Rodríguez de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Los resultados del estudio de validación de la versión en castellano se encuentran publicados según los siguientes datos para la citación bibliográfica:

Sepúlveda Carrillo Gloria Judith, Cárdenas Liliana, Guevara Jinneth, Rojas Alejandra, Castro Adriana. Estudio piloto de la validación del cuestionario Care-Q para medir la satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería. Revista Colombiana de Enfermería. Universidad el Bosque. Vol. 4 No. 1. 2009.

http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf

Atentamente,

Gloria Judith Sepúlveda Carrillo

Enfermera, Docente Facultad de Enfermería- Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. Magíster en Epidemiología, Candidata a Doctora en Salud Colectiva- Departamento de Medicina Preventiva-Universidad Federal de São Paulo, Brasil.

Anexo 6. Instrumento de evaluación CARE-Q

Este instrumento determina el grado de satisfacción de los pacientes en relación con la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería. Le solicitamos que lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones y responda marcando una X frente a la fila según sea el caso.

1: nunca 2: A veces 3: Casi Siempre 4: Siempre

DIMENSIONES – ÍTEMS		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
ACCESIBILIDAD					
1	La enfermera se aproxima usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.				
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud				
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
EXPLICA Y FACILITA					
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad				
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.				
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo				
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite				
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				

CONFORTA					
1	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente				
2	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento				
3	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
4	La enfermera es alegre				
5	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación				
6	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo				
7	La enfermera lo escucha con atención.				
8	La enfermera habla con usted amablemente.				
9	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
SE ANTICIPA					
2	La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.				
2	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				

2	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención				
2					
3	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud				
2	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
4					
2	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
5					
2					
6	La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica				
2					
7	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables				
2					
8	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
2					
9	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención				
MANTIENE RELACION DE CONFIANZA					
3					
0	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación				
3	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado				
1					
3					
2	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud				
3					
3	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.				
3					
4	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados				
3					
5	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento				
3					
6	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
3					
7	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual				
3					
8	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				

MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO					
3					
9	El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal				
4	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento				
0					
4	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
4					
2	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad				
4					
3	La enfermera es calmada				
4					
4	La enfermera le proporciona buen cuidado físico				
4					
5	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted				
4					
6	La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico				

Anexo 7. Presupuesto

Recurso humano				
Ítem	Valor unitario en pesos	Cantidad	Valor total	Fuente
Horas investigador/estudiante	\$ 21.000	216	\$ 4.536.000	Investigador
Horas Asesor/Directora de tesis semanal	\$ 80.000	120	\$ 9.600.000	Universidad Nacional de Colombia
Horas Asesoría Estadística	\$ 80.000	45	\$ 3.600.000	Universidad Nacional de Colombia
Recurso Físico				
Uso de la Computadora	\$ 1.400.000	1	\$ 1.400.000	investigador
Impresiones hoja	100	1000	\$ 100.000	Investigador
Conexión a Internet/banda	\$ 60.000	12	\$ 720.000	Investigador
Impresión tesis final	\$ 25.000	2	\$ 50.000	Investigador
Gastos de transporte y Varios				
pasajes	\$ 6.000	50	\$ 300.000	Investigador
otros	\$ 20.000	10	\$ 200.000	Investigador
TOTAL			\$ 20.506.000	

Bibliografía

ANDRADE FRANCO, Diego Fernando. Ley 50 - Diciembre 28 de 1990. Reforma laboral. junio, 2010. En: Biblioteca Digital. Universidad Ices. [Consultado noviembre 17, 2012]. Disponible en Internet: <http://hdl.handle.net/10906/4019>

ANDREWS L W, DANIELS P, HALL AG. Nurse caring behaviors: comparing five tools to define perceptions. In: Ostomy Wound Manage. Jun. 1996, vol. 42 no. 5.

ARCOS, Carlos. Seguimiento a las gestantes con preeclampsia – eclampsia atendidas en las empresas sociales del estado e instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio de Cumbal en el período 2006 – 2007. Tesis. Posgrado en Gerencia de la Salud Pública. Universidad Mariana. Centro de Estudios Superiores CES. Facultad de Educación Avanzada. San Juan de Pasto. 2008

ARIZA, Claudia. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardíaco. Hospital Universitario de San Ignacio Julio–Agosto 2001. En: Rev. Enfermería en cardiología. 2004, vol. 4.

ARIZA, Claudia. Patient satisfaction with nursing care in the cardiac patient. En: Medwave. Abr. 2004, vol. 4 no. 3.

ÁVILA, Hermelinda; RIZO, Mercedes y FLORES, Yolanda. Satisfacción del cuidado enfermero en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II. Matamoros. En: Cultura de los cuidados. 2007, Año XI no. 22. [Consultado Julio 13, 2013] Disponible en Internet: ua.es/dspace/bitstream/10045/6639/1/CC_22_11.pdf.

BÁEZ, Francisco et al. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. En: Rev. Aquichan. Agosto 2009, vol. 9 no. 2.

BALESTENA SÁNCHEZ, Jorge M.; FERNÁNDEZ ALECH, Rogelio y HERNÁNDEZ SORDO, Alexis. Comportamiento de la pre eclampsia grave [en línea]. En: Rev Cubana Obstet Ginecol. 2001, vol. 27 no. 3. [Consultado Enero 15, 2014]. Disponible en Internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000300010&lng=es&nrm=iso

BAUTISTA, Alejandro. Hipertensión arterial asociada con el embarazo. Capítulo 4. [Consultado Oct. 24, 2012] Disponible en Internet: <http://www.slideshare.net/renchoxxx/hipertension-arterial-asociada-con-el-embarazo>.

BAUTISTA, Luz Marina: Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. En: Aquichán. Ene./jun. 2008, vol. 8 no. 1.

BOLETÍN DEL OBSERVATORIO EN SALUD: Objetivos de Desarrollo del Milenio 2011: Colombia y el mundo desde una perspectiva comparativa. 2011, vol. 4 no. 3. Disponible en Internet: www.revistas.unal.edu.co/index.php/bos/article/download/.../23489

BURROW, G. y DUFFY, T. Complicaciones médicas durante el embarazo. 5a. ed. Argentina Editorial Panamericana. 2001, p. 257-75. Citado por: ARCOS, Carlos. Seguimiento a las gestantes con preeclampsia – eclampsia atendidas en las empresas sociales del estado e instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio de Cumbal en el período 2006 – 2007.

CAMARGO, Itza. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería del anciano mayor de 60 años que asiste a la consulta y de los profesionales de enfermería en el primer nivel de atención. Provincia de Coclé, República de Panamá. Tesis. Doctorado en enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.

CARRASQUILLA, Carlos A. Guías de manejo de la clínica La Magdalena. Aprobado por: Director Médico. Dr. Luis Andrade P. En 23/05/2013

CLEMENTE, Antonio; MOLERO, Rosa y GONZALEZ, Francisco. Estudio de la satisfacción personal según la edad de las personas. Servicio de publicaciones de la Universidad de Murcia (España). 2000, vol. 16 no. 2.

COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud. Bogotá: El Ministerio. Diario Oficial 46230 de abril 03 de 2006.

COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Programa de apoyo a la reforma de salud. Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Investigaciones Públicas. Guía de promoción de la salud y prevención de enfermedades en salud pública. Atención de las complicaciones hipertensivas asociadas al embarazo [en línea]. Bogotá, Colombia. Mayo 2007. Disponible en Internet:

<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIAS%20DE%20ATENCION%20-TOMO%20DOS.pdf>

COLOMBIA. Ministerio De Salud. Guía de Atención de las complicaciones hipertensivas asociadas con el embarazo. Guía 14. En: Dirección general de salud pública. 2012. [Consultado Sep. 12, 2012]. Disponible en Internet: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIAS%20DE%20ATENCIÓN%20-TOMO%20DOS.pdf>.

COMITÉ DE ÉTICA. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Recomendaciones éticas para las investigaciones en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. 2008.

CURIEL, José; GARCÍA, Martha y RODRÍGUEZ, Fernando. Síndrome del agotamiento profesional en personal de atención en salud. En: Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2006, vol. 44 no. 3.

DESU, M. and RAGHAVARAO, D. Sample size methodology. Boston, MA: Academic Press, Inc. 1990

DONOSO, Enrique y VILLAROEL, Luis. Edad materna avanzada y riesgo reproductivo. En: Rev. méd. Chile. 2003, vol.131 no.1.

ELIZALDE, Alejandra. Embarazo gemelar y múltiple. En: UNN. Facultad de Medicina, Postgrado de formación continua de especialistas. 2a. ed. 2008.

FLORES, Luis. Estratificación Multivariante. Criterios de Evaluación. Departamento de Ingeniería Cartográfica, Geodesia y Fotogrametría - Expresión Gráfica. Estadística Española. Vol. 38 no. 141.

GARCÍA, Citlali y CORTÉS, Irma. Percepción del usuario del trato digno por Enfermería en un Hospital del Estado de México. En: Rev. Conamed. 2012, vol. 17 no. 1.

GÓMEZ, Olga y GUTIÉRREZ, Edilma. La situación de enfermería: Fuente y contexto del 39 conocimiento de enfermería La narrativa como medio para comunicarla. 1a. ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2011.

GRUPO DE CUIDADO. Nuevos Avances Conceptuales del grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad de Colombia, Unibiblos, 2000.

HELMHOLTZ, Herman. Significado de percepción [CDRom]. En: Enciclopedia Microsoft Encarta 2000. Microsoft Corporation. Citado por Sepúlveda: Estudio Piloto de la Validación del Cuestionario Care-q en la versión al español en población Colombiana.

HERNÁNDEZ, Sampiere. Metodología de la investigación. 3a. ed. México: McGraw Hill.2003.

HOLEZEMER, William and LARSON, Patricia. Modificaciones Care- Q y Care- SAT. Cap. 4. 2006.

HERRERA, Juan. Investigación cuantitativa [en línea]. Disponible en Internet: juanherrera.files.wordpress.com/2008/.../investigación-cuantitativa

LARSON, Lee and HOLEZEMER, William. CARE-Q and CARE-SAT and modified CARE-Q. Chapter 4. Cited by: ROSEN, Julia. Editor de production. Assessing and measuring caring in nursing and health sciences. 2nd. ed. New York: Springer Publishing Company. LLC, 2009.

LARSON, Patricia. Important nurse caring behaviors perceived by patients with cancer. En: Oncol Nurs Forum. Nov-Dec 1984, vol. 11 no. 6.

LEAL CAVAZOS, Esmeralda et al. Satisfacción del control y alivio del dolor en usuarios postoperados hospitalizados En: Rev. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. oct – Dic 2009, vol. 6 Año 6 no. 4.

LEGUIZAMÓN, Luz Consuelo y GÓMEZ, Viviola. Condiciones laborales y de la salud en enfermeras de Santafé de Bogotá. En: Rev. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2002, vol. 2 no. 1.

LIÑAN, Arcelia. Percepción del paciente adulto hospitalizado acerca del cuidado de Enfermería. Tesis. Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Administración de Servicios. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Septiembre 2002.

MARILYN J Word. PAMELA J Brink. Estudios comparativos. En: Advances design in nursin gresearch. Library of Congreso. Sage. Publications the international. Publisher. 1989.

MARRINER T., Ann y RAILE, Martha. Modelos y teorías en enfermería. 6ta. Edición. Madrid: Elsevier – Mosby. 2007.

MAYEROFF, Milton. El cuidado. Como ayudar al otro a crecer y Cap. Principales Ingredientes del Cuidado. En: Oncaring .cap. 1. New York :Harper and Row Publisher, 1971.

MEHER, S. DULEY, L. Reposo durante el embarazo para la prevención de la pre eclampsia y sus complicaciones en mujeres con presión arterial normal (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus. 2008, no. 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en Internet: <http://www.update-software.com>

MEI-HUA, Lee; LARSON, Patricia and HOLZEMER, William. Psychometric Evaluation of the Modified CARE-Q among Chinese Nurses in Taiwan. In: IJHC. Vol. 10 no. 4.

MOLINA, Edith M. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C. Tesis. Maestría en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. 2011. 100 p.

MONSERRAT, María E. y LEZAMA RÍOS, Sonia. Prevención de la pre eclampsia en pacientes con factores de riesgo mediante el uso de aspirina en bajas dosis. En: Revista Médica de los Pos Grados de Medicina UNAH. Septiembre - Diciembre 2007, vol. 10 no. 3.

MORALES, Cristhian. Nivel de Satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de Enfermería en una Institución de primer nivel en salud, en Mistrato Risaralda. Trabajo de grado. Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de enfermería.

MORENO MONSIVÁIS, María Guadalupe et al. Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados [en línea]. En: Aquichan. 2011, vol. 11 no. 1. [Consultado septiembre 26, 2013]. Disponible en Internet: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74118880004>

MORGAN O., Fred et al. Factores de riesgo asociados con pre eclampsia. Estudio de casos y controles. En: Ginecol Obstet Mex. 2010, vol. 78 no. 3.

NOGUERA, Norma. Significados que las gestantes hospitalizadas le atribuyen a la experiencia de tener pre eclampsia. Tesis. Maestría en enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 2012.

OMS. La enfermería más allá de año 2000. Series de informes técnicos 842. Ginebra 1994.

OSAR GUATEMALA. Observatorio en Salud Sexual y Reproducción OSAR. Retos y desafíos en salud materna y educación integral en sexualidad. Guatemala, 2011. [Consultado 14/09/2012. Disponible en Internet: <http://www.osarguatemala.org/userfiles/Boletin%20avances%20y%20retos%20en%20MS%20y%20EIS%202.pdf>

PARRA, Mauro et al. Espectro clínico de la pre eclampsia: estudio comparativo desde sus diversos grados de severidad. En: Rev. Chilena. Obstet. Ginecol. 2007, vol. 72 no. 3.

PÉREZ, Belia Luisa. Significado que las puérperas asignan a la experiencia de una gestación con preeclampsia. Tesis. Maestría en enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 2011.

POLIT, Denise y HUNGLER. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Principios y Métodos. Sexta Edición. Ed Mc Graw-Hill Interamericana.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Significado de satisfacción [en línea]. En: Diccionario de la real academia española. [Consultado Septiembre 23, 2013]. Disponible en Internet: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>.

RIVERA, Luz y TRIANA ÁLVARO. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del Country. En: Av.enferm. 2007, vol. 25 no. 1.

SALAZAR, Juan; TRIANA, Juan y PRIETO, Franklin. Caracterización de los trastornos hipertensivos del embarazo en Villavicencio- Colombia. En: Rev. colomb. obstet. ginecol. dic. 2004

SALAZAR, Juan; TRIANA, Juan y PRIETO, Franklin. Caracterización de los trastornos hipertensivos del embarazo en Villavicencio- Colombia. En: Rev. colomb. obstet. ginecol. dic. 2004, vol. 55 no. 4.

SEPÚLVEDA, gloria et al. Estudio piloto de la validación del cuestionario "CARE-Q" en version español en población Colombiana [en línea]. En: Rev. Col. Enfermería. 2009, vol. 4 no. 4. [Consultado Abril 14, 2013]. Disponible en Internet: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf

SILVA, M.L.C. Interção entre equipe de enfermagem e a gestantecom diagnóstico de pre- eclampsia. Natal, 2008. Disertada (Mostrado)- Programa de Pos – Graduaçãoem Enfermagem, Universidad Federal de Rio Grande do Norte. 2008.

TATAJE, Olga Rosa. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención brindada de la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Trabajo de grado. Licenciatura en Enfermería. UNMSM. Perú. 2003

TORRES, Ana María. Experiencias de conceptualización de enfermería, la experiencia de conceptualización en la facultad. Bogotá: Editorial Ceja, 2001.

URRA, Eugenia; JANA, Alejandra y GARCÍA Marcela. Algunos aspectos especiales del pensamiento de Watson y su teoría de cuidados transpersonales. En: Rev. Ciencia y Enfermería. 2011, 17 no. 3.

VASCONCELOS, Daniela et al. Percepções e sentimentos de Gestantes Puérperas sobre a Pre-Eclampsia. En: Rev. salud pública. 2009, vol. 11 no. 3.

VINACCIA, Stefano et al. Conducta de Enfermedad y Niveles de Depresión en mujeres Embarazadas con Diagnóstico de Pre Eclampsia. En: International Journal of Clinical and HealthPsychology. 2006, vol. 6 no. 1.

WADE, GH and KASPER, N. Nursing students' perceptions of instructor caring: an instrument based on Watson's theory of transpersonal caring. In: Journal of Nursing Education. 2000.

WALKER, Charles. Coalescing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watson. In: Journal of Advanced Nursing. 1996, vol. 24.

WATSON Jean. Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing New York: National League of Nursing.1988.

WITTAKKER, James. Psicología Motivacional. 3a. ed. Editorial Interamericana. México, 1998.

ZABALA LIZARASO, Gloria. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2009. Trabajo de grado. Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E.A.P de Enfermería.