

Satisfacción de embarazadas con el cuidado otorgado por el personal de enfermería en un Hospital de México, 2016

Alicia Bravo Moreno¹, Ihosvany Basset Machado², Julio Flores Villegas³, Adolfo Sánchez González⁴

1. Licenciada en Enfermería. Estudiante de 4^o semestre de la Maestría en Enfermería Perinatal. Universidad Autónoma del Estado de México. Avenida Hermenegildo Galeana No.3, Col. Ma. Isabel, Valle de Chalco, C.P. 56615, Estado de México, México (Centro Educativo). alibm7@hotmail.com.
2. Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor de Tiempo Completo. Universidad Autónoma del Estado de México. Secretaría de Salud. Encargado de Movilidad Estudiantil de la Licenciatura en Enfermería. Avenida Hermenegildo Galeana No.3, Col. Ma. Isabel, Valle de Chalco, C.P. 56615, Estado de México, México. ibassetcuba@yahoo.com.mx.
3. Doctor en Salud Pública. Profesor de Tiempo Completo. Universidad Autónoma del Estado de México. Coordinador de la Licenciatura en Enfermería, Modalidad Presencial. Avenida Hermenegildo Galeana No.3, Col. Ma. Isabel, Valle de Chalco, C.P. 56615, Estado de México, México. pobso@hotmail.com.
4. Maestro en Educación Sexual. Profesor de Tiempo Completo. Universidad Autónoma del Estado de México. Vocal de Protección Civil. Responsable del Proyecto Pioneros y de Servicios y Orientación en Sexualidad. Avenida Hermenegildo Galeana No.3, Col. Ma. Isabel, Valle de Chalco, C.P. 56615, Estado de México, México. eposgrado@yahoo.com.mx.

Resumen

Introducción: En el presente estudio de investigación se analiza el grado de satisfacción de la embarazada con relación al cuidado que otorga el profesional de enfermería en un Hospital Regional de segundo nivel, el cual corresponde al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, en el año 2016. **Objetivo:** Analizar el grado de satisfacción de embarazadas con relación al cuidado otorgado por el personal de enfermería en un Hospital de México, durante el año 2016. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo y analítico. Para

ello se utilizó el Instrumento de Evaluación CARE-Q. **Resultados:** Un 33,3% de las embarazadas tiene de 36-39 años. El 27,7% cuenta con educación básica. El 56% cursa ya con su 3ro o 4to embarazo. Los ingresos hospitalarios por complicaciones ocurren después de las 28 semanas en un 55%. La principal causa es la Enfermedad Hipertensiva Asociada al Embarazo en un 38,8%. Se obtuvo un grado de satisfacción de un 55,6%. Al utilizar medidas de tendencia central se observa una media de 135 puntos revelando un grado de satisfacción media. **Conclusiones:** Hay diferencia con las medidas utilizadas, determinadas por puntajes muy elevados en la dimensión de Monitorea y Hace seguimientos, y puntajes bajos en la dimensión de Conforta. Existe una tendencia a una satisfacción de grado alto.

Palabras clave: satisfacción; embarazada; cuidado; enfermería.

Introducción

La reproducción humana ha sido un fenómeno estudiado en contextos antropológicos y culturales. A partir de estos estudios se pone de manifiesto al embarazo y al parto como procesos universales en cuanto a la fisiología del cuerpo femenino^{1,2}, pero que no es un proceso puramente biológico, sino se encuentra culturalmente moldeado, dándose diferentes maneras en cada sociedad y en los diferentes grupos sociales.

La vigilancia adecuada del embarazo es una intervención esencial dirigida a las mujeres para prevenir, detectar y controlar los factores que pueden poner en riesgo la salud de la madre y del recién nacido.³

Se ha denominado cultura prenatal a todo aquello que tiene que ver con prácticas culturales anteriores al nacimiento. En la actualidad, este término se refiere a creencias, prácticas, costumbres, ideas, que la sociedad tiene con respecto a ese periodo que comprende los 266 días antes del nacimiento; la cual varía entre cada cultura, en diferentes familias en el proceso antropológico de enculturación.⁴

Entre los antiguos nahuas, el tratamiento en el curso del embarazo abarcaba la esfera del mundo de los humanos y de los dioses. El bienestar de la madre y del niño dependían del acercamiento que se tuviera de ambas esferas⁵. Desde que la mujer se sabía embarazada, la comadrona la reconvenía al buen comportamiento para conservar

al producto, por lo tanto le proporcionaba baños, remedios y medicamentos que ayudarían para cada una de las dificultades del embarazo.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁶, en todo el mundo, cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto.

La idea de promover la atención a las embarazadas cobra importancia a partir de la difusión de los informes de la OMS en 2004 y del Secretario General de la ONU en 2010, que establecen que para cumplir con los compromisos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) 4 y 5, cada niño y cada mujer cuenta.⁷

Existe la convicción de que al fortalecer los sistemas de salud en los países es posible garantizar mayor acceso a los servicios de salud y una mejora en la atención continua desde el embarazo hasta el puerperio. La integración ordenada de estas acciones puede salvar la vida de mujeres⁸. Los ODM han planteado un gran desafío referente al monitoreo de los indicadores de las metas relacionadas con la salud sexual y reproductiva.⁹

La atención obstétrica representa un muy alto porcentaje del total de los servicios brindados en las unidades médicas del sector público. Los componentes en los cuidados impactaría significativamente en la satisfacción percibida sobre estos servicios¹⁰. Por ende, es necesario utilizar el CIE-10¹¹ como criterio para el ingreso de toda mujer embarazada, cuya condición de salud ponga en riesgo la integridad del binomio. Así mismo, considerar los lineamientos establecidos por la UNFPA¹², durante el periodo perinatal, especialmente en las etapas críticas.

El Consejo de Salubridad General, en México, a través del Programa de Certificación de Hospitales, establece una serie de elementos medibles para la mejora de la calidad y la seguridad, dentro del cual se incluyen las competencias y educación del profesional de enfermería.¹³

Al mismo tiempo, la Secretaría de Salud, por medio del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad, establece los criterios de evaluación de la Atención de Enfermería en Hospitalización, entre los que se encuentra el Trato Digno¹⁴.

Como se menciona en el Plan de Cuidados de Enfermería¹⁵: Las competencias del profesional de enfermería permiten identificación y manejo oportuno, disminuyendo así

las complicaciones de la madre y del neonato, contribuyendo a disminuir los índices de mortalidad materna y perinatal.¹⁵

El cuidado ha sido definido por diferentes teóricas de acuerdo con su escenario y experiencia. Sin embargo, se considera como el objeto de estudio de la disciplina enfermera, como ~~la~~ aquella cualidad que permitirá ponderar el valor ético y estético de las cosas, es decir, se trata de aquella característica especial que hace que las cosas o las personas sean estimadas en un sentido negativo o positivo, condición necesaria del cuidado integral y humano de la persona.¹⁶

Para Kristen M. Swanson¹⁷, ~~los~~ los cuidados son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.

Es a través de la teoría de Swanson, que el profesional de enfermería adquiere las herramientas humanísticas, dentro del campo de la ciencia, para brindar la información necesaria y un cuidado de calidad, con el cuál la embarazada hospitalizada se sienta satisfecha de los mismos.¹⁸

El grado de satisfacción, dentro de hospitales públicos mexicanos, con relación a los cuidados otorgados por el profesional de enfermería predominan en mediano a bajo, especialmente en la población femenina.¹⁹⁻²¹

De acuerdo con ello, el objetivo del presente trabajo fue analizar el grado de satisfacción de embarazadas con relación al cuidado otorgado por el personal de enfermería en un Hospital Regional de segundo, perteneciente al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, entre septiembre y octubre de 2016.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo y analítico en un Hospital Regional de segundo, perteneciente al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, entre septiembre y octubre de 2016.

El universo estuvo conformado por la totalidad de embarazadas hospitalizadas. La muestra fue no probabilística. Estuvo integrada por 18 gestantes hospitalizadas. Se utilizó el Instrumento de Evaluación CARE-Q¹ (Caring Assessment Instrument), elaborado por la Dra. Patricia Larson, traducido al español y validado por la Dra. Gloria

Sepúlveda, con un Alfa de Cronbach de 0.881. Para su análisis se utilizó el programa Excel versión 2013. Los datos se procesaron con medidas de frecuencia, apoyados en la tabla elaborada por el profesor Ricaurte Tuñón y medidas de tendencia central. Se representan en tablas y gráficas.

Se obtuvo autorización de la Dra. Sepúlveda para utilizar el instrumento, del Hospital para realizar el estudio y de las participantes para responder el cuestionario.

Resultados y discusión

Como puede observarse en la Tabla 1, existe un porcentaje importante de embarazadas en edad reproductiva de alto riesgo. Así mismo, es relevante que el 38,9% de las gestantes cuentan únicamente con educación de nivel básico y sólo el 44,5% de ellas lograron concluir una carrera universitaria.

Tabla 1. Datos sociodemográficos que incrementan el riesgo obstétrico. Embarazadas hospitalizadas, 2016.

Variables	No.	%
Edad materna		
21 . 24	3	16,7
25 . 29	4	22,2
30 . 35	5	27,8
36 . 39	6	33,3
Escolaridad		
Primaria	1	5,5
Secundaria	4	22,2
Bachillerato	5	27,8
Licenciatura	8	44,5
Actividad económica		
Docencia	7	38,8
Hogar	6	33,3
Seguridad pública	2	11,2
Servidor público	3	16,7

n = 18.

Fuente: Ficha de datos generales.

Cabe mencionar que el 69,7% se encuentran inmersas en el campo laboral, lo que las convierte en el sustento total o parcial del hogar. Respecto a los antecedentes gineco-obstétricos, existe diversidad respecto al número de gestaciones que han ocurrido en cada participante hasta el momento del estudio.

La Tabla 2, muestra igualdad entre las mujeres que cursan con su primer embarazo y las que viven la cuarta gesta, con un 16,5%. Por otro lado se observa predominio del 39% de usuarias en su tercer embarazo.

Atendiendo la edad gestacional al momento de ser hospitalizadas se aprecia que más del 70% se encuentran en la segunda mitad del embarazo. El 61,1% de las embarazadas se encontraba en una etapa crítica para la función respiratoria del producto de la gestación; ello, por la causa del ingreso hospitalario, teniendo en primer lugar la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo con un 38,8%, seguida por la Amenaza de parto Pretérmino en un 28,1%.

Tabla 2. Antecedentes gineco-obstétricos de la embarazada en hospitalización. Año 2016.

Variables	No.	%
Gestación actual		
Primera	3	16,5
Segunda	5	28
Tercera	7	39
Cuarta	3	16,5
Edad gestacional		
≤ 20 semanas	4	22,2
20 semanas + 1 día a 28 semanas	4	22,2
28 semanas + 1 día a 36 semanas + 6 días	7	38,9
≥ 37 semanas	3	16,7
Morbilidad		
Enfermedad hipertensiva del embarazo	7	38,8
Amenaza de parto pretérmino	5	28,1
Amenaza de Aborto	4	22,3

Infeción de vías urinarias	2	11,1
----------------------------	---	------

n = 18.

Fuente: Ficha de datos generales.

En la Tabla 3, se muestra que existe diferencia en el grado de satisfacción entre cada una de las dimensiones. El grado alto de satisfacción predomina en Accesibilidad, así como en Monitorea y Hace seguimiento.

Existe representación mayor del grado medio de satisfacción en Conforta, así como una distribución con tendencia a la homogeneidad en dimensiones como Explica y Facilita, Se anticipa y en Mantiene Relación de Confianza.

Considerando el puntaje total, por cada embarazada a quien se aplicó el instrumento, impera un grado alto de satisfacción.

Tabla 3. Grado de satisfacción que las embarazadas tienen en relación al cuidado que otorga el profesional de enfermería. Año 2016.

Dimensiones	Grados					
	Bajo		Medio		Alto	
	No.	%	No.	%	No.	%
Accesibilidad	1	5,5	4	22,2	13	72,3
Explica y facilita	3	16,7	7	38,9	8	44,4
Conforta	2	11,2	12	66,6	4	22,2
Se anticipa	5	27,8	8	44,4	5	27,8
Mantiene relación de confianza	2	11,2	8	44,4	8	44,4
Monitorea y hace seguimiento			3	16,7	15	83,3

n = 18 (5% bajo, 39% medio, 56% alto)

Fuente: CARE-Q versión en español, 2016

Sin embargo, al obtener las medidas de tendencia central para comprobar el grado de satisfacción se observa que existe mayor inclinación hacia el grado medio, como se muestra en la Figura 1, así como extremos alejados de la media en forma considerable, de los cuales, aquel que representa el grado más bajo de satisfacción es el que se localiza mayormente alejado.

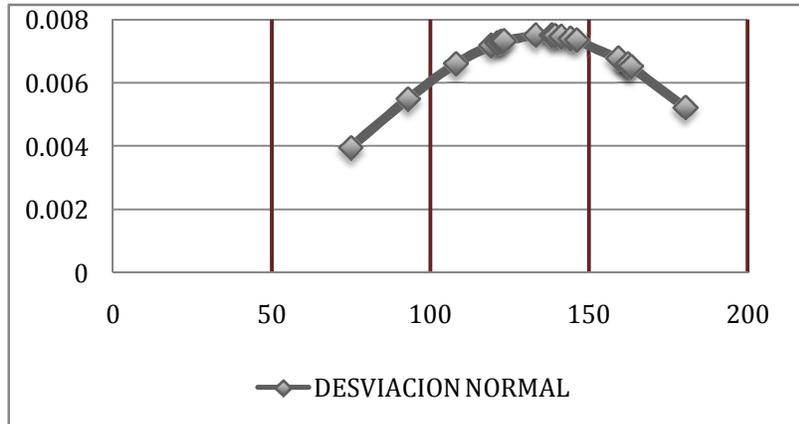


Figura 1. Grado de satisfacción

Fuente: CARE-Q versión en español, en 2016.

Nota: Media=134.8888889. Desviación estándar = 53.06550398.

Este comportamiento está dado por variación en las respuestas entre los ítems de una misma dimensión, como es el caso que se presenta en la Figura 2, en la cual existe escasa o nulo establecimiento de contacto físico por parte del profesional de enfermería cuando la embarazada necesita consuelo, así como la disponibilidad de la enfermera para entablar una conversación con la embarazada en un momento determinado.

Dentro de la Figura 2, se aprecia que de forma constante, el profesional de enfermería se comunica con amabilidad. Aun cuando experimenta situaciones difíciles es amable con la embarazada al brindar sus cuidados. Así mismo, se esfuerza para que la paciente pueda descansar cómodamente; lo cual se traduce a un grado alto de satisfacción.

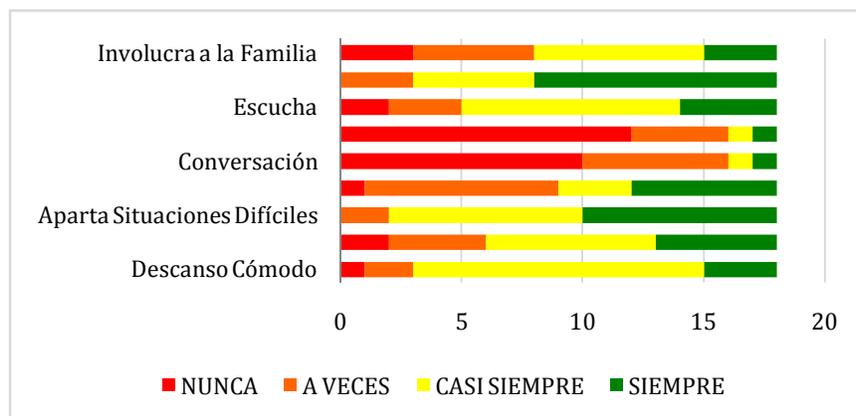


Figura 2. La enfermera ofrece confort a la embarazada.

Fuente: CARE-Q versión en español, en 2016.

El grado de satisfacción que tienen las embarazadas con relación a los cuidados otorgados por el profesional de enfermería no se inclinan de forma absoluta o con representación significativa hacia grado medio o alto, pues mientras que las medidas de frecuencias se perfilan con un porcentaje escasamente sobre la mitad de la muestra en un grado alto de satisfacción, las medidas de tendencia central ubican la satisfacción de la embarazada en grado medio, determinado por variaciones entre los ítems de cada dimensión como se presenta en la Figura 2.

Si únicamente se toman en consideración las medidas de frecuencia, se puede decir que existe similitud con estudios como los de Molina²² y Mesa et al²³, en los que demuestran satisfacción elevada. Sin embargo, la Figura 1 demuestra mayor credibilidad al demostrarse analogía con resultados obtenidos por Ramírez y Parra²⁴ y Bautista.²⁵

Conclusiones

- La satisfacción de la embarazada, con relación al cuidado otorgado por el personal de enfermería es de grado medio.
- Por tanto, es sumamente necesario implementar estrategias educativas dirigidas al profesional de enfermería, para de esta forma los cuidados de enfermería se otorguen con calidad, lo que contribuirá a mejorar la satisfacción que la Embarazada obtenga durante su estancia hospitalaria.

Referencias bibliográficas

1. Sepúlveda GJ, Rojas LA, Cárdenas OL, Guevara E, Castro AM. Estudio piloto de la validación del cuestionario CARE-Q en versión al español en población colombiana. Elbosque [Internet]. 2009 [citado 15 Ene 2017]. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/...colombiana.../estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_.
2. Luna JM. Aproximación antropológica a la cultura prenatal: conceptos y teorías para una aplicación en el país vasco. BIBLID [Internet]. 2012 [citado 16 Nov 2016]; 35: 215-316. Disponible en: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/zainak/35/35215236.pdf>.

3. Villagomez P, Mendoza D, Valencia JA. Perfiles de salud reproductiva, República Mexicana. CONAPO [Internet]. 2011 [citado 23 Oct 2016]; 1(1): 23, 61-65. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx>.
4. López M, Echeverría J. Concepciones y costumbres relacionadas con la procreación, embarazo, parto y puerperio entre nahuas prehispánicos. Rev UNAM [Internet]. 2011 [citado 21 Oct 2016]; 1(1): 1-11. Disponible en: http://www.miriamlopezhernandez.com/õ /1/õ /embarazo_sma_xxix_2011.pdf.
5. WHO.INT [Internet]. 2016 [actualizado septiembre 2016; citado 12 feb 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fs348/es/>.
6. DIV. Mortalidad materna [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
7. Heredia I, Serván E, Reyes H, Lozano R. Brechas en cobertura de atención continua en el embarazo y parto en México. SalPub [Internet]. 2013 [citado 12 Ene 2017]; 55 (2): 249-52. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=0036_36342013000800_23.
8. SIP. Actualizaciones [Internet]. 2012 [citado 12 Ene 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=articles&id=84%3Asistema_informatico_perinatal&Itemid=242&lang=es.
9. Puentes E. Evaluación de la calidad de la atención en el embarazo y parto. DGED [Internet]. 2012 [citado 14 Ene 2017]. Disponible en: http://maternidadsinriesgos.org.mx/reuniones/õ /Evaluacion_de_la_calidad.ppt.
10. WHO. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM [Internet]. 2012 [citado 22 Feb 2017]. Disponible en: http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html.
11. Domínguez J. Reducción de la morbilidad y la mortalidad materna en el enfoque de la UNFPA. OfNacSR [Internet]. 2006 [citado 4 Sep 2016]. Disponible en: <http://www.cinu.org.mx/gig/.../JavierDominguezReduccionMorbilidadyMortalidadMaterna>.

12. CSG. Modelo del CSG para la atención en salud con calidad y seguridad. Estándares para certificar hospitales 2015. SNCEAM [Internet]. 2015 [citado 11 Dic 2016]; 2 (1): 36-42. Disponible en: <http://www.cgs.gob.mx>.
13. INDICAS. Estructura de indicadores. Secretaría de salud [Internet]. 2013 [citado 5 Feb 2017]. Disponible en: http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/estructura_indicadores.pdf.
14. Posos MJ, Galindo ME, Jiménez J. Segundo catálogo nacional de planes de cuidados de enfermería 2013. DGCyES [Internet]. 2012 [citado 6 Feb 2017]; 2 (1): 2-19. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/>.
15. Téllez SE. Modelos de cuidados en enfermería: NANDA, NIC, NOC [Internet]. 2da ed. McGraw Hill (MGH): Hospital General de México; 2012 [citado 3 Mar 2017]. Disponible en: <http://booksmedicos.org>.
16. Raile M. Modelos y teorías de enfermería [Internet]. 7ma ed. Elsevier Inc; 2011 [citado 2 Sep 2016]. Disponible en: <http://www.medilibros.com>.
17. Girón N, Guerrero DA. Una mirada desde Kristen M. Swanson a las prácticas de cuidado de la mujer gestante [Internet]. 2015 [citado 15 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroeditorialunimar/article/.../965>.
18. Puch ku GF, Uicab-pool GA, Ruiz M, Castañeda H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Rev Enf. IMSS [Internet]. 2016 [citado 7 Ene 2017]; 24(2): 123-8. Disponible en: <http://www.new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=65624>.
19. Blázquez MSL, Quezada AA. Satisfacción de los usuarios en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería. Rev. Med. UV [Internet]. 2014 [citado 16 Nov 2016]; 1 (1): 14-9. Disponible en: http://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol14_num1/articulos/satisfaccion.pdf.
20. Piray MI, Riofrío SC. Evaluación de los cuidados de enfermería a las pacientes embarazadas con pre eclampsia hospitalizadas y sus efectos en la recuperación de la salud en el servicio de gineco-obstetricia del hospital provincial general docente

Riobamba de junio-diciembre 2014 [Internet]. 2014 [citado 12 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4991/1/T-UCE-0006-181.pdf>.

21. Pedreschi DC, Camargo IL. Percepción de las enfermeras y pacientes, del cuidado brindado por el profesional de enfermería, en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Regional Dr. Rafael Estevez. Rev Cient Enf [Internet]. 2015 [citado 1 Mar 2017]; 17(12): 39-42. Disponible en: http://www.sibiup.up.ac.pa/otros-enlaces/enfoque/enero_junio_2015/percepcion%20de%20las%20enfermeras%20y%20paciente.pdf.
22. Molina EM. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria Bogotá D. C. [Internet]. 2011 [citado 7 Ago 2016]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6471/>.
23. Mesa H, Orellano Y, Varela A, Chona M. Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos frente al cuidado de enfermería [Internet]. 2010 citado 4 Ago 2016]. Disponible en: <http://www.manglar.uninorte.edu.co/xmlui/bitstream/handle/.../Satisfacciondelospacientes.pdf?>
24. Ramírez CA, Parra M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Av Enferm [Internet]. 2011 [citado 10 Ago 2016]; 29(1): 102-106. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35861>.
25. Bautista LM. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Aquichan [Internet]. 2008 [citado 5 Mar 2017]; 8(1): 78-82. Disponible en: <http://www.aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/125>.