



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

Tema: “Evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes pre eclámpticas atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Luis G. Dávila, Tulcán
2017”

AUTORA:

Ana Belén Guamán López

DIRECTORA DE TESIS:

Msc. Ximena Tapia Paguay

IBARRA – ECUADOR

2017

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PRE ECLÁMPTICAS ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL LUIS G. DÁVILA TULCÁN 2017”, de autoría de ANA BELÉN GUAMÁN LÓPEZ, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 13 días del mes de octubre del 2017

Atentamente,



MSc. Ximena Tapia Paguay

C.C.: 1001817459

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
Cédula de identidad:	1003972856
Apellidos y nombres:	Guamán López Ana Belén
Dirección:	Río Amazonas y Avenida San Vicente
Email:	anita.anitabelen@gmail.com
Teléfono fijo:	2907-404
Teléfono móvil:	0989963840
DATOS DE LA OBRA	
Título:	“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PRE ECLÁMPTICAS ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL LUIS G. DÁVILA TULCÁN 2017”
Autor:	Ana Guamán
Fecha:	2017-10-13
Solo para trabajos de grado	
Programa:	Pregrado
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Director:	MSc. Ximena Tapia Paguay

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

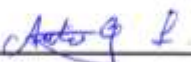
Yo, **Ana Belén Guamán López**, con cédula de ciudadanía Nro.**100397285-6**; en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 13 días del mes de octubre del 2017

LA AUTORA:



Ana Belén Guamán López

C.I.: 100397285-6

ACEPTACIÓN:

Facultado por resolución de Concejo Universitario




UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, **Ana Belén Guamán López**, con cédula de ciudadanía Nro. **100397285-6**; manifiesta la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominada **“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PRE ECLÁMPTICAS ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL LUIS G. DÁVILA TULCÁN 2017.”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

En la ciudad de Ibarra, a los 13 días del mes de octubre del 2017

LA AUTORA:



Ana Belén Guamán López

C.I.: 100397285-6

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

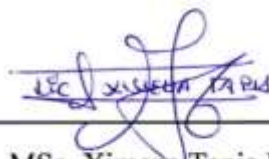
Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 13 de octubre de 2017

GUAMÁN LÓPEZ ANA BELÉN “Evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes pre eclámpicas atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Luis G. Dávila Tulcán 2017”/ TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 13 de octubre de 2017.

DIRECTOR: MSc. Ximena Tapia Paguay

El principal objetivo de la presente investigación fue, evaluar la calidad de la atención de enfermería en mujeres pre eclámpicas dentro de centro obstétrico. Entre los objetivos específicos se encuentran: caracterizar socio demográficamente al grupo de estudio, delimitar la percepción de los aspectos asociados a la calidad de atención sanitaria según la paciente pre eclámpica, así mismo, describir el nivel de satisfacción de la paciente dentro del servicio, y finalmente elaborar una guía de mejoras sobre calidad asistencial de enfermería del Servicio de Centro Obstétrico a pre eclámpicas.

Fecha: Ibarra, 13 de octubre de 2017



MSc. Ximena Tapia Paguay

Directora de Tesis



Ana Belén Guamán López

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Señor por haberme brindado la oportunidad de vivir, a mis padres por ser mi gran fortaleza y ejemplo de trabajo todos los días.

A mis hermanas por el abrazo y la palabra en el debido momento, porque tengo la certeza de que estaremos juntas por siempre.

Al Hospital Luis Gabriel Dávila por darme la apertura de sus servicios y por darme la oportunidad de ser un testigo del arquetipo de calidad de atención en salud durante las prácticas pre profesionales.

A todos los docentes involucrados en mi formación profesional desde el momento que formé parte de la gran Universidad Técnica del Norte, que me colmó de modelo humanístico, social y de ciencia dentro de sus instalaciones.

Ana Belén Guamán López

DEDICATORIA

Con todo mi ser, a ti Señor, está dedicado este libro, porque cuando me quedo en medio de la nada, tú eres lo único que me acompaña, dedicado, a usted mi madre Rocío, por su amor incondicional plasmado en el amor a sus hijas, con toda mi admiración. A mi padre, Fausto por su ejemplo de trabajo y fortaleza en la vida. A ustedes mis hermanas Diany, Gaby, Pamelita, y sobrinos por su presencia durante los tiempos más dulces y en los momentos más turbulentos de mi vida.

Ana Belén Guamán López

2.1.4. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados.....	8
2.1.5. Percepción de los usuarios y los profesionales de la salud acerca de la calidad de la atención prestada a los pacientes con VIH	9
2.2. Marco Contextual	9
2.2.1. Situación Geográfica.....	9
2.2.2. Reseña Histórica del Hospital Luis Gabriel Dávila	10
2.2.3. Misión y Visión del Hospital Luis Gabriel Dávila	12
2.2.4. Situación Actual del Hospital Luis Gabriel Dávila.....	12
2.2.5. Servicios y espacios del Hospital Luis Gabriel Dávila	13
2.2.6. Estructura Administrativa	14
2.3. Marco Conceptual.....	15
2.3.1. Calidad	15
2.3.2. Aspectos Motivadores o que incitan a lograr la calidad de la atención de enfermería	17
2.3.3. Dimensiones de la Calidad Asistencial	18
2.3.4. Evaluación de la Calidad de los Servicios Hospitalarios	20
2.3.5. Evaluación de la Calidad de la Atención de Enfermería a través del cuestionario SERVQHOS – E.....	20
2.3.6. Organización del cuestionario SERVQHOS-E.....	21
2.3.7. Teoría de la Discrepancia entre expectativas y percepciones	22
2.3.8. Trastornos Hipertensivos del Embarazo	23
2.3.9. Clasificación de los Trastornos Hipertensivos Gestacionales.....	23
2.3.10. Definición y criterios de los Trastornos Hipertensivos.....	24
2.3.11. Fisiopatología de la pre eclampsia	27
2.3.12. Signos de gravedad de los trastornos hipertensivos del embarazo	27
2.3.13. Factores de riesgo para desarrollar pre eclampsia.....	28
2.3.14. Tratamiento con sulfato de magnesio en pre eclampsia, para prevención de eclampsia	29
2.3.15. Tratamiento con sulfato de magnesio para la eclampsia.....	29
2.3.16. Supervisión clínica de la paciente con sulfato de magnesio	30
2.3.17. Identificación y manejo de la intoxicación por sulfato de magnesio ..	30

2.3.18. Terminación del Embarazo en pacientes con trastorno hipertensivos del embarazo	30
2.3.19. Complicaciones de los trastornos hipertensivos del embarazo	31
2.4. Marco Legal	32
2.4.1. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud	36
2.4.2. El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017	38
2.5. Marco Ético.....	40
CAPÍTULO III.....	43
3. Metodología de la Investigación	43
3.1. Diseño de la Investigación.....	43
3.2. Tipo de Investigación.....	43
3.3. Localización y Ubicación de Estudio	43
3.4. Población	44
3.4.1. Universo	44
3.4.2. Muestra.....	44
3.4.3. Criterios de inclusión	44
3.4.4. Criterios de exclusión.....	44
3.5. Operacionalización de Variables	45
3.5.1. Objetivo 1. Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio.....	45
3.5.2. Objetivo 2. Establecer la percepción de los aspectos objetivos y subjetivos asociados a la calidad de atención de enfermería según la paciente pre ecláptica. 46	
3.5.3. Objetivo 3. Describir el nivel de satisfacción percibido por la paciente pre ecláptica con la atención de enfermería en el servicio de Centro Obstétrico.	49
3.6. Métodos de recolección de información	50
3.6.1. Encuesta	50
3.6.2. Análisis de datos	50
CAPÍTULO IV.....	51
4. Resultados de la Investigación	51
4.1. Características Sociodemográficas	51

4.2. Percepción de Calidad Objetiva.....	53
4.3. Percepción de Calidad Subjetiva	55
4.4. Nivel de Satisfacción	58
CAPÍTULO V	61
5. Conclusiones y Recomendaciones	61
5.1. Conclusiones.....	61
5.2. Recomendaciones	62
BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXOS	69
Anexo 1. Encuesta	69
Anexo 2. Galería de Fotos realizando las respectivas encuestas a pacientes.....	72
Anexo 3. Plan de Intervención dirigido al personal de Centro Obstétrico	74

ÍNDICE TABLAS Y GRÁFICOS

Gráfico 1. Características Sociodemográficas	51
Gráfico 2. Tecnología, Estado de las habitaciones y Apariencia del Personal de Enfermería.....	53
Gráfico 3. Interés en solución de problemas, Disposición de Ayuda, Tiempo de espera	55
Gráfico 4. Amabilidad, Confianza y Trato personalizado	56
Gráfico 5. Preparación del Personal y Comprensión	57
Gráfico 6. Satisfacción con la atención de enfermería e Información proporcionada	58
Gráfico 7. Conoce el nombre de la enfermera, pruebas sin permiso, recomendación de la Institución.....	59

“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PRE ECLÁMPTICAS ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL LUIS G. DÁVILA, TULCÁN 2017”

Autora: Ana Guamán López
anita.anitabelen@gmail.com

RESUMEN

La pre eclampsia es responsable de un significativo porcentaje de morbilidad materna y perinatal, que además refleja la atención sanitaria brindada a la mujer en etapa prenatal, durante el parto y posparto, hasta la primera semana de vida del bebé. El objetivo de la investigación es conocer la calidad de atención de enfermería en mujeres pre eclámpticas. El diseño es cualitativo no experimental, y de tipo observacional, descriptivo y transversal. Se usó como instrumento el cuestionario SERVQHOS– e aplicado a 32 pacientes pre eclámpticas ingresadas a centro obstétrico. Como resultados se obtuvo que las adolescentes entre los 15 a 21 años, fueron el principal grupo etario con diagnóstico de pre eclampsia, ingresadas desde el servicio de emergencia al servicio de Centro Obstétrico; la calidad objetiva percibida por las usuarias fue mucho mejor de lo que esperaban en aspectos como la tecnología de los equipos y el estado de las habitaciones; mientras que en la calidad subjetiva el aspecto menor evaluado por las pre eclámpticas fue la información recibida por parte del personal de enfermería. El nivel de satisfacción con la atención de enfermería para las pacientes fue satisfactorio, este comportamiento indica que la forma de dar atención a las usuarias no sobrepasó las expectativas, pero fue aceptable. Se debe mejorar la percepción de la información y educación a la pre eclámptica sobre los trastornos hipertensivos del embarazo, como medidas que contribuyan al bienestar general durante esta etapa tan importante para la diada materno fetal.

Palabras clave: aspectos objetivos, aspectos subjetivos, calidad, centro obstétrico, enfermería, pre-eclampsia.

SUMMARY

Pre eclampsia is responsible for a significant percentage of maternal and perinatal morbidity and mortality, which also reflects the health care provided to women in the prenatal stage, during delivery and postpartum, until the first week of the baby's life. The objective of the research is to know the quality of nursing care in preclinical women. The design is non-experimental, qualitative and observational, descriptive and cross-sectional. The SERVQHOS questionnaire was used as an instrument and applied to 32 preclinical patients admitted to an obstetric center. As results it was obtained that the adolescents between the ages of 15 and 21 were the main age group with diagnosis of preeclampsia, admitted from the emergency service to the Obstetric Center; the objective quality perceived by the users was much better than they expected in aspects such as the technology of the equipment and the condition of the rooms; while in the subjective quality the minor aspect evaluated by the preclinical ones was the information received by the nursing staff. The level of satisfaction with the nursing care for the patients was satisfactory, this behavior indicates that the way of giving attention to the users did not exceed expectations, but it was acceptable. The perception of pre eclamptic information and education about hypertensive disorders of pregnancy should be improved as measures that contribute to the general well-being during this important stage for the maternal fetal dyad.

Key words: objective aspects, subjective aspects quality, nursing,, obstetric center. pre eclampsia.

TEMA: “Evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes pre eclámpticas atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Luis G. Dávila, Tulcán 2017”

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

La calidad de la atención de enfermería es un concepto complejo que comprende una asistencia de acuerdo con el avance de la ciencia, a fin de proporcionar cuidados que satisfagan las necesidades fisiológicas de cada paciente y aseguren su bienestar, en este caso, también las necesidades las del recién nacido, por lo que al servicio de centro obstétrico se le atribuye una doble responsabilidad, que muchas veces no es reconocida.

En todo el mundo, los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones más usuales del embarazo, y son responsables de un significativo porcentaje de morbimortalidad tanto materna como perinatal, además reflejan la atención sanitaria brindada a la mujer en etapa prenatal, durante el parto y posparto, hasta la primera semana de vida del niño (1).

La pre eclampsia es un problema de salud pública a nivel mundial, su incidencia oscila entre 2-10% de todos los embarazos, esta patología es precursora de la eclampsia y varía en todo el mundo, dependiendo de las características sociodemográficas de la población, como lo indica la Organización Mundial de la Salud (OMS), que además estima una incidencia de pre eclampsia, siete veces mayor en los países en vías de desarrollo que en los desarrollados (2).

En el mundo, la pre eclampsia es la causa directa de aproximadamente 15% de las muertes maternas y en América Latina, corresponde al 25,7% de los casos entre otras patologías que se presentan durante el periodo del embarazo, a esto se le suma que la cuarta parte de las pre eclámpticas presentan elementos de severidad, lo que sugiere

un riesgo inminente para la vida de la madre y el bebé en cualquier etapa de gestación o parto (3).

En el Ecuador se estima que alrededor del 7% de los embarazos desarrollan pre eclampsia, debido al entorno socioeconómico desfavorecedor, que además lo y con un elevado índice de prevalencia de enfermedades cardiovasculares, según la revista de salud y nutrición del INEC 2013. Ecuador presenta a la pre eclampsia y eclampsia como las primeras causas de muerte materna desde el año 2006 al 2014, y representan el 27.53 % de todas las muertes maternas (4).

Debido a las condiciones naturales de la provincia del Carchi, se presenta un índice alto de mortalidad por enfermedades hipertensivas con un 26, 53%, según la Encuesta Nacional ENSANUT 2013, donde también señala que la mayor parte de la población afectada es femenina, en edad fértil, y que a comparación de años anteriores se observa un incremento en el grupo de edad entre los 10 a 14 años, lo que puede significar un antecedente de pre eclampsia durante la gravidez (4).

La UNICEF, señala que a nivel hospitalario, la atención por parte del equipo de salud puede ser la explicación de la alta tasa de defunciones perinatales y maternas, ocurridas por un déficit de calidad en la prestación de servicios durante las primeras 24 horas tras el nacimiento, al ser las más peligrosas para el bebé y la madre, además alertó que 2,9 millones de recién nacidos, nacen muertos o mueren durante el parto y otros mueren cada año durante sus primeros 28 días de vida (5).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la calidad de los cuidados de enfermería en las pacientes pre eclámpticas atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Luis G. Dávila en el 2017?

1.3. Justificación

En el área de Centro Obstétrico las patologías que se presentan con más frecuencia son los estados hipertensivos en la gestante, principalmente la pre eclampsia, donde la calidad de los cuidados de Enfermería durante el periodo de parto y post parto, a pesar de su relativo corto tiempo de duración en el servicio, tienen una influencia decisiva en la condición de vida de la madre y el feto, convirtiéndolos de esta manera en los beneficiarios directos de esta investigación.

El papel que juega la enfermería es de suma importancia para las pacientes pre eclámpicas asistidas en Centro obstétrico, ya que dichas usuarias están bajo su responsabilidad, por lo que es necesario que el personal enfermero esté actualizado en cuanto a los conocimientos técnicos y científicos que propone el Ministerio de Salud Pública, para asegurar la calidad y satisfacción de la paciente, como de igual manera evitar sanciones legales producto de la negligencia médica.

Otro beneficiario directo de la investigación, es el Hospital Luis Gabriel Dávila y por ende el estado, ya que, al brindar cuidados de enfermería de calidad y con fundamento científico, existe una pronta recuperación de la paciente y la reincorporación a sus actividades diarias, ahorrando a la entidad de salud y al país dinero, insumos y personal especializado, al minimizar la estadía hospitalaria de la paciente y su hijo.

A nivel del Hospital Luis Gabriel Dávila, se registra un significativa cantidad de ingresos de mujeres con diagnóstico de pre eclampsia, y que desde el momento en que llega al hospital pasa al cuidado directo del personal enfermero, quien con cada acción u omisión, repercutirá de manera positiva o negativa la calidad del tratamiento, pese a eso, no se han realizado investigaciones respecto a este tema de investigación por lo que es apremiante dedicar el tiempo a realizarlo, ya que siempre existe la posibilidad de mejorar la práctica de la profesión enfermera y proporcionar una atención de calidad a las pacientes pre eclámpicas.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Evaluar la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes pre eclámpicas atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Luis G. Dávila en el 2017.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Establecer la percepción de los aspectos objetivos y subjetivos asociados a la calidad de atención de enfermería según la paciente pre eclámpica.
- Describir el nivel de satisfacción percibido por la paciente pre eclámpica con la atención de enfermería en el servicio de Centro Obstétrico.
- Elaborar una guía de mejoras sobre calidad de atención de enfermería del Servicio de Centro Obstétrico a pre eclámpicas.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?
- ¿Cuál es la percepción de los aspectos objetivos y subjetivos asociados a la calidad de atención de enfermería según la paciente pre ecláptica?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción percibido por la paciente pre ecláptica con la atención de enfermería en el servicio de Centro Obstétrico?
- ¿Cómo la elaboración de una guía de mejoras sobre calidad de atención de enfermería del Servicio de Centro Obstétrico a pre eclápticas aportará al Servicio de Centro Obstétrico?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos

En Colombia, del año 2008 al 2011, se realizó un estudio descriptivo de 1093 usuarios en tres hospitales públicos, para evaluar la calidad objetiva y subjetiva percibida de los cuidados enfermeros durante ese periodo, como conclusiones del estudio se identificaron áreas de mejora en los hospitales, así como determinaron la demora de la atención, como uno de los factores decisivos que afectan la calidad percibida en la satisfacción de los usuarios (6).

2.1.2. Satisfacción en pacientes hospitalizados en un servicio de urología

En España, en el año 2014 se realizó un estudio transversal a 479 pacientes hospitalizados en el servicio de Urología, las conclusiones obtenidas son: una alta participación de los pacientes en el estudio, con índices de satisfacción elevados; los aspectos mejor valorados fueron aquellos relacionados con los aspectos subjetivos de la atención prestada, un elevado porcentaje de pacientes se mostraron descontentos con el estado de las habitaciones, pero este hecho no supuso un menor grado de satisfacción, las variables relacionadas con una mayor satisfacción fueron el sexo masculino, menor estancia hospitalaria, conocer el nombre de la enfermera, la información recibida y en los factores subjetivos el trato personalizado y la disposición de ayuda (7).

2.1.3. Satisfacción percibida por los pacientes en el servicio de hemodiálisis de un hospital general

En España, en el año 2013, se realizó un estudio descriptivo y correlacional a 53 pacientes para determinar el grado de satisfacción del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en un Servicio de Hemodiálisis, se optó por un cuestionario que contenía tres ítems de información relacionada con la higiene corporal, la alimentación e información que da la enfermera relacionada con las actividades diarias; como conclusiones se obtuvo que los aspectos mejor puntuados son: la confianza transmitida, la disposición de ayuda, el trato personalizado, la amabilidad del personal y la información relacionada con la higiene. Por otro lado, los aspectos menos puntuados son: la señalización del servicio, la capacitación del personal, la información médica, la tecnología de los equipos y el tiempo de espera para ser atendido por el médico (8).

2.1.4. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados

En Colombia, 2011, se efectuó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal a 183 pacientes en los servicios de Medicina Interna y Quirúrgicas, a través del instrumento Servqhos-e para evaluar la calidad percibida de los usuarios hospitalizados, respecto a la atención de enfermería recibida, como conclusiones se encontró que la medición de la calidad percibida por los usuarios mediante un instrumento, permite evaluar desde la percepción de los usuarios, la calidad de la atención brindada por profesionales de enfermería en aspectos objetivos y subjetivos, los cuales son predictores de la satisfacción; los aspectos mejor evaluados corresponden a las variables subjetivas, sin embargo, presenta un nivel de satisfacción en la escala de “satisfecho” (9).

2.1.5. Percepción de los usuarios y los profesionales de la salud acerca de la calidad de la atención prestada a los pacientes con VIH

En Brasil, en el año 2010 se realizó una encuesta donde participaron 626 usuarios y profesionales de la salud, sus conclusiones fueron que la mayoría de los usuarios mostraron insatisfacción, mientras que la mayoría de los profesionales entrevistados están satisfechos con la atención, se constató diferencia en la evaluación de los siguientes indicadores: relación profesional y de usuario, apoyo ofrecido, puntualidad de los profesionales, orientaciones sobre el tratamiento, y presentó semejanza en los siguientes indicadores: estructura física, respeto a la privacidad, oportunidad de hacer reclamos, conveniencia de los horarios, disponibilidad de exámenes de laboratorio, y facilidad de acceso (10).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Situación Geográfica

Para esta investigación se tomó como población a las usuarias pre eclámpicas ingresadas en el Centro Obstétrico del “Hospital Luis Gabriel Dávila”, ubicado en la ciudad de Tulcán de la provincia del Carchi.

La interandina provincia del Carchi, cuenta con 164 mil habitantes, según el INEC 2010, de los cuales el género femenino corresponde al 50,7% de la población, y que 42.365 mujeres están en edad reproductiva, ellas y demás personas que habitan en Sucumbíos, Esmeraldas, y los límites con la República de Colombia, se benefician con los servicios de salud que son brindados por el Hospital Luis Gabriel Dávila (11).

La ciudad de Tulcán es la capital Carchense, donde el número de hombres y mujeres representan casi el mismo porcentaje, algunos datos sociodemográficos relevantes que comparten esta población de 86.498 habitantes, según el INEC 2010 son que la mayoría de los hogares hierva el agua antes de consumirla, su la agricultura y el comercio son las principales ocupaciones, casi el total de las viviendas cuentan con energía eléctrica, red pública de alcantarillado, y cocinan con gas; según sus costumbres y cultura la mayoría de la población se autoidentifica como mestiza (12).

Ubicación geográfica del Hospital Luis Gabriel Dávila en el cantón Tulcán (65)



2.2.2. Reseña Histórica del Hospital Luis Gabriel Dávila

Los textos bibliográficos refieren que 94 años hasta el día de hoy, han transcurrido desde la iniciación del Hospital Luis Gabriel Dávila, por el año 1923, cuando un fuerte terremoto afecto a la ciudad de Nariño, Colombia y parte de la región fronteriza del Ecuador, por lo que los habitantes de la zona se realizaron para la construcción de una casa de salud destinada a atender a los heridos y enfermos que había dejado aquella catástrofe, en la población.

Solicitaron ayuda a las Hermanas de la Caridad de la ciudad de Ibarra, quienes atendieron a la población con primeros auxilios y utilizando los pocos medicamentos que disponían. Posteriormente, y gracias a las gestiones realizadas por la Hermanas de la Caridad, se adquiere el terreno ubicado sobre la calle 10 de Agosto, en donde

funcionó el Hospital por más de 80 años, en su construcción y diseño tuvo importante participación el Dr. Carlos Velasteguí, Subdirector de Asistencia Social del Carchi; el Hospital en primera instancia se llamó San Vicente de Paúl (13).

En estas circunstancias y por aquel tiempo que el Dr. Luis Gabriel Dávila, reconocido médico, carchense y formado profesionalmente en Europa, encontrándose en la ciudad, colabora de manera decidida en la formación de la nueva casa de salud. Su aporte, a más del económico, principalmente se manifiesta en la prestación de sus servicios de manera desinteresada para la atención de pacientes de la comunidad, de esta manera Luis Gabriel Dávila (14).

El Doctor Dávila nació en Tulcán en el año 1884, fue Diputado por la provincia del Carchi, senador de la República, profesor de la Universidad Central y presidente de la Federación Médica Ecuatoriana; este importante personaje fallece a la edad de 47 años, en la ciudad de Quito, en febrero de 1.930 a causa de un paro cardíaco. En su memoria y como un gesto recordatorio a su trabajo, las autoridades sanitarias del Carchi dan su nombre a la sala de maternidad del Hospital en 1944 y diez años más tarde a todo el Hospital (15).

El Hospital forma parte del Ministerio de Salud Pública desde 1972, y desde el año 2015 el Hospital funciona en un moderno edificio construido con el apoyo del Gobierno Nacional con una inversión de \$14 millones en equipamiento y 24 millones en infraestructura, cuenta con 18.000 metros cuadrados de construcción en donde se aloja una capacidad efectiva de atención de 166 camas, además su planta de servidores públicos y trabajadores están en 398 personas, a su actividad asistencial se complementa la docencia y la prácticas pre profesional de varias universidades públicas y privadas del país (16).

2.2.3. Misión y Visión del Hospital Luis Gabriel Dávila

Misión del Hospital del Hospital Luis Gabriel Dávila

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

Visión del Hospital del Hospital Luis Gabriel Dávila

“Ser reconocido por la ciudadanía como un hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.”

2.2.4. Situación Actual del Hospital Luis Gabriel Dávila

El Hospital Luis Gabriel Dávila es el principal hospital de referencia de segundo nivel de atención, en la provincia del Carchi, esta casa de salud se encuentra ubicada al norte de la ciudad de Tulcán en la Avenida San Francisco y Adolfo Becker; desde el 2015 cuenta con la acreditación internacional de Canadá, Accreditation Canadá International (ACI), para alcanzar esta acreditación, el Hospital obtuvo un promedio total de cumplimiento del 98,55%, en la calidad de sus servicios y el rendimiento de ellos frente a estándares mundiales.

La Acreditación Canadá es una organización independiente fundada en 1958 para garantizar la excelencia en los servicios de salud, medibles en tres niveles: oro, platino y diamante, para estos niveles de acreditación se deben implementar 16 estándares,

divididos en secciones relacionados al servicio, el personal, provisión de servicios, sistemas de información y mejora de la calidad.

Este hospital, es parte de los 44 hospitales públicos del Ministerio de Salud que iniciaron desde mayo de 2013 el proceso de acreditación por parte de ACI, a este se suma el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante que el 20 de noviembre de 2014 se convirtió en el primer hospital público de Hispanoamérica en recibir una acreditación internacional, el Liborio Panchana Sotomayor, de Santa Elena y el Hospital Provincial General Docente Riobamba (HPGDR), y entre otros (17).

2.2.5. Servicios y espacios del Hospital Luis Gabriel Dávila

El Hospital Luis Gabriel Dávila cuenta con los siguientes servicios y espacios totalmente equipados: Central de Esterilización, Laboratorios, Banco de Sangre las 24 horas del día, Imagenología, Nutrición, Rehabilitación Física que incluye gimnasio y piscina, Farmacia con el sistema de Farmacovigilancia, Morgue, Residencia para médicos, Casa de Máquinas, Área Administrativa, Auditorio, Áreas verdes y Parqueaderos.

Consulta Externa e Interna: brindan servicios de atención a los usuarios en las siguientes especialidades: Pediatría Neonatología, Ginecología, Obstetricia, medicina Interna, Cirugía, Traumatología, Ortopedia y Cirugía Maxilofacial, oftalmología, audiología, psiquiatría.

Medicina Interna: trabaja con personal médico y de enfermería y con auxiliares para las salas. Cuenta con 32 camas que están distribuidas de la siguiente manera, 18 clínicas y 14 cirugías.

Neonatología: brinda atención a recién nacidos patológicos hasta los 28 días de nacido y normales durante la permanencia de la madre en el hospital y de madres que no fueron atendidas el parto en la institución.

Pediatría: brinda atención a niños desde un mes de edad hasta trece años 11 meses 29 días, cuenta con 40 camas distribuidas para cirugía y clínica.

Emergencia: brinda atención a todos los usuarios todos los días del año y las 24 horas del día, pero si el usuario cuenta con algún seguro el profesional atiende al paciente hasta estabilizarlo y después referirlo a la casa de salud competente.

Centro Obstétrico: este servicio brinda atención a usuarias de parto normal, cesáreas, métodos de esterilización definitiva, casos de patologías obstétricas, clínicas y quirúrgicas de esta especialidad, posee sus respectivas áreas: blanca negra y gris, este servicio cuenta con tres quirófanos, una sala de labor con seis camas, un cuarto de Pre eclámpicas con dos camas y respectivo mobiliario, dos quirófanos, dos salas de parto, una sala de procedimientos ginecológicos, una sala de recuperación con seis camas, un cuarto de reanimación neonatal, una estación de enfermería, una oficina de la líder de enfermería, una bodega de utilería quirúrgica, todas las áreas cuentan con los equipos e insumos necesarios y el personal multidisciplinario para llevar a cabo el tratamiento terapéutico, compuesto de 14 enfermeras, dos auxiliares, tres médicos especialistas dos residentes, tres obstetrices, una licenciada líder de enfermería, seis internos de enfermería, tres de medicina, cinco de obstetricia y el personal de limpieza.

2.2.6. Estructura Administrativa

El Gerenciado del Hospital Luis Gabriel Dávila está a cargo de la doctora Ruth Velasco, que a la vez coordina con las siguientes áreas: Dirección de Planificación y gestión, Gestión de Comunicación Social, Gestión Financiera, Unidad Administrativa de Talento Humano, Dirección Médica Asistencial o Salud Ocupacional, Gestión Informática, de vigilancia y mantenimiento.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Calidad

Definición de Atención de Calidad

Son el conjunto de principios, métodos y estrategias que intentan movilizar a los profesionales, con el propósito de ofertar buenos servicios, que obtengan la satisfacción del cliente y al menor costo posible (18).

Calidad Asistencial

Según la OMS, la calidad asistencial es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, para lograr el mejor resultado y con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso (19).

Historia de la Calidad de la atención de Enfermería

A lo largo de los años, la enfermera se ha preocupado por adquirir conocimientos que fundamenten los cuidados que lleva a cabo, a fin de brindar a los pacientes una mejor calidad en la atención. Se dice que a mediados de 1800 Florence Nightingale fue la primera persona en salud que se preocupó por registrar cada procedimiento y técnica ejecutada, e incorporó herramientas estadísticas que permitieron obtener resultados increíbles en los valores de la mortalidad institucional (20).

La enfermería es tan antigua como la medicina, y a lo largo de la historia, enfermería y medicina han tenido una relación de interdependencia, es decir, en tiempos de Hipócrates, la medicina actuaba sin la enfermería y en la edad media, la enfermería actuaba sin la medicina. En las culturas antiguas las creencias religiosas y los mitos eran la base de la práctica médica, por lo que muchas veces se creía que la enfermedad

era producto del descontento de los Dioses, dicha medicina era ejercida por los más altos líderes religiosos, y enfermería solía tener una función subordinada a ellos.

Muchas sociedades antiguas no valoraban la vida como lo hacen hoy, y los que lo hacían eran menos respetados; las enfermeras eran encargadas de la higiene de los pacientes, siempre bajo la supervisión directa de un sacerdote o doctor. El personal de enfermería no participaba en las actividades de promoción de la salud y tampoco educaba sobre el cuidado del enfermo.

Una función permanente desde épocas antiguas es la de comadrona, que en la época del cristianismo llegó a adquirir más respeto y a extenderse. La formación de las Diaconisas son uno de los primeros antecedentes de lo que hoy son las enfermeras visitadoras o de salud pública. Aunque la enfermería era cada vez más humanística, a menudo eran contratadas para cuidar niños o servir en casas de personas de alta sociedad; mientras que en las instituciones físicas y mentales la enfermera sin formación suministraba cuidados, y medicamentos bajo la orden del médico.

Las Hermanas de la caridad en 1633, fueron fundadas por San Vicente de Paul y cuidaban a gente en hospitales, asilos, albergues, e incluso en casas, por lo que fueron reconocidas como enfermeras visitadoras. En 1853, Florence N., fue a París a estudiar con las Hermanas de la Caridad y más tarde fue nombrada superintendente de los hospitales ingleses en Turquía. A lo largo de este periodo llevó a cabo grandes reformas en higiene, saneamiento y práctica de enfermería, esto ayudó a reducir la tasa de mortalidad significativamente. En 1860 ella forma el primer curso de entrenamiento para enfermera llamado Santo Tomás, en Londres.

Por los años 1865 tras la guerra civil de Estados Unidos y Canadá, empezaron a adoptar el modelo de filosofía de Florence; que concibe la función de enfermería como estar a cargo de la salud de alguien, basado en el conocimiento de cómo colocar al cuerpo en un estado tal que se libre de la enfermedad o se recupere de la enfermedad.

El primer indicio médico para mejorar la calidad de la atención aparece gracias al doctor Avedis Donabedian, Líbano (1919-2000), miembro de la Asociación Médica Americana, quien fue reconocido por fundar el estudio de la calidad de la atención de la salud mediante la evaluación de conceptos como estructura, proceso y resultado, que introdujo en 1966, en una conferencia de la Sociedad Internacional de Calidad de Servicios de Salud, realizada en Venecia Italia (21).

2.3.2. Aspectos Motivadores o que incitan a lograr la calidad de la atención de enfermería

Los aspectos que motivan a cada profesional a brindar un servicio de calidad:

- **Éticos**

Se centra en el derecho de que todos los ciudadanos deben recibir el nivel de salud más alto posible, brindado en la atención con responsabilidad de los profesionales que se deben al código de su práctica profesional.

- **Sociales**

Por el deber como parte de la institución pública de garantizar a todos los ciudadanos la equidad, la accesibilidad y demás aspectos de la atención sanitaria dentro de cada servicio (22).

- **De seguridad**

La constante evolución del hombre obliga a evaluar los procesos de atención y uso generalizado de cualquier innovación tecnológica y científica.

- **Económicos**

Por la necesidad de administrar adecuadamente los recursos que se tiene a disposición y que por lo general son limitados (23).

2.3.3. Dimensiones de la Calidad Asistencial

Existe un acuerdo generalizado de que la calidad debe ser evaluada en todas las unidades sanitarias a nivel mundial, esta evaluación supone la medida del nivel de calidad alcanzado, identifica los problemas y los compara con objetivos previamente establecidos. Sin embargo, para evaluar la calidad se debería llegar a un acuerdo en su definición, aunque existe muchas coincidencias entre ellas, cada una agrega conceptos importantes que otras omiten, entre las principales dimensiones de la calidad asistencial se encuentran:

- **Calidad científico técnica**

La calidad científico técnica se refiere a la práctica clínica o actuación médica, es decir, lo que hay que hacer y cómo hacerlo, usando de manera adecuada los más avanzados conocimientos y recursos a su alcance, para la mejora del estado de salud de la paciente y su satisfacción; considera también la relación interpersonal entre el profesional y la paciente, y es la dimensión más utilizada para medir la calidad de la atención sanitaria (24).

- **Efectividad**

Se conoce como grado en que la atención sanitaria produce en la población beneficio en condiciones de aplicabilidad reales, mientras que eficacia es el resultado de una prestación en condiciones ideales. En calidad se suele medir más la efectividad que la eficacia.

- **Eficiencia**

Es el grado en que se consigue el más alto nivel de calidad con los recursos disponibles, y relaciona los beneficios con los costes que genera el servicio prestado.

- **Accesibilidad**

Es la facilidad con la que la población puede recibir la atención que necesita. Esta dimensión contempla barreras de tipo estructural como horario y distancia, o económico, y también barreras organizativas, sociales y culturales; como de igual manera resalta la distribución justa de los recursos sanitarios entre la población o equidad (25)

- **Satisfacción**

La satisfacción es un resultado deseable del proceso asistencial, el cual puede medirse mediante encuestas, que indagan sobre la satisfacción global, y con aspectos concretos. Otra forma de evaluar la satisfacción es el análisis de las sugerencias y las reclamaciones presentadas por los usuarios, pues representa el grado en que la atención prestada satisface las expectativas de la usuaria.

- **Aceptabilidad**

Es la satisfacción y el grado de colaboración de la paciente, en el tratamiento prescrito, porque aprueba grandes aspectos organizativos como tiempo de espera, ambiente físico, estado de salud logrado y trato personal recibido por parte de enfermería.

- **Adecuación**

Es la medida en la cual el servicio corresponde a las necesidades fisiológicas de la paciente, con el equipamiento médico e inmobiliario adecuado.

- **Continuidad**

Se refiere al tratamiento integral de la paciente y de una forma ininterrumpida, se podría incluir como uno de los componentes de la calidad científico técnica.

- **Seguridad clínica**

Es la práctica clínica segura centrada en tres objetivos: identificar qué procedimientos clínicos, diagnósticos y terapéuticos son los más seguros y eficaces, para ser aplicados a quien los necesita y realizarlos correctamente sin errores (26).

2.3.4. Evaluación de la Calidad de los Servicios Hospitalarios

Existen diversas maneras de evaluar la calidad de cualquier tipo de servicio que es requerido por un cliente, de tal forma, en 1985 Parasuraman, Berry y Zeithaml, desarrollaron una herramienta o un cuestionario para medir la calidad de servicio denominada SERVQUAL (Service Quality), enfocándose en la medición de la brecha existente entre expectativas y percepciones de los usuarios respecto del servicio otorgado (18).

2.3.5. Evaluación de la Calidad de la Atención de Enfermería a través del cuestionario SERVQHOS – E

El instrumento SERVQUAL es uno de los cuestionarios más utilizados en el sector servicios para evaluar el nivel de calidad percibida por los clientes desde 1985, de igual manera, es uno de los más citados en la literatura y el que mayor atención ha recibido por parte de autores de muy distintas áreas, como es de salud, donde Manrique propone la Validación del instrumento SERVQUAL para la medición de la calidad percibida en instituciones de salud en Tunja en el año 1998; en el mismo año, pero más tarde, Joaquín José Mira lo modificó en base al servicio sanitario de salud con el nombre de SERVQHOS, debido a la imperiosa necesidad, de evaluar la calidad percibida de la

asistencia hospitalaria, dicho instrumento se lo ha ido modificando de acuerdo con las necesidades sanitarias, hasta la validez y confiabilidad del SERVQHOS-E, que es la versión para enfermería, creada en el año 2010 por Julián Barragán, este es un cuestionario utilizado para evaluar la calidad percibida de la atención de enfermería por parte del usuario (27) (18).

2.3.6. Organización del cuestionario SERVQHOS-E

El cuestionario SERVQHOS-E está diseñado a partir de la teoría de la discrepancia entre expectativas y percepciones, y está organizado en cuatro partes:

- **Calidad Objetiva**

Es la primera parte del cuestionario, describe los objetivos y la importancia de la información solicitada al usuario; establece además aspectos éticos como el permiso y el consentimiento para su aplicación y determina que la información será manejada de forma anónima y confidencial. Indaga en la percepción de aspectos tangibles relacionados a las la calidad de atención que son:

- Tecnología
- Apariencia del personal
- Estado de las habitaciones

- **Aspectos Subjetivos**

La segunda parte consta de los aspectos intangibles y su percepción relacionados a la calidad de atención, que se evalúan mediante una escala de Likert, basada en las expectativas y percepciones, que se valoran de uno a cinco, siendo 1 mucho peor de lo que me esperaba y 5 mucho mejor de lo que me esperaba (28).

- Tiempo de espera en ser atendido

- Interés en solución de problemas
- Disposición de ayuda
- Confianza
- Amabilidad
- Preparación del personal
- Trato personalizado
- Comprensión (29).

- **Satisfacción global**

Es una encuesta adicional que indaga sobre la satisfacción global del usuario y aspectos relacionados con la misma.

- Satisfacción con la atención de enfermería recibida
- Información proporcionada por enfermería
- Recomendación de la institución
- Pruebas sin permiso
- Conoce el nombre de la enfermera
- Tipo de Ingreso

- **Datos sociodemográficos**

Indaga por los datos sociodemográficos de las pacientes, como sexo, edad, estado civil, nivel de estudios y ocupación (29).

2.3.7. Teoría de la Discrepancia entre expectativas y percepciones

Conocer el nivel de la calidad de un servicio requiere de una serie de pasos, la cual puede efectuarse a través de la medición de varios indicadores, en la escala de Likert, basada en expectativas, percepción y satisfacción del usuario con la atención recibida, propuesta en la teoría de Fred Oliver (1980), experto en ciencias de la economía, quien

explicó que las expectativas se utilizan como punto de referencia en un proceso de comparación, que establece si la prestación del servicio es igual, peor o mejor de lo esperado por el cliente, por lo que propuso indicadores tangibles e intangibles, para evaluar la calidad del servicio, de igual forma aportó con que las expectativas se crean y cambian a partir de cuatro antecedentes: experiencia directa, experiencia indirecta u observación, persuasión verbal y estado fisiológico, siendo el primero el mayor determinante para la evaluación de la atención recibida (30) (31).

2.3.8. Trastornos Hipertensivos del Embarazo

El término hipertensión en el embarazo (o estado hipertensivo del embarazo) describe un amplio espectro de condiciones cuyo rango fluctúa entre elevación leve de la tensión arterial a hipertensión severa con daño de órgano blanco y grave morbilidad materno-fetal.

La definición de la OMS respecto a hipertensión arterial (HTA) aplica también para la gestante con tensión arterial (TA) igual o mayor a 140 mm Hg de sistólica y/o 90 mm Hg de diastólica, registrada en dos tomas separadas por lo menos por cuatro a seis horas, y acepta un intervalo menor en las tomas si el parto es un hecho o si tiene criterios de gravedad (32).

2.3.9. Clasificación de los Trastornos Hipertensivos Gestacionales

Acorde con los valores de TA y por la edad gestacional, se la clasifica en:

a. Presentación antes de las 20 semanas

- Hipertensión crónica Pre existente
- Pre eclampsia –eclampsia

b. Presentación después de las 20 semanas

- Hipertensión Gestacional
- Hipertensión crónica con pre eclampsia – eclampsia sobreañadida
- Pre eclampsia - eclampsia

c. Otros

- Pre eclampsia - eclampsia post –parto
- Efecto hipertensivo transitorio
- Efecto hipertensivo de bata blanca
- Efecto Hipertensivo Enmascarado

2.3.10. Definición y criterios de los Trastornos Hipertensivos

• **Hipertensión en el embarazo**

Tensión arterial sistólica mayor o igual ≥ 140 mmHg y/o Tensión arterial diastólica mayor o igual ≥ 90 mmHg en cualquier momento del embarazo.

• **Hipertensión severa en el embarazo**

TAS ≥ 160 mmHg y/o TAD ≥ 110 mmHg

• **Pre eclampsia sin signos de gravedad (leve)**

TAS ≥ 140 mm Hg y menor < 160 mmHg y/o TAD ≥ 90 mmHg y < 110 mmHg más proteinuria y sin criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco.

- **Pre eclampsia con signos de gravedad (grave)**

TAS \geq 160 mmHg y/o TAD \geq 110 mmHg y/o uno o más criterios de gravedad y/o afectación de órgano blanco (33).

- **Pre eclampsia sin proteinuria**

TAS \geq 140 y/o TAD \geq 90 mmHg y uno de los siguientes:

- Plaquetas menores de 100.000 /uL.
- Enzimas hepáticas (transaminasas) elevadas al doble de lo normal.
- Desarrollo de insuficiencia renal aguda caracterizada por concentraciones de creatinina sérica mayores a 1,1 mg/dL o el doble de concentración de creatinina sérica en ausencia de otras enfermedades renales.
- Edema agudo de pulmón.
- Aparición de síntomas neurológicos o visuales (2).

- **Eclampsia**

Desarrollo de convulsiones tónico - clónicas generalizadas y/o coma en mujeres con pre eclampsia durante el embarazo, parto o puerperio, no atribuible a otras patologías o condiciones neurológicas.

- **Hipertensión gestacional**

TAS \geq 140 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg, presente a partir de las 20 semanas de gestación y ausencia de proteinuria

- **Hipertensión crónica**

TAS \geq 140 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg presente antes del embarazo, antes de las 20 semanas de gestación, o que persiste después de las 12 semanas del posparto y ausencia de proteinuria (excepto si hay lesión renal).

- **Hipertensión crónica más pre eclampsia o eclampsia sobreañadida**

TAS \geq 140 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg presente antes del embarazo, antes de las 20 semanas de gestación, o que persiste después de las 12 semanas del posparto; asociada a pre eclampsia

- **Pre eclampsia – Eclampsia posparto**

Criterios de pre eclampsia o eclampsia en la mujer posparto.

- **Efecto hipertensivo transitorio**

Elevación de la presión arterial por estímulos ambientales como el dolor durante el parto.

- **Efecto hipertensivo de bata blanca**

Elevación de la presión arterial en el consultorio TAS \geq 140 mmHg o TAD \geq 90 mmHg, pero consistentemente normal fuera del consultorio $<$ 135/85 mmHg.

- **Efecto hipertensivo enmascarado**

Presión arterial consistentemente normal en el consultorio TAS $<$ 140 mmHg o TAD $<$ 90 mmHg, pero elevada fuera del consultorio \geq 135/85 mmHg.

2.3.11. Fisiopatología de la pre eclampsia

Durante varios años se desconocía la etiología de la pre eclampsia, sin embargo hoy se sabe que el problema está durante la génesis placentaria, es aquí donde en un primer estadio las células trofoblásticas placentarias no logran invadir la decidua y las arterias espirales en forma adecuada para lograr la transformación necesaria para incrementar el flujo de sangre feto-placentaria. Durante el segundo estadio existe una pobre perfusión placentaria a través de arterias transformadas inadecuadamente. La placenta no logra crecer y desarrollarse en forma normal por lo que se produce una estructura placentaria distinta en sus características anatómicas y fisiológicas como morfogénesis defectuosa del árbol veloso. Por último el tercer estadio es un síndrome de inflamación endotelial-leucocitario sistémico que es activado por factores liberados por la placenta isquémica³, aumenta la producción de endotelina y tromboxano, también de la sensibilidad vascular a la angiotensina II y una disminución en la formación de agentes vasodilatadores (óxido nítrico y prostaciclina). Todas estas alteraciones provocan un aumento de la resistencia vascular, mayor agregación plaquetaria, activación del sistema de la coagulación y disfunción endotelial, que se traducen en los síntomas y signos de la enfermedad (34).

2.3.12. Signos de gravedad de los trastornos hipertensivos del embarazo

Tensión arterial TAS \geq 160 mmHg o TAD \geq 110 mmHg y uno o más de estos signos:

- Plaquetas menores de 100.000 /uL.
- Enzimas hepáticas o transaminasas elevadas al doble de lo normal.
- Desarrollo de insuficiencia renal aguda caracterizada por concentraciones de creatinina sérica mayores a 1,1 mg/dL o el doble de concentración de creatinina sérica en ausencia de otras enfermedades renales.
- Edema agudo de pulmón.

- Aparición de síntomas visuales: visión borrosa, escotomas, diplopía, fotofobia; o neurológicos como hiperreflexia tendinosa, cefalea persistente, agitación psicomotriz, alteraciones sensoriales, confusión (35).

2.3.13. Factores de riesgo para desarrollar pre eclampsia

Los factores de riesgo alto y de riesgo moderado que influyen en la presentación de pre eclampsia son:

- Trastorno hipertensivo en embarazo anterior, incluyendo pre eclampsia.
- Enfermedad renal crónica.
- Enfermedad autoinmune como lupus eritematoso sistémico, trombofilias o síndrome antifosfolipídico.
- Diabetes mellitus tipo 1 y 2
- Hipertensión crónica
- Primer embarazo
- IMC > 25
- Edad materna igual o mayor de 40 años.
- Embarazo adolescente
- Condiciones que lleven a hiperplacentación, como placentas grandes por embarazo múltiple.
- Intervalo intergenésico mayor a 10 años.
- Antecedentes familiares de pre eclampsia.
- Infección de vías urinarias (36).

2.3.14. Tratamiento con sulfato de magnesio en pre eclampsia, para prevención de eclampsia

Preparación y administración de sulfato de magnesio en pre eclampsia.

- a. Impregnación:** 20 mL de sulfato de magnesio al 20 % (4 g) + 80 mL de solución salina al 0,9%, pasar a 300 ml/ hora en bomba de infusión o 100 gotas/minuto con equipo de venoclisis en 20 minutos (4 g en 20 minutos).

- b. Mantenimiento:** 50 mL de sulfato de magnesio al 20 % (10 g) + 450 mL de solución isotónica, pasar a 50mL/hora en bomba de infusión o 17 gotas /minuto con equipo de venoclisis, a razón de 1 g/hora.

La presentación del sulfato de magnesio es de ampollas de 10 mL al 20 % (2g por ampolla). La paciente puede tener síntomas vasomotores como calor y rubor facial, sobretodo mientras la infusión es más rápida. Si los síntomas son intolerables se debe reducir la velocidad de administración (37).

2.3.15. Tratamiento con sulfato de magnesio para la eclampsia

Preparación y administración de sulfato de magnesio en eclampsia.

- a. Impregnación:** 30 mL de sulfato de magnesio al 20 % (6g) + 70 mL de solución isotónica, pasar a 300 mL/ hora en bomba de infusión o 100 gotas/minuto con equipo de venoclisis en 20 minutos.

- b. Mantenimiento:** 100 mL de sulfato de magnesio al 20 % (20g) + 400 mL de solución isotónica, pasar a 50 mL/hora en bomba de infusión o 17 gotas /minuto con equipo de venoclisis a 2 g/hora.

2.3.16. Supervisión clínica de la paciente con sulfato de magnesio

La vigilancia del tratamiento con sulfato de magnesio es netamente clínica y debe contemplar los siguientes criterios:

- Constatar un ritmo de diuresis horaria suficiente (30 mL/hora al menos), por sonda vesical a bolsa recolectora.
- Frecuencia respiratoria \geq a 12 respiraciones/minuto, control cada 30 minutos
- Reflejo rotuliano presente, control cada 30 minutos (38).

2.3.17. Identificación y manejo de la intoxicación por sulfato de magnesio

Ante sospecha clínica de intoxicación por sulfato de magnesio (frecuencia respiratoria < de 12 por minuto, paro respiratorio, bradicardia o paro cardíaco), se debe administrar el antídoto que es gluconato de calcio.

- a. Administrar gluconato de calcio al 10 %, una ampolla de 1 g intravenoso lento en 3 a 10 minutos, conjuntamente administrar oxígeno a 4 L/minuto por catéter nasal o 10 L/minuto por máscara, y usar una oximetría de pulso si está disponible.

2.3.18. Terminación del Embarazo en pacientes con trastorno hipertensivos del embarazo

El tratamiento definitivo de la pre eclampsia es el parto para prevenir el desarrollo de complicaciones maternas o fetales por progresión de la enfermedad, sin embargo el momento del parto se basa en la edad gestacional, la gravedad de la pre eclampsia, y la condición de la madre y del feto (39).

2.3.19. Complicaciones de los trastornos hipertensivos del embarazo

a. Desprendimiento de placenta

El desprendimiento prematuro de la placenta normoinserta (DPPNI) se define como la separación parcial o total de una placenta no previa de la decidua uterina, ocurriendo esto antes de la expulsión fetal. Se desencadena a consecuencia de una hemorragia en la interfase decidua-placenta y su definición queda limitada para gestaciones mayores de 20 semanas (40).

b. Coagulación Intravascular Diseminada

Es un síndrome de origen multicausal que se caracteriza por la entrada en acción del sistema de la coagulación, es considerada como una manifestación intermedia de múltiples enfermedades en la que el daño tisular, como resultado del fenómeno trombótico, es la causa de la aparición consecutiva del daño múltiple de órganos (41).

c. Hemorragia Intracraneal

Las principales causas de la hemorragia intracraneal son: anomalías vasculares, coagulopatías o idiopáticas. La mortalidad materna oscila entre el 18 - 38% y se relaciona con secuelas neurológicas permanentes en la madre y/o recién nacido; las patologías más frecuentes asociadas a mortalidad son la pre eclampsia eclampsia y la demora de más de 3 horas en el diagnóstico (42).

d. Hematoma Subescapular Hepático

Esta patología se suele asociar a gestaciones con pre eclampsia grave o síndrome de HELLP. Los principales factores de riesgo de rotura de hematoma subescapular son la edad mayor de 30 años y la multiparidad. El desarrollo del hematoma y el tamaño de éste se relacionan sobre todo más con la trombocitopenia que con la alteración de las enzimas hepáticas (43).

e. Insuficiencia renal

Es definida como la pérdida abrupta de la filtración glomerular de los riñones con la consecuente alteración en el equilibrio hidroelectrolítico y del ácido básico en el organismo. Ese desequilibrio, a su vez, lleva al acumulo de sustancias en la sangre como la urea y la creatinina (44).

f. Eclampsia

Es una de las complicaciones más graves de la pre eclampsia, es un trastorno del sistema nervioso central caracterizado por convulsiones tónico-clónicas generalizadas, el 79% de los signos y síntomas como cefalea, tinitus, escotomas, dolor epigástrico, hipertensión y proteinuria, suelen estar presentes durante la semana antes de la primera crisis ecláptica (45).

g. Síndrome de Hellp

La asociación de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y plaquetopenia en el embarazo, fue reconocido por primera vez por Pritchard en 1954; pero en 1982, Weinstein, describió 29 casos de pre eclampsia severa con características similares, y designó a esta triada con el acrónimo HELLP (por sus siglas en inglés: Hemolysis, Elevated Liver Enzymes and low Platelets), (46).

2.4. Marco Legal

Para el trabajo de investigación se tomó en cuenta la Constitución de la República del Ecuador, el Plan Nacional para el Buen Vivir 2008 – 2013, la Ley Orgánica de Salud, y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Constitución de la República del Ecuador

Derechos fundamentales de Salud del Sistema Nacional, la Asamblea Nacional del Ecuador del 2008, establece que:

Dentro de los derechos de los ecuatorianos se especifican los del buen vivir, en el cual consta uno específicamente dedicado al área de la salud, destacando su importancia e integralidad con los demás derechos existentes, para lograr un estado óptimo de vida para los habitantes de la nación.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (47).

Capítulo tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritarios, en la Asamblea Nacional del Ecuador 2008, establece que:

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Art.43.- el estado garantizara a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a

:

- *No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.*
- *La gratuidad de los servicios de salud materna.*
- *La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo parto y post parto.*
- *Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (47).*

Régimen del buen vivir, sección segunda, salud; en la Asamblea Nacional del Ecuador 2008, se establece la sección siguiente:

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el

consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

- *Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.*
- *Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.*
- *Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.*
- *Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.*
- *Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.*
- *Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.*
- *Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.*
- *Promover el desarrollo integral del personal de salud*

Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.

Art. 366.- El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud. El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado (17).

2.4.1. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

a. Capítulo VI: De los recursos humanos, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, manifiesta en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.

Art. 26.-El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud, propondrá a las entidades formadoras la política y el Plan Nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud, que considere la armonización de la formación en cantidad y calidad con enfoque pluricultural, conforme a las necesidades de la población y del mercado de trabajo.

En el ámbito público, desarrollará la carrera sanitaria considerando los aspectos de calidad del empleo, régimen laboral y salarial, productividad del trabajo, calidad de los servicios y gobernabilidad gestión de personal e incentivos basados en evaluación de desempeño, ubicación gráfica y manejo de riesgo.

El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con las facultades de Ciencias Médicas y de la Salud, el CONSESUP u los gremios profesionales, impulsará los procesos de certificación y recertificación para la actualización del ejercicio profesional de salud (48).

b. Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador, derechos y obligaciones: capítulo III; la Asamblea Nacional del Ecuador 2010 se establece las siguientes obligaciones y derechos:

Art. 8.- *En las instituciones de la salud pública o privada no se podrá contratar personal de enfermería que no posea los respectivos títulos profesionales para el desempeño de las funciones detalladas en el artículo 7 de esta Ley.*

Art. 9.- *En el sector público de la salud para llenar los cargos en los cuales se desempeñan funciones relacionadas con los profesionales en enfermería se los hará mediante concursos públicos de títulos y merecimientos; y, oposición. En dichos concursos participará un delegado del respectivo Colegio Provincial o de la Federación si no existiere Colegio. La no participación de este delegado anulará el concurso.*

Art. 10.- *Todo lo relacionado con ascensos y promociones se regulará en la Ley de Escalafón y Sueldos de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador.*

Art. 11.- *La Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros o los colegios provinciales vigilarán y denunciarán el ejercicio ilegal de la profesión ante las autoridades competentes.*

Art. 12.- El Ministerio de Salud Pública vigilará el cumplimiento de las obligaciones que esta Ley asigna a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas en calidad de empleadores.

En caso de incumplimiento el empleador será sancionado pecuniariamente por el Ministerio de Salud Pública con una multa no menor a cinco salarios mínimos vitales generales vigentes, sin perjuicio de las demás sanciones que procedan.

Art. 13.- (Reformado por la Ley s/n, R.O. 294-2S, 6-X-2010).- Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley (49).

2.4.2. El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017

a. Objetivos nacionales para el buen vivir

El Plan Natal para el Buen Vivir 2013-2017, a través del Concejo Nacional de Planificación, en concordancia con los mandatos constitucionales define 12 objetivos, políticas y metas prioritarias, donde se puede destacar los siguientes en lo que respecta a salud:

Objetivo 2.- Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad, dentro de este objetivo consta la siguiente política y lineamiento estratégico. Garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación de calidad a personas y grupos que requieren especial consideración, por la persistencia de desigualdades, exclusión y discriminación; En adición a esto, se puede establecer que el objetivo de igualdad involucra a todos los individuos miembros de una nación que busca eliminar la discriminación, dando así acceso a los diferentes servicios tanto de salud como educación; si se enfoca en el aspecto salud sirve como garantía de la convivencia social,

la promoción y la exigibilidad de derechos, de forma individual y colectiva tanto de pacientes como médicos, además, se reconoce la garantía al libre y gratuito ingreso para el tratamiento de enfermedades raras y catastróficas en el marco de igualdad y solidaridad.

Objetivo 3.- *Mejoramiento de calidad de vida de la población, Siendo uno de los aspectos médicos más importantes el tratar de mantener el estado de completa salud en las personas, una de las mejores maneras es la prevención, generando políticas que la propicien creando así un ambiente sano y saludable donde se desarrolle la vida de los habitantes, esto se complementa con la garantía del Estado permitiendo el acceso a servicios de calidad en salud, fomentando hábitos de salud sexual y reproductiva, modos de alimentación y actividad física (50).*

Objetivos del Milenio

En el año 2000, Ecuador, al igual que otros 188 países, se comprometió a cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). La iniciativa de los países miembros de las Naciones Unidas contempló 8 objetivos y 21 metas orientadas a superar la pobreza y mejorar las condiciones de vida en todo el mundo.

En Ecuador, durante el período 1990 - 2014 la razón de mortalidad materna disminuyó en 68%. A pesar de esta reducción, el cumplimiento de la meta de ODM aún aguarda importantes desafíos. Adicionalmente, el país ha implementado la Estrategia para la Reducción de Muerte Materna, y desde 2008 emprendió un proceso permanente de mejoramiento de sus registros administrativos, mediante la búsqueda activa de casos de mortalidad materna (51).

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código deontológico de enfermería del Ecuador

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos que constituyen el marco de las normas de conducta: la enfermera y las personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y la profesión y la enfermera y sus compañeros de trabajo.

- **La enfermera y las personas**

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados (45).

- **La enfermera y la práctica**

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público. Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

- **La enfermera y la profesión**

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación. La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas y seguras en la enfermería

- **La enfermera y sus compañeros de trabajo**

La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud (52).

- **Los derechos y obligaciones del paciente**

Ley no. 77 de Derechos y amparo al paciente (ley no. 77) Congreso Nacional el plenario de las comisiones legislativas.

Considerando que la protección de la salud y la vida son derechos inalienables del ser humano y así los consigna la Constitución Política de la República; que estos derechos sólo pueden ejercerse dentro de un marco legal que precautele la inmediata atención de las personas en casos de emergencia en los servicios de salud; que los pacientes tienen derecho a conocer en los servicios de salud, la naturaleza de sus dolencias, el diagnóstico médico y las alternativas de tratamiento, respetando su privacidad y dignidad; y, en ejercicio de sus facultades constitucionales, expide la siguiente:

Art. 1.- Definición de Servicio de Salud.- Servicio de Salud es una entidad del sistema de servicios de salud pública o privada, establecida conforme

a la Ley para prestar a las personas atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento.

Art. 2.- *Derecho a una atención digna.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.*

Art. 3.- *Derecho a no ser discriminado.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.*

Art. 4.- *Derecho a la confidencialidad.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.*

Art. 5.- *Derecho a la información.- concierne al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúanse las situaciones de emergencia.*

Art. 6.- *Derecho a decidir.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el servicio de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.*

Art. 15.- *Es obligación de todos los servicios de salud exhibir el texto de los derechos del paciente en lugares visibles para el público (53).*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es cualitativo, cuantitativo y no experimental. Cualitativo porque estudia el comportamiento humano y los hábitos, cuantitativo porque el instrumento usado ha sido aplicado en investigaciones previas, y no experimental porque el investigador no interviene o manipula su desarrollo.

3.2. Tipo de Investigación

Se trata de una investigación de tipo observacional, descriptivo y transversal. Observacional porque el investigador se limita a ver el suceso de los fenómenos, descriptivo porque relata el acontecimiento de la investigación en detalle, y es transversal porque se hace el análisis del fenómeno estudiado en un determinado momento.

3.3. Localización y Ubicación de Estudio

Investigación realizada en el Hospital Luis Gabriel Dávila, en la Provincia del Carchi, Cantón Tulcán. Ubicado en la Avenida San Francisco y la calle Adolfo Bécquer. Servicio de Centro Obstétrico.

3.4. Población

3.4.1. Universo

La población estuvo conformada por 32 pacientes gestantes con diagnóstico de pre eclampsia que fueron atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Luis Gabriel Dávila, desde el mes de enero al mes de julio del año 2017, tiempo en el cuál se realizó la aplicación del instrumento.

3.4.2. Muestra

La muestra fueron todas las pacientes gestantes pre eclámpicas ingresadas a centro obstétrico, con criterios de inclusión que a continuación se redactan.

3.4.3. Criterios de inclusión

Pacientes con diagnóstico de pre eclampsia y eclampsia, conscientes, orientadas en tiempo, espacio y persona, ingresadas en Centro Obstétrico que aceptaron intervenir en esta investigación mediante la autorización del consentimiento informado.

3.4.4. Criterios de exclusión

Pacientes con otros diagnósticos, o que no estén de acuerdo con la encuesta y no firmen el consentimiento informado, pacientes con discapacidad mental, u otra patología que no le permita el uso de la razón adecuada para contestar el instrumento.

3.5. Operacionalización de Variables

Las variables que se han tomado en cuenta para la investigación van encaminados a los siguientes objetivos:

3.5.1. Objetivo 1. Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Características Sociodemográficas	La demografía es un área interdisciplinaria de las ciencias sociales encargada, entre muchas otras cosas, de contabilizar a la población, determinar cuántos nacimientos o cuántas inmigraciones se registran en un periodo de tiempo y en un lugar determinado, así como cuántas personas fallecen o emigran de ese lugar, Además de proponer explicaciones del porqué de estos aspectos, que si bien son demográficos, tienen un gran impacto en la vida social (54).	Edades definidas	Edad en años cumplidos	10 a 20 años 21-30 años 31-60 o más años
		Establecido por el Registro Civil	Estado Civil	Unión libre Casado Soltero Viudo Separado
		Nivel de Instrucción	Estudios	Primario Secundario Superior Sin estudios
		Ocupación	Ocupación	Hogar Empleado Desempleado Estudiante Pensionado

3.5.2. Objetivo 2. Establecer la percepción de los aspectos objetivos y subjetivos asociados a la calidad de atención de enfermería según la paciente pre eclámpica.

a) Aspectos de la Calidad Objetiva

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Calidad Objetiva	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación que es objetivado por el usuario (55).	Aspectos Tangibles	Tecnología	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho Peor de lo que esperaba. • Peor de lo que esperaba. • Como me lo esperaba • Mejor de lo que esperaba. • Mucho mejor de lo que esperaba
			Apariencia del personal	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho Peor de lo que esperaba. • Peor de lo que esperaba. • Como me lo esperaba • Mejor de lo que esperaba. • Mucho mejor de lo que • Esperaba
			Estado de las habitaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho Peor de lo que esperaba. • Peor de lo que esperaba. • Como me lo esperaba • Mejor de lo que esperaba. • Mucho mejor de lo que esperaba

b) Aspectos de la Calidad Subjetiva

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Calidad Subjetiva	Son los aspectos relacionados a la habilidad para inspirar credibilidad y confianza como seguridad profesionalidad, cortesía, conocimiento y atención (55).	Aspectos Intangibles	Interés en solución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho Peor de lo que esperaba. • Peor de lo que esperaba. • Como me lo esperaba • Mejor de lo que esperaba. • Mucho mejor de lo que esperaba
			Tiempo de espera en ser atendido	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho Peor de lo que esperaba. • Peor de lo que esperaba. • Como me lo esperaba • Mejor de lo que esperaba. • Mucho mejor de lo que esperaba
			Disposición de ayuda	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho Peor de lo que esperaba. • Peor de lo que esperaba. • Como me lo esperaba • Mejor de lo que esperaba. • Mucho mejor de lo que • Esperaba
			Confianza	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho Peor de lo que esperaba. • Peor de lo que esperaba. • Como me lo esperaba • Mejor de lo que esperaba. • Mucho mejor de lo que esperaba
			Amabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho Peor de lo que esperaba.

			<ul style="list-style-type: none"> • Peor de lo que esperaba. • Como me lo esperaba • Mejor de lo que esperaba. • Mucho mejor de lo que esperaba
		Trato personalizado	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho Peor de lo que esperaba. • Peor de lo que esperaba. • Como me lo esperaba • Mejor de lo que esperaba. • Mucho mejor de lo que • Esperaba
		Comprensión	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho Peor de lo que esperaba. • Peor de lo que esperaba. • Como me lo esperaba • Mejor de lo que esperaba. • Mucho mejor de lo que esperaba
		Preparación del personal	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho Peor de lo que esperaba. • Peor de lo que esperaba. • Como me lo esperaba • Mejor de lo que esperaba. • Mucho mejor de lo que esperaba

3.5.3. Objetivo 3. Describir el nivel de satisfacción percibido por la paciente pre eclámptica con la atención de enfermería en el servicio de Centro Obstétrico.

Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Satisfacción con la atención de enfermería	Para las ciencias económicas la satisfacción es un resultado o estado final, mientras que para los psicólogos es un proceso de evaluación. Lo entendido como satisfacción depende del punto de vista desde donde se analice.	Satisfacción con la atención de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Muy satisfactoria • Satisfactoria • Poco satisfactoria • Nada satisfactoria
		Información proporcionada por enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Muy satisfactoria • Satisfactoria • Poco satisfactoria • Nada satisfactoria
		Recomendación de la institución	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Pruebas sin permiso	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Conoce el nombre de la enfermera	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Ingreso	<ul style="list-style-type: none"> • Urgencias • Programado

3.6. Métodos de recolección de información

3.6.1. Encuesta

En la presente investigación se usó el instrumento Servqhos-e, Calidad Percibida de la Atención de Enfermería, de acuerdo con la metodología cuantitativa, dirigida a las pacientes obstétricas pre eclámpticas, este instrumento consta de 22 ítems en donde se indaga sobre aspectos tangibles, intangibles y la satisfacción que también considera otros aspectos percibidos y evaluados por la paciente pre eclámptica, en la estancia hospitalaria respecto a la de atención enfermera, esta evaluación que se hace a la usuaria es acerca del servicio recibido y se basa en dos estándares que son, el servicio esperado o expectativas de servicio, y el servicio adecuado o el mínimo aceptable, la paciente evalúa con: mucho peor de lo que me esperaba, peor de lo que me esperaba, como me lo esperaba, mejor de lo que me esperaba, mucho mejor de lo que me esperaba

3.6.2. Análisis de datos

Los datos fueron organizados y tabulados en Microsoft Office Excel 2010 donde se elaboraron cuadros y gráficas con valor estadístico. El análisis parte de la descripción estadística y su relación con la evidencia científica adecuada con el fin de concluir situaciones y realizar las recomendaciones específicas para apoyar la resolución del problema planteado.

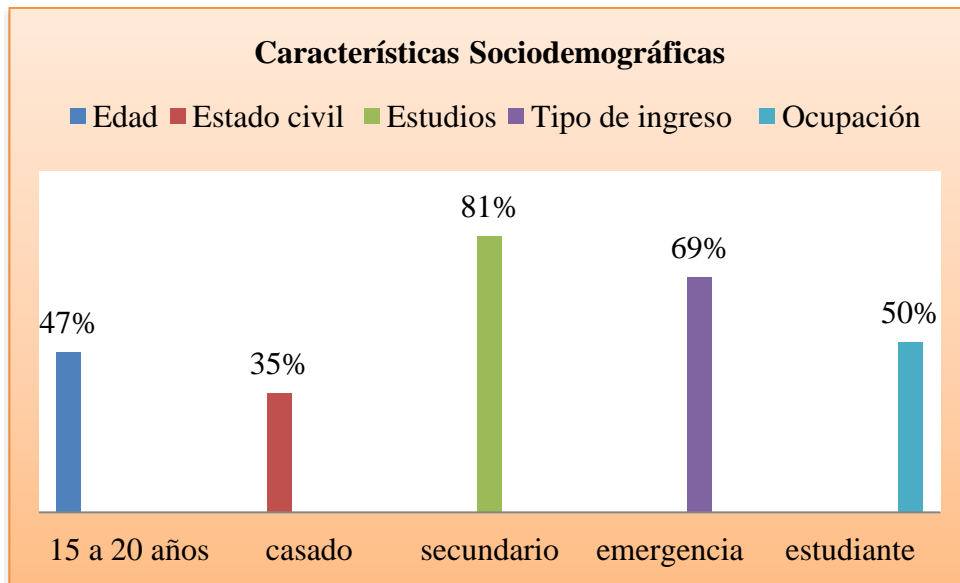
CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

Una vez aplicado el instrumento de investigación la información es recogida en un documento en el programa Excel en tablas para ser tabuladas y analizadas con los resultados a continuación:

4.1. Características Sociodemográficas

Gráfico 1. Características Sociodemográficas



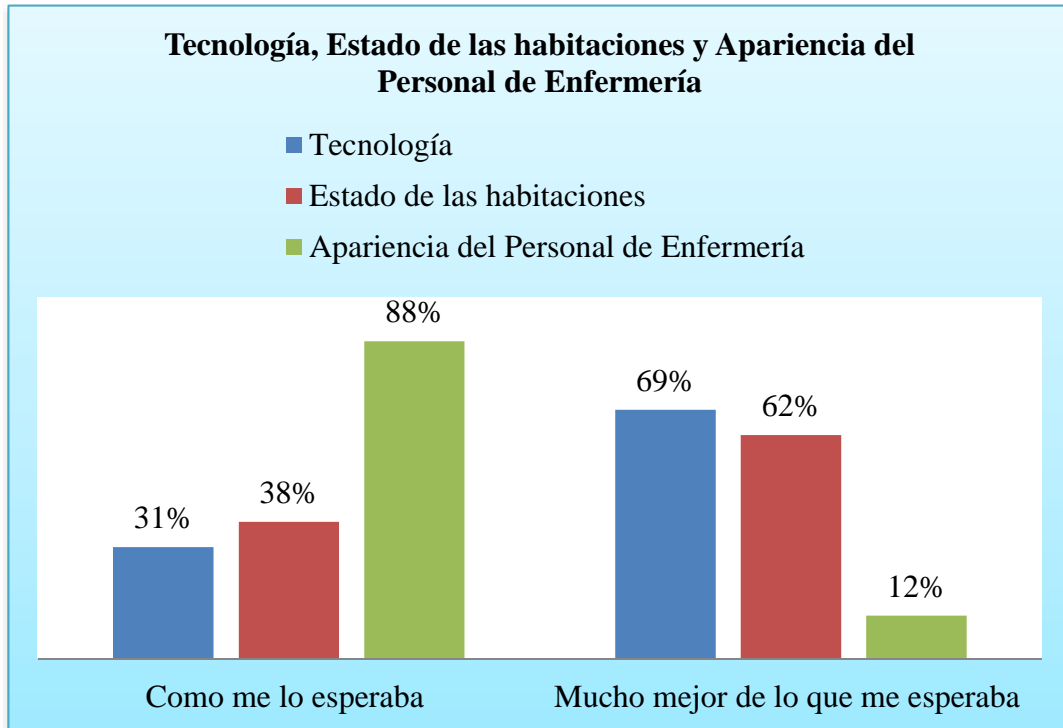
En la descripción socio demográfica se encontró que la mayor parte de mujeres pre eclámpticas corresponde a gestantes adolescentes, entre la edad de 17 a 20 años, y la menor parte de la población a mujeres en edad adulta. Caballero en su estudio indica que los factores de riesgo que predominaron en su investigación de los trastornos hipertensivos gestacionales fueron la adolescencia y nuliparidad (56). La mayoría de los factores de riesgo para pre eclampsia no son modificables, por lo que se requiere

una atención prenatal de calidad que garantice el diagnóstico y tratamiento, para posteriormente prevenir complicaciones obstétricas del parto, relacionadas a la edad extrema de la gestante adolescente o añosa.

Gran parte de las usuarias encuestadas ingresaron al servicio de Centro Obstétrico a través de emergencias debido a su condición, en cuanto al estado civil la menor parte de la población se encontraba casada y con un porcentaje alto en unión libre; la mayoría alcanzó los estudios secundarios y una mínima parte lograba el primario. El último censo de población y vivienda del Ecuador INEC 2010 señala que en la provincia del Carchi la mayor parte de su población son mujeres y se encuentran casadas, de igual manera la mayor parte de las femeninas son adolescentes y cursan el Sistema educativo vigente (11). En centro obstétrico ingresan usuarias pre eclámpicas que ameritan la finalización del embarazo a través del parto o cesárea de manera inmediata, donde la actuación del personal depende de la condición fisiológica de la madre y del feto.

4.2. Percepción de Calidad Objetiva

Gráfico 2. Tecnología, Estado de las habitaciones y Apariencia del Personal de Enfermería

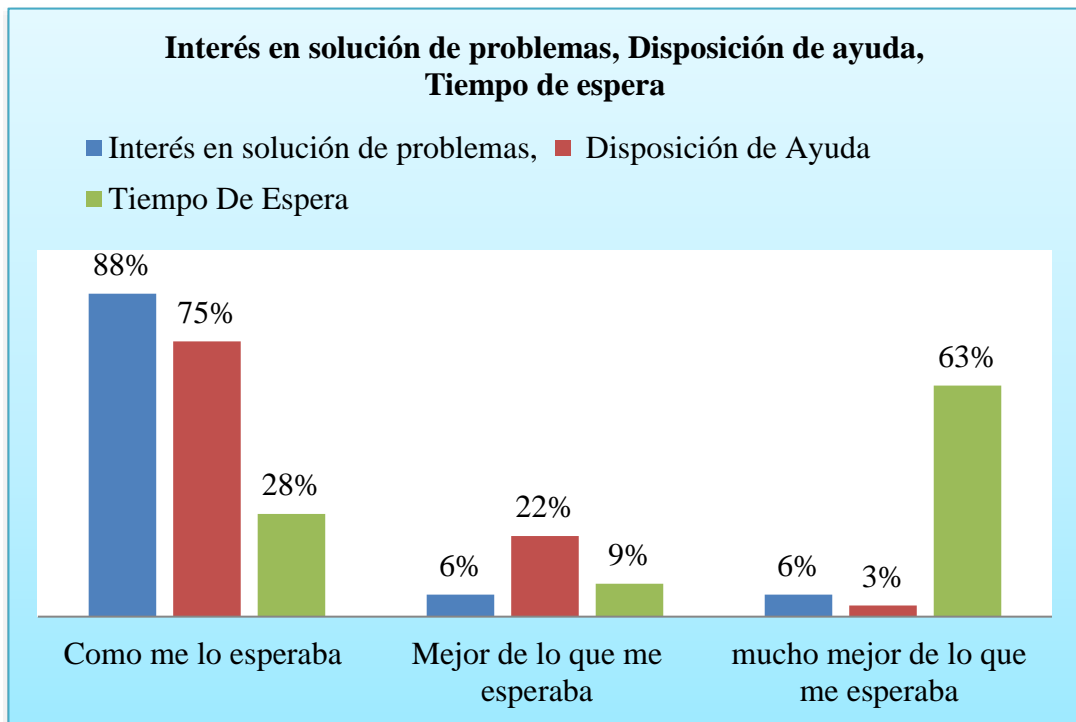


En la calidad objetiva, las variables tecnología y el estado de las habitaciones, fueron calificadas por las pacientes con mucho mejor de lo que esperaban. Samora en su estudio encontró que la infraestructura y equipo en general fueron valoradas con peor y mucho peor de lo que esperaban por las usuarias, y concluyó que las expectativas del paciente pueden ser bajas o que pueden tener acceso limitado a los servicios, por lo que puede resultar satisfecho al recibir servicios relativamente deficientes de calidad (57). El servicio de centro obstétrico tiene un cuarto oscuro destinado únicamente a las mujeres pre eclámpicas, cuyo equipamiento y diseño ayudan a mitigar el cuadro clínico de la paciente. En cuanto a la apariencia del personal de enfermería la mayor parte de las usuarias indica este aspecto mejor de lo que esperaban. Moreno concluye que la percepción de la imagen social de enfermería es de suma importancia en la calidad de atención, ya que la relación entre enfermera y paciente se forma a partir de

las experiencias, por lo que, en su estudio, las pacientes reconocieron al personal de enfermería por su uniforme, luego por sus conocimientos y finalmente por su trabajo (58). La apariencia de enfermería es sustancial al autocuidado de la misma y el componente esencial de la imagen social de enfermería, la cual se la debe proyectar a la paciente a través del ejemplo.

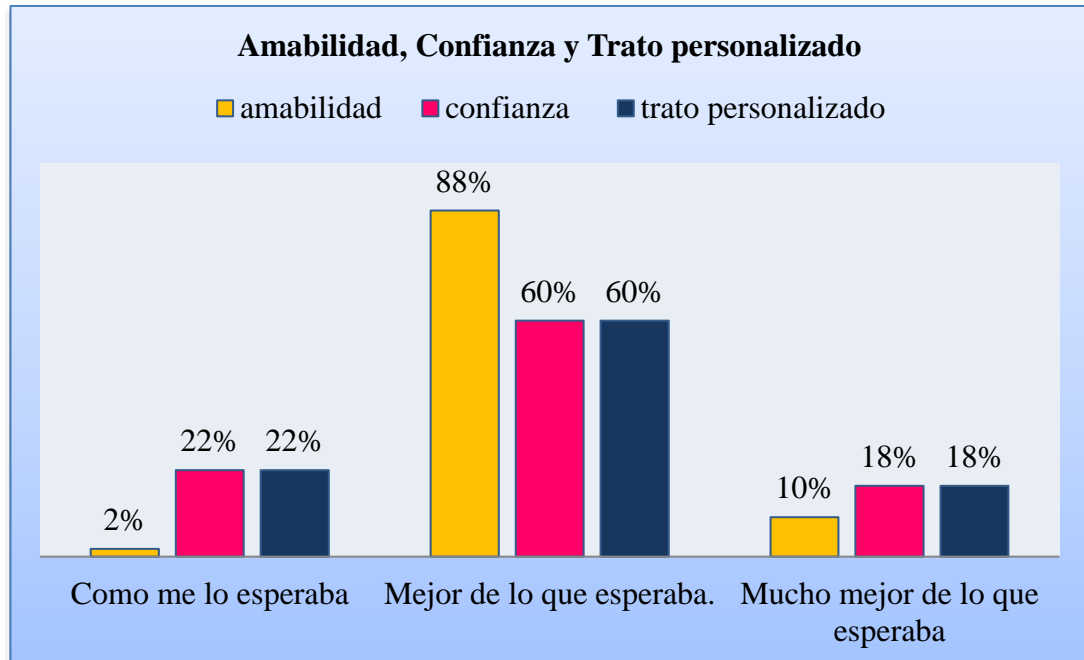
4.3. Percepción de Calidad Subjetiva

Gráfico 3. Interés en solución de problemas, Disposición de Ayuda, Tiempo de espera



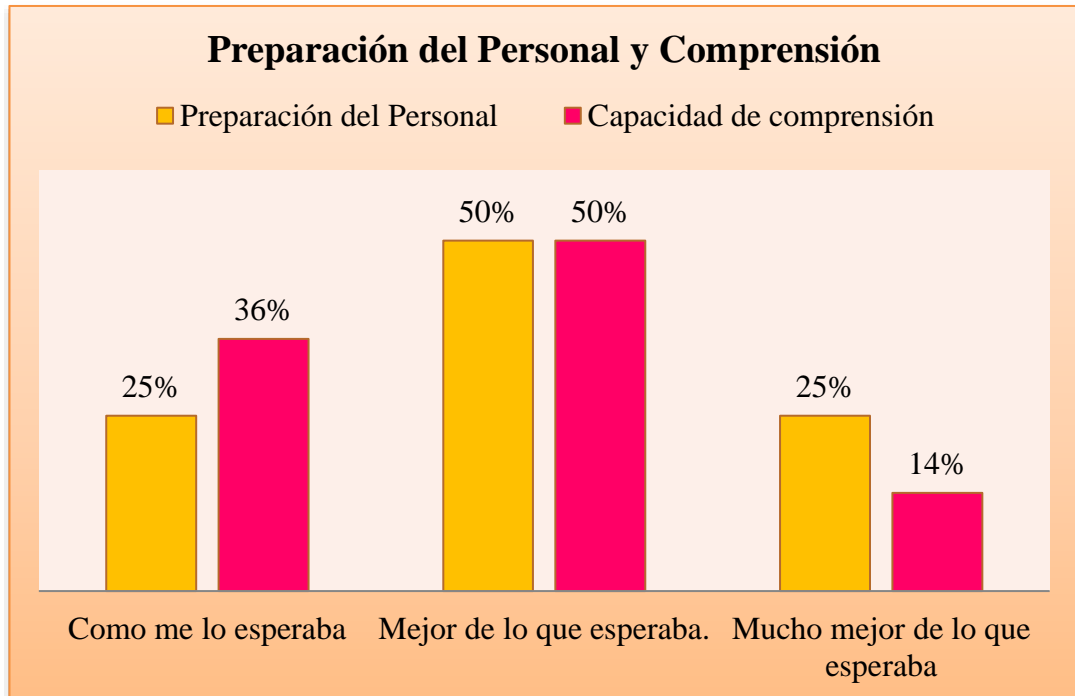
Un pequeño porcentaje de la población calificaron el interés de la solución de problemas y la disposición de ayuda como mejor de lo esperado, mientras que la mayor parte de las pre eclámpticas puntuó el tiempo de espera en ser atendida mucho mejor de lo que esperaba. Mazza en su estudio de la mortalidad materna habla sobre las demoras de atención sanitaria y las patologías que predominaron en las muertes de causa obstétrica directa, como los trastornos hipertensivos del embarazo, seguido de las hemorragias y sepsis como causas indirectas (59). La experiencia del personal de enfermería al brindar cuidados, la vocación y el grado de compromiso con las mujeres pre eclámpticas, incitan al personal enfermero a ubicar el sufrimiento físico de la paciente como propio y a actuar de manera inmediata frente a las necesidades de la paciente.

Gráfico 4. Amabilidad, Confianza y Trato personalizado



La mayoría de mujeres pre eclámpticas calificaron los ítems de amabilidad, confianza y trato personalizado como mejor de lo que esperaban. Burgos en su investigación manifiesta que la calidad del cuidado otorgado por enfermería percibido por las pacientes fue buena, en aspectos del trato personalizado como a la autonomía, confiabilidad, privacidad y confidencialidad, y señaló la importancia de la comprensión y preocupación de las personas y sus particularidades (60). La presencia de los estudiantes de enfermería juega un papel importante en la calidad de atención en centro obstétrico, debido a que la mayor parte del tiempo el interno de enfermería está pendiente de las necesidades de la parturienta pre eclámptica, mientras que el personal de enfermería lleva el proceso a través de los registros y procedimientos clínicos que requieren de mayor vigilancia y experticia de enfermería.

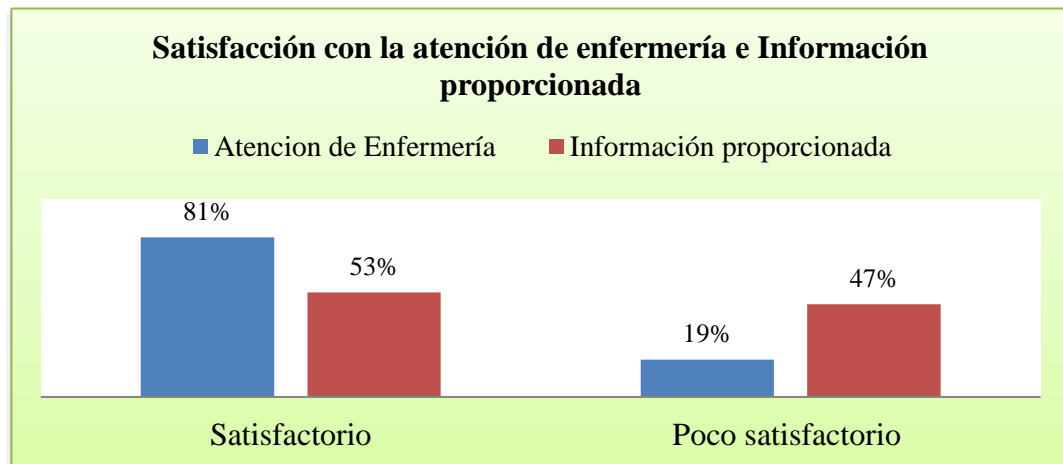
Gráfico 5. Preparación del Personal y Comprensión



La mayor parte de la población de pre eclámpticas calificaron los ítems de Preparación del Personal y la comprensión a la enfermera, mejor de lo que esperaban. Barbera en su estudio de la instrucción de los profesionales de enfermería, manifiesta que las mismas enfermeras, consideran que la formación recibida a través de su educación superior no se adecúa a las necesidades de su puesto de trabajo, por lo que refiere que la formación académica vinculada al puesto de trabajo repercute en la calidad de los cuidados prestados (61). La formación de los profesionales se debe contemplar como un continuo, a lo largo de la vida profesional, para lo cual puede hacer uso de las TICs, que es la información disponible en diversas plataformas virtuales y bibliográficas basadas en la evidencia, para incrementar la calidad en la atención y fomentar el autocuidado en la paciente.

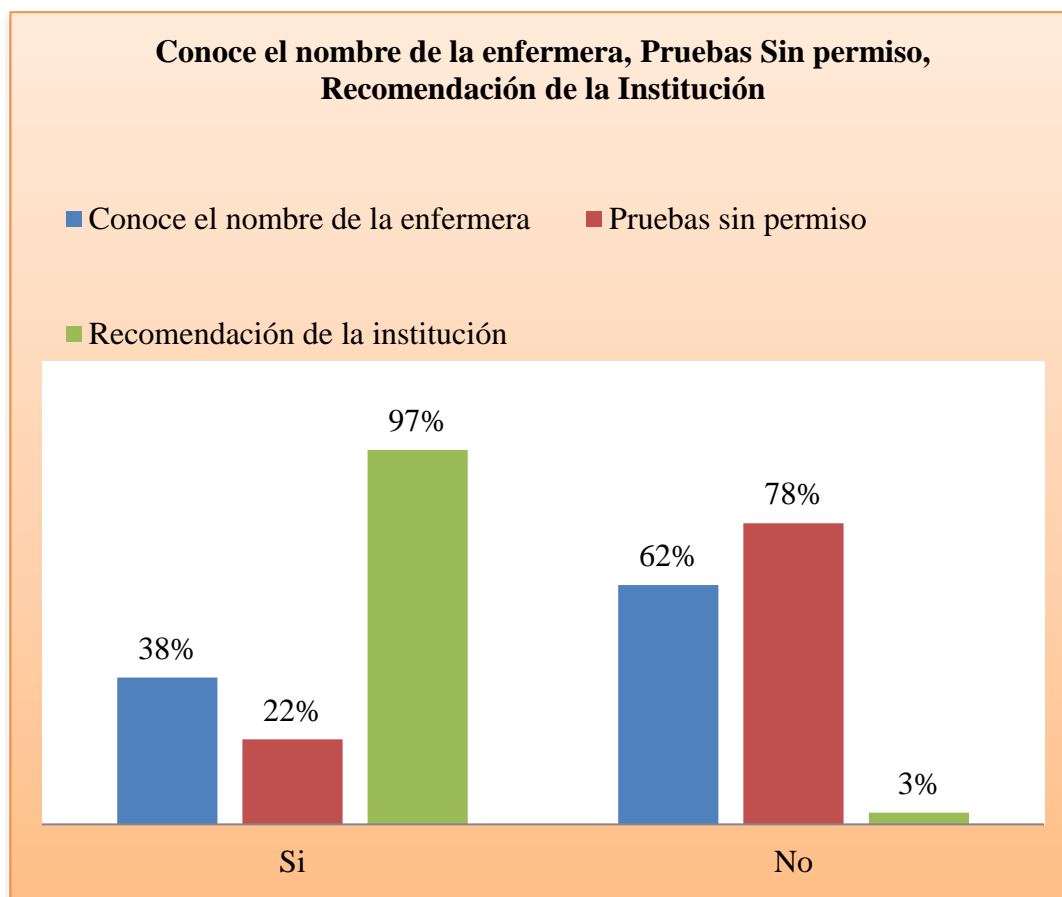
4.4. Nivel de Satisfacción

Gráfico 6. Satisfacción con la atención de enfermería e Información proporcionada



La mayor parte del universo señaló que se sintió satisfecho con la atención de enfermería. Santana en su estudio de calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos, encontró que, a pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos (62). La satisfacción o insatisfacción de la atención de enfermería puede modificar en gran parte el resultado de la evaluación final del servicio, e inducir a las pacientes a guiarse principalmente de este componente, para volver hacer uso o no del servicio. Casi la mitad de las pre eclámpicas señalaron que se sintieron poco satisfechos en cuanto a la información proporcionada por parte del personal de enfermería. Ramírez en su investigación muestra insatisfacción en la información proporcionada por parte del personal enfermero, y alude que la educación que debe recibir el usuario, debe ser sobre los aspectos fundamentales que para ella son desconocidos o presenta dificultad para comprender, relacionados con los procesos de enfermedad, tratamiento y rehabilitación (63). Los avances científicos y técnicos en salud, demandan una mayor información requerida por parte de la paciente, y se la debe proporcionar en cada intervención de los profesionales de enfermería, para ayudar a reducir el miedo y la ansiedad de gestante pre eclámpica ante el parto.

Gráfico 7. Conoce el nombre de la enfermera, pruebas sin permiso, recomendación de la Institución.



Una significativa parte de las pre eclámpticas señalaron no conocer el nombre de la enfermera, mientras que una mínima parte indicó que se le realizó pruebas sin pedir permiso, de igual manera, solo una señaló que no recomendaría la institución. Pereira destaca en su estudio de la violencia obstétrica indica que predomina la psicológica, porque hubo agresión verbal o maltrato de la enfermera, las cuales no recibieron información adecuada sobre procedimientos que les fueron realizados y otras usuarias señalaron que no se les solicitó el consentimiento informado por escrito (64). Realizar el protocolo de presentación del personal de enfermería es la manera más apropiada para entablar una relación e inspirar confianza a la paciente pre eclámpica durante la estancia en centro obstétrico, obtener su colaboración y que su permanencia sea agradable hasta su egreso.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las gestantes adolescentes entre los 15 a 21 años, fueron el principal grupo etario con diagnóstico de pre eclampsia, ingresadas desde el servicio de emergencia al servicio de Centro Obstétrico, de igual manera, el estado civil de unión libre, fue el que predominó entre las pre eclámpicas.
- La percepción de la calidad objetiva fue calificada como mucho mejor de lo que esperaba por cada usuaria; y en cuanto a la calidad subjetiva, la variable menor valorada fue la información recibida por parte del personal de enfermería.
- El nivel de satisfacción con la atención de enfermería para las usuarias pre eclámpicas de centro obstétrico, fue satisfactorio, este comportamiento indica que la forma de dar atención a las usuarias no sobrepasa las expectativas, pero fue aceptable.
- El conocer como las parturientas pre eclámpicas perciben la atención de enfermería en el servicio de Centro Obstétrico, permitió elaborar la guía de calidad de atención para pacientes pre eclámpicas dirigida al personal de enfermería, basada en evidencia bibliográfica.

5.2. Recomendaciones

- Al Hospital Luis Gabriel Dávila, continuar con la atención igualitaria que brinda a todas las personas que requieren de sus servicios, sin hacer distinción de ningún tipo.
- Se debe fortalecer el nivel de educación sexual en las jóvenes gestantes sobre los métodos anticonceptivos y su accesibilidad para disminuir el alto riesgo de morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal.
- El personal de enfermería de centro obstétrico debe detectar de manera individual sus falencias para rectificarlas y poder superar la perspectiva de satisfacción de la paciente, y como parte de la institución lograr mantener la acreditación internacional de gestión hospitalaria que ha logrado gracias a la calidad de sus servicios.
- El personal de enfermería es un recurso humano muy importante disponible en el área de salud, y amerita la constante actualización de conocimientos y técnicas para generar resultados positivos en la imagen social de Enfermería y en el logro de metas propuestas por el ministerio de salud del Ecuador.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ticona Rendón M. Factores de riesgo de la mortalidad perinatal en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2011 Julio; XXXVII(3): p. 431-443.
2. Vargas VM. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2012 enero; LXXVII(6): p. 471 - 476.
3. La Rosa M. Manejo de la preeclampsia con elementos de severidad antes de las 34 semanas de gestación: nuevos conceptos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2014 Octubre; LX(4): p. 373-378.
4. INEC/MSP. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. *Revista Informática*. 2012 -2013 Junio; I(1): p. 17 -23.
5. UNICEF. 3 millones de recién nacidos podrían salvarse con atención médica, señala Unicef. *El Telégrafo*. 2014 Mayo 19.
6. Barragán Becerra JA. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enfermería Global*. 2013 Enero; XII(29): p. 217- 233.
7. Arrébola A. Estudio de satisfacción en pacientes hospitalizados en un servicio de urología. *Archivos Españoles de Urología*. 2014 Septiembre; LXVII(7): p. 621-627.
8. Rodríguez D. Satisfacción percibida por los pacientes en el servicio de hemodiálisis del hospital general de La Palma. *Enfermería Nefrológica*. 2013 2013; XVI(2): p. 75-82.
9. Barragán J. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2011 Mayo; XXXI(2): p. 187-193.
10. da Silva R. Percepción de los usuarios y los profesionales de la salud acerca de la calidad de la atención prestada a los pacientes con AIDS. *Enfermería Global*. 2015 Octubre; XIV(40): p. 233-243.
11. INEC. Ecuador en cifras. [Online].; 2010 [cited 2017 abril 4 [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/].

Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/indice-de-precios-al-consumidor/>.

12. INEC. Fasículo Provincial Carchi. Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. 2010 Junio; I(1): p. 1-8.
13. Proaño J. Quién fue Luis Gabriel Dávila. El Norte. 2014 Junio 13: p. 12.
14. Guerrón C. Datos Biográficos Doctor Luis Gabriel Davila. Biografía. 2014 febrero; III(14).
15. Lomas K. Hospital Luis G. Dávila: 77 años de servicio. La Hora. 2003 Junio.
16. vida Eal. Gobernación del Carchi. [Online]. Tulcán; 2015 [cited 2017 febrero 11. Available from: <http://gobnacioncarchi.gob.ec/hospital-de-tulcan-entre-los-mejores-de-hispano-america/>.
17. Ecuador TCd, Eco. Correa R. Constitución de la República del Ecuador. Primera https://www.corteconstitucional.gob.ec/images/contenidos/quienes-somos/Constitucion_politica.pdf ed. Espinoza Diaz RD, editor. Quito: Nacional; 2008.
18. Barragán J. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011. Revista Facultad Nacional de Salud Pública., 2011 Mayo-Agosto; XXXI(2): p. 187-193.
19. Cabadas R. La calidad asistencial: ¿de qué estamos hablando? Cirugía Mayor Ambulatoria. 2015 Mayo; XX(2): p. 79-84.
20. Morando Flores D. Calidad de la atención de enfermería a pacientes ingresadas en un Servicio de Cirugía Ginecológica. MEDISAN. 2013 abril; VII(4): p. 1-4.
21. Frenk J. Avedis Donabedian, M.D., M.P.H. Salud Pública de México. 2000 Noviembre; XLII(6): p. 557-559.
22. García L. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. Acta bioethica. 2015 Noviembre; XXI(2): p. 311-317.
23. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana de Oftalmología. 2015 Abril; XXVIII(2): p. 228-233.

24. Rodríguez P. Calidad asistencial: Concepto, dimensiones y desarrollo operativo. Unidades Docentes de la Escuela Nacional de Sanidad. 2014 Mayo; XX(3): p. 1-34.
25. Guerra C. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. Enfermería Global. 2013 Julio; XII(31): p. 162-176.
26. Gómez O. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería. Ciencia y enfermería. 2011 Diciembre; XVII(3): p. 97-111.
27. Mira J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención. Medicina Preventiva. 1998 Marzo; IV(12): p. 12-18.
28. Moreno G. Calidad y Seguridad de la Atención. Ciencia y Enfermería. 2013 Agosto; XIX(9): p. 7-9.
29. Barragán JA. Validez y confiabilidad del Servqhos para enfermería en Boyacá, Colombia. Avances en Enfermería. 2010 Febrero; XXVII(2): p. 48-61.
30. Palacios JL. Revisión y crítica del papel de las expectativas en las escalas para medir la calidad percibida. Revista de Ciencias Sociales. 2014 Febrero 23; 22(1): p. 59-71.
31. Peralta Montecinos J. Rol de las expectativas en el juicio de satisfacción y calidad percibida del servicio. Límite. Revista de Filosofía y Psicología. 2006 enero; I(14): p. 195-214.
32. Yépez E. Trastornos hipertensivos del embarazo, guía de práctica clínica. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2013 Octubre; I(1): p. 1 - 49.
33. Pérez de Villa A. Preeclampsia grave: características y consecuencias. Revista Finlay. 2015 Abril; V(2): p. 118-129.
34. Una mirada clínica al diagnóstico de preeclampsia. 2015; i.
35. Hernández J. Instrumentos de la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la preeclampsia y eclampsia. Perinatología y Reproducción Humana. 2013 Septiembre ; XXVII(4): p. 262-280.

36. Valdés M. Factores de riesgo para preeclampsia. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2014 Septiembre; XLIII(3): p. 307-316.
37. Rojas L. Trastornos Hipertensivos del Embarazo. *Guía de Práctica Clínica*. 2016 Diciembre ; I(2): p. ISBN 978-9942-22-085-1.
38. Figueroa I. Eficacia del sulfato de magnesio en el tratamiento de la preeclampsia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2012 Octubre; XXXVIII(4): p. 458-466.
39. Camacho Terceros LA. Una mirada clínica al diagnóstico de preeclampsia. *Revista Científica Ciencia Médica*. 2015 Junio 14;: p. 50-55.
40. Tamayo T. Alteraciones morfológicas de la placenta. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2014 Julio; XL(3): p. 342-348.
41. Nápoles D. Hemostasia normal y coagulación intravascular diseminada en obstetricia. *MEDISAN*. 2012 Marzo; XVI(3): p. 401-428.
42. Cogollo M. Hemorragia intracraneal asociada a preeclampsia severa. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2016 Diciembre; LXXXI(6): p. 511-514.
43. Carazo B. Hematoma hepático subcapsular en el puerperio. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2013 Febrero; LXVIII(6): p. 451-454.
44. Cerqueira P. Factores de predicción de la insuficiencia renal y el algoritmo de control y tratamiento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2014 Abril; XXII(2): p. 211-217.
45. Cotes J. Preeclampsia: la evolución diagnóstica desde la genómica y la proteómica. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2013 Junio; LXVIII(2): p. 148-153.
46. Jiménez Y. Síndrome de HELLP en una unidad de cuidados intensivos polivalente. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2014 Septiembre; XVIII(4): p. 475-485.
47. Ecuador TCd, Eco. Correa R. Constitución Nacional. Primera ed. Espinoza Diaz RD, editor. Quito: Editora Nacional; 2008.

48. Correa R. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2014 [cited 2017 Febrero 13 [file:///C:/Users/HOME/Downloads/EC_Ley_Organica_de_Salud_ECUADOR.pdf]. Available from: file:///C:/Users/HOME/Downloads/EC_Ley_Organica_de_Salud_ECUADOR.pdf.
49. Correa R. Ley de ejercicio profesional de enfermeras. [Online].; 2008 [cited 2017 Febrero. Available from: <https://vlex.ec/vid/ley-57-ley-ejercicio-643461489>.
50. Senplades. Plan Nacional del Buen vivir. [Online].; 2013-2017 [cited 2017 marzo 23. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf.
51. Muñoz P. Objetivos del Milenio – Balance Ecuador 2014. Balance. Quito: Senplades, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo; 2014.
52. enfermeras Cid. CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA. 92950404344345165188103th ed. Jean-Marteau , editor. Ginebra (Suiza): Imprenta Fornara; 2006.
53. Nacional C. Constitución Política de la República. [Online].; 2008 [cited 2016 Julio 7. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/dps/zamora_chinchipe/images/stories/LEY%20DE%20DERECHOS%20Y%20AMPARO%20AL%20PACIENTE.pdf.
54. Pérez F. Demografía: una ciencia para contarnos. Elementos: Ciencia y Cultura. 2011 Julio; XVII(83): p. 35-40.
55. Duque O. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales. 2015 Enero; XV(5): p. 64-80.
56. Diago D. Factores de riesgo en la hipertensión inducida por el embarazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2011 Octubre 10; XXXVII(4): p. 448-456.
57. Zamora C. Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. Horizonte Médico. 2016 Enero; XVI(1): p. 38-47.

58. Moreno E. Percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional de enfermería en el INNN. *Revista de Enfermería Neurológica*. 2011 Abril; X(2): p. 86-93.
59. Mazza M. Mortalidad materna: análisis de las tres demoras. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. 2012 Diciembre; LXXII(4): p. 233-248.
60. Burgos B. El cuidado en Enfermería desde las perspectivas de la ética del cuidado y del género. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2013 Mayo; XXXI(2): p. 243-251.
61. Barbera MdC. Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo. *Revista Latino Americana Enfermagem*. 2015 Julio; XXIII(3): p. 401-410.
62. Santana J. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente. *Revista Latino Americana*. Mayo 2014; XXII(3): p. 454-460.
63. Ramírez A. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Avances en Enfermería*. 2011 Enero; XXIX(1): p. 97-108.
64. Pereira C. Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. 2015 Junio; LXXV(2): p. 81-90.
65. maps G. ubicación geográfica del H. Luis Dávila. 2017. <http://www.ubica.ec/ubicaec/lugar/p2377999260>.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
ENCUESTA PARA LAS PACIENTES PRE ECLÁMPTICAS DE CENTRO
OBSTÉTRICO
“HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA”

TEMA: “Evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes pre eclámpticas atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Luis G. Dávila, Tulcán 2017”

Autora: Ana Belén Guamán López

Consentimiento Informado.

Estimada Señora, su participación en esta encuesta es totalmente voluntaria y valiosa para esta investigación, comprendiendo su condición de salud, usted puede elegir participar o no hacerlo; de ser así, por favor, confírmelo con su firma o huella digital; la información que nos proporcione será muy útil para evaluar la calidad de los cuidados del personal de enfermería que le fueron brindados durante su estancia en el Servicio de Centro Obstétrico.

Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún propósito distinto a la investigación llevada a cabo, de la cual usted será un pilar fundamental en la evaluación de la calidad asistencial de gestantes con diagnóstico de pre eclampsia.

Firma o huella digital:

- Marque con una X la casilla que mejor refleje su opinión
- Por favor, recuerde contestar a todas las preguntas.

1. Características Sociodemográficas de la paciente:

Edad		Estado Civil		Estudios		Tipo de Ingreso		Ocupación	
10 a 20 años		Unión libre		Primario		Emergencia		Hogar	
21 a 30 años		Casado		Secundario		Programado		Empleado	
31 en adelante		Soltero		Universitario				Desempleado	
		Viudo		Sin estudios				Estudiante	
		Separado						Pensionado	

2. Aspectos Tangibles e Intangibles

Ítems	Escala de Likert				
	Mucho peor de lo que me esperaba 1	Peor de lo que me esperaba 2	Como me lo esperaba 3	Mejor de lo que me esperaba 4	Mucho mejor de lo que me esperaba 5
Tecnología					
Apariencia del personal					
Estado de las habitaciones					
Interés en solución de problemas					
Información proporcionada					
Tiempo de espera en ser atendido					

Disposición de ayuda					
Confianza					
Amabilidad					
Preparación del Personal					
Trato personalizado					
Comprensión					

Escala de Likert				
Nivel de Satisfacción	Muy satisfactoria	Satisfactoria	Poco Satisfactoria	Nada Satisfactoria
Global con la atención de Enfermería				
Información proporcionada				

Conoce el Nombre de la Enfermera o enfermero	
Si	No

Pruebas sin permiso	
Si	No

Recomendaría la institución	
Si	No

Muchas Gracias por su participación.

Anexo 2. Galería de Fotos realizando las respectivas encuestas a pacientes.





Anexo 3. Plan de Intervención dirigido al personal de Centro Obstétrico



**HOSPITAL LUIS
GABRIEL DÁVILA**
**Universidad Técnica
del Norte**
Carrera de Enfermería

GUÍA DE ATENCIÓN Y
COMUNICACIÓN DE
CALIDAD A MUJERES PRE
ECLAMPTICAS DIRIGIDA AL
PERSONAL DE
ENFERMERÍA



AUTORA: Ana Guamán

TUTORA: Msc. Ximena Tapia

**Centro
Obstétrico**



Ministerio
de Salud Pública

Evaluation of the quality of nursing care in preeclamptic patients at the obstetric centre of the Hospital “Luis G. Dávila” in Tulcán, 2017.

SUMMARY

Pre-eclampsia is responsible for a significant percentage of maternal and perinatal morbimortality, which also reflects the health care provided to women in the prenatal stage, during delivery and postpartum, until the first week of the baby's life. The objective of the research is to know the quality of nursing care in preclinical women. The design is non-experimental, qualitative and observational, descriptive and cross-sectional. The SERVQUAL questionnaire was used as an instrument and applied to 32 preclinical patients admitted to an obstetric center. As result it was obtained that adolescents between the ages of 15 and 21 were the main age group with diagnosis of preeclampsia, admitted from the emergency service to the Obstetric Center; the objective perception on quality seen by the users was much better than they expected in aspects such as the technology of the equipment and the condition of the rooms; while in the subjective quality the minor aspect evaluated by the preclinical ones was the information received by the nursing staff. The level of satisfaction with the nursing care for the patients was satisfactory, this behavior indicates that the way of giving attention to the users did not exceed expectations, but it was acceptable. The perception of preeclamptic information and education about hypertensive disorders of pregnancy should be improved as measures that contribute to the general well-being during this important stage for the maternal fetal dyad.

Key words: objective aspects, subjective aspects quality, nursing,, obstetric center. preeclampsia.

