



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas
sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional
de enfermería en la unidad de recuperación del
Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Lima – 2017**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro
Quirúrgico

AUTOR

Yanny Gladys RICRA MAYO

ASESOR

Juana Elena DURAND BARRETO

Lima, Perú

2017



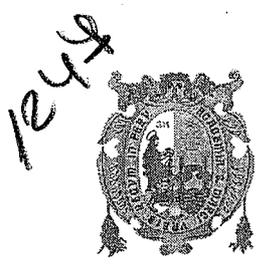
Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Ricra Y. Percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Lima – 2017 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : YANNY GLADYS RICRA MAYO

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "PERCEPCIÓN DE LAS PACIENTES POSTCESAREADAS INMEDIATAS SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES. LIMA - 2017"

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO

Lima, 16 de octubre de 2017

Doctor
JUAN PEDRO MATZUMURA KASANO
Vicedecano de Investigación y Posgrado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECIOCHO (18)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Postgrado

MG. JUANA DURAND BARRETO

LIC. CARMEN ROSA DEL CARMEN RAMOS
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora

Mary

8 (e)
63
401
26 (R)

**PERCEPCIÓN DE LAS PACIENTES POSTCESAREADAS INMEDIATAS
SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL
DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN DEL
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.**

LIMA – 2017

A mi Alma Mater la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Unidad de Post Grado Programa de Segunda Especialización en Enfermería, por acogernos y darnos la oportunidad de ser profesionales competentes, íntegros, y con alta calidad humana.

A todos los profesores que con su valiosa enseñanza, asesoramiento, constante motivación, orientación y comprensión contribuyeron en la culminación del presente trabajo de investigación.

A las autoridades del Hospital Nacional Sergio E. Bernales por las facilidades brindadas y a todas las pacientes post cesareadas de la Unidad de Recuperación por su valiosa colaboración en la culminación del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	vii
PRESENTACIÓN	1
CAPÍTULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática	3
1.2. Formulación del Problema	8
1.3. Justificación	9
1.4. Objetivos	9
1.5. Propósito	10
CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	11
2.2. Base Teórica	19
2.3. Definición Operacional de Términos	30
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	31
3.2. Lugar de estudio	31
3.3. Población de estudio	31
3.4. Criterios de selección	32
3.5. Técnica e Instrumento de recolección de datos	32
3.6. Proceso de análisis e interpretación de la Información	32
3.7. Consideraciones Éticas	33
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	34
4.2. Discusión	41

Pág.

**CAPITULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y
LIMITACIONES**

5.1. Conclusiones	49
5.2. Recomendaciones	51
5.3. Limitaciones	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº		Pág.
1	Percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados humanizado que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2017. Lima – Perú. 2017.	35
2	Percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión humana según ítems en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2017. Lima – Perú. 2017.	37
3	Percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión continua según ítems en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2017. Lima – Perú. 2017.	38
4	Percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión segura según ítems en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2017. Lima – Perú. 2017.	39
5	Percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión oportuna según ítems en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2017. Lima – Perú. 2017.	40

RESUMEN

AUTOR : YANNY GLADYS RICRA MAYO
ASESOR : JUANA ELENA DURAND BARRETO

El **Objetivo** fue determinar la percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Lima – 2017. **Material y Método.** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 35. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada, que fue aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100 % (35), 74% (26) expresaron que es medianamente favorable, 15% (5) favorable y 11% (4) desfavorable. En cuanto a la dimensión humana 80% (28) manifiestan que es medianamente favorable, 17% (6) desfavorable y 3% (1) favorable; en la dimensión continua 75% (26) es medianamente favorable, 14% (5) desfavorable y 11% (4) favorable; en la dimensión segura 80% (28) refieren que es medianamente favorable, 14% (6) desfavorable y 6% (2) favorable; y en la dimensión oportuna 77% (27) son medianamente favorable, 20% (7) desfavorable y 3% (1) favorable. Los ítems medianamente favorable está referida a que 49% (17) refieren que la enfermera le llama por su nombre, en forma espontánea y cortés, 63% (22) le informa sobre los procedimientos antes de realizarlo, 54% (19) se lava las manos antes y después de atenderle; lo favorable está dado porque 26% (9) manifiestan que la enfermera muestra interés por su bienestar, 14% (5) responde al llamado siempre, 14% (5) acude rápidamente ante los signos de malestar; y lo desfavorable porque 3% (1) en ocasiones le escucha con atención cuando expresa sus sentimientos e inquietudes, 20% (7) le informa sobre los procedimientos antes de realizarlo, 34% (12) le explica sobre las posibles reacciones y efectos del tratamiento. **Conclusiones.** La mayoría de las pacientes postcesareadas inmediatas tiene una percepción de medianamente favorable a favorable ya que la enfermera le llama por su nombre, le informa sobre los procedimientos antes de realizarlo, se lava las manos antes y después de atenderle; muestra interés por su bienestar, acude rápidamente ante los signos de malestar y le brinda los cuidados en forma integral; seguido de un mínimo porcentaje que expresa desfavorable, ya que en algunas ocasiones le escucha con atención, le informa sobre los procedimientos antes de realizarlo, las posibles reacciones y efectos del tratamiento, y el tiempo es insuficiente para atenderle.

PALABRAS CLAVES: Percepción de las pacientes post cesáreas. Calidad del Cuidado en la Unidad de Recuperación. Enfermería en Centro Quirúrgico.

SUMMARY

AUTHOR : YANNY GLADYS RICRA MAYO

ADVISER : JUANA ELENA DURAND BARRETO

The objective was to determine the perception of immediate post-care patients about the quality of care provided by the nursing professional in the recovery unit of the Sergio E. Bernales National Hospital. Lima - 2017. Material and Method. The study is application-level, quantitative type, cross-sectional descriptive method. The population consisted of 35. The technique was the survey and the instrument a modified Likert scale, which was applied prior informed consent. Results. Of the 100% (35), 74% (26) stated that it is moderately favorable, 15% (5) favorable and 11% (4) unfavorable. As to the human dimension, 80% (28) state that it is moderately favorable, 17% (6) unfavorable and 3% (1) favorable; In the continuous dimension 75% (26) is moderately favorable, 14% (5) unfavorable and 11% (4) favorable; In the safe dimension 80% (28) report that it is moderately favorable, 14% (6) unfavorable and 6% (2) favorable; And in the timely dimension 77% (27) are moderately favorable, 20% (7) unfavorable and 3% (1) favorable. The most favorable items are referred to 49% (17) of which the nurse calls him by name, spontaneously and courteously, 63% (22) informs him about the procedures before performing it, 54% (19) Hands before and after serving you; 14% (5) responds to the call always, 14% (5) go quickly to the signs of discomfort; And the unfavorable because 3% (1) sometimes listens carefully when expressing their feelings and concerns, 20% (7) tells you about the procedures before doing it, 34% (12) explains about the possible reactions and effects of the treatment. Conclusions. The majority of immediate post-partum patients have a perception of moderately favorable to favorable because the nurse calls him by his name, informs him about the procedures before performing it, washing his hands before and after attending him; Shows interest in his well-being, comes quickly to the signs of discomfort and gives him the care in integral form; Followed by a minimum percentage that expresses unfavorable, since sometimes he listens carefully, informs him about the procedures before doing it, the possible reactions and effects of the treatment, and the time is insufficient to serve him.

KEY WORDS: Perception of post-cesarean patients. Quality of Care in the Recovery Unit. Nursing in Surgical Center.

PRESENTACION

El objeto de estudio del profesional de Enfermería es el cuidado integral al individuo en el marco del proceso de salud enfermedad, entendida como un continuo a lo largo de la vida. Por lo que el cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería, en el cual se suscitan diferentes situaciones en el que producen muchas acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a encontrar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor, existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación.

Por lo que las instituciones formadoras de profesionales de salud, así como las instituciones hospitalarias cumplen la función de socializar a los individuos, teniendo en cuenta las normas establecidas, y contribuyendo a adaptarse e integrar al sistema de modo tal que participen en el cuidado integral y holístico; el cual se ve con mucha frecuencia dificultado por las múltiples tareas delegados de tipo biomédico quedando relegado acciones como la comunicación eficaz denominado por Watson el “cuidado transpersonal”, que significa trascender y promover la participación activa del paciente en el autocuidado de una manera responsable y consciente que contribuya en el proceso de recuperación y restablecimiento de su salud y mejoramiento de su calidad de vida. .

De ahí que es importante que el profesional de enfermería identifique precozmente la percepción de la paciente post cesareada inmediata, a fin de que contribuya con el cuidado que prodiga en la unidad de recuperación a mejorar y/o modificar la impresión que tienen sobre la calidad de cuidados que ofrece, toda vez que por desconocimiento o desinformación, demanda con cierta frecuencia una atención más integral y humana en el marco de la calidad y calidez. De ahí que es considerada como un indicador de calidad orientada a contribuir a la satisfacción del usuario como resultado de la atención prestada.

El presente estudio titulado “Percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. 2017”; tuvo como objetivo determinar la percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en la unidad de recuperación. Con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades de la institución, así como al jefe de la unidad de recuperación y al personal profesional de Enfermería que labora, a fin de que a través de la reflexión de los resultados permita diseñar e implementar un Programa de Educación Permanente dirigido a los profesionales de enfermería sobre los cuidados que deben realizar, contribuyendo a disminuir el riesgo a complicaciones; asimismo promover e incentivar a los profesionales de enfermería para la elaboración de guías y/o protocolos sobre los cuidados a la madre post cesareada inmediata, que contribuyan en la satisfacción y percepción del usuario sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en la unidad de recuperación de centro quirúrgico.

El estudio contiene; Capítulo I. Introducción, que contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico, que expone los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología, que comprende el nivel y diseño de la investigación, lugar del estudio, población de estudio, criterios de selección, técnica e instrumento, procedimiento de análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El avance de la ciencia y tecnología que se ha producido en las últimas décadas, ha ocasionado la implementación en las instituciones de salud de nuevos enfoques produciendo serios retos, que con el paso del tiempo han cobrado mayor trascendencia e importancia, constituyendo un indicador de calidad en el marco del enfoque de calidad total en la prestación de servicios de salud.

De modo que el Ministerio de Salud (MINSA), reconoce que la definición de calidad emitida por Avedis Donabedian, es la más adecuada, que señala que “la calidad de la atención de salud consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de tal forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos”. En el 2002 se constituyó la Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud; desde entonces se han sumado esfuerzos para lograr mayores experiencias orientadas hacia la calidad en salud.

Por lo que Enfermería, a través de la historia, se ha constituido como una profesión que ha aportado significativamente en la mejora de la calidad del cuidado de la salud; mediante su intervención en numerosos procesos que ofrece según los niveles de complejidad.

La percepción de los usuarios ha sido reconocida como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de

reforma del sector salud en las Américas. Existe una amplia experiencia de uso de este indicador en los últimos 20 años, además de existir a nivel internacional diversas aproximaciones y herramientas de medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud (1).

En diferentes organizaciones de salud; tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Consejo Internacional de Enfermería (CIE); se ha reconocido la importancia de los servicios de enfermería en los sistemas de salud y se ha instado a los gobiernos a desarrollar estrategias que fortalezcan estos servicios para contribuir a satisfacer las necesidades de salud de los individuos y de la comunidad; así mismo, para apoyar eficazmente a la gestión y el desarrollo de los sistemas y servicios de salud, en especial en los países de la Región de las Américas, teniendo en cuenta, tanto sus características socioeconómicas particulares, como las reformas de los sistemas de salud (2).

En Estados Unidos, Brasil, Gran Bretaña y Argentina se realizan numerosos trabajos de investigación para evaluar la calidad de la atención en salud a través de la percepción y satisfacción del usuario. Por lo que la calidad ha sido motivo de preocupación desde su implementación en la atención hospitalaria por razones obvias, ya que desde el resultado de las acciones realizadas sobre el cuerpo de una persona es motivo de preocupación (3).

La percepción del usuario de los servicios de salud; como la unidad de recuperación tiene una particularidad en su apreciación sobre la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería, el mismo que

puede verse interferido, limitado o poseer cierta dificultad para formar y emitir una impresión acerca del servicio recibido; el mismo que puede hacer referencia a experiencias previas, o falta de información o desconocimiento respecto a la situación que atraviesa, demandando una atención adecuada de acuerdo a su estado de salud ya que se siente insatisfecho, o por no existir los recursos suficientes para brindar una calidad de atención adecuada. (4).

Por ello la percepción del usuario y la consecuente satisfacción constituye un resultado específico de especial utilidad para la valoración de la calidad de la asistencia y por tanto debe ser cuantificada como medida de calidad. Por ello es mayor cuanto más grande sea el grado de aceptación por parte de los usuarios de los servicios. De modo que el profesional de enfermería que labora en la unidad de recuperación debe realizar actividades orientadas a contribuir mediante sus acciones al proceso de recuperación post cesárea inmediato, y ayudarla a restablecer o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no puede realizar por sí mismo para responder a sus necesidades. Por lo que la paciente se sentirá satisfecha cuando sus necesidades son atendidas por un profesional que demuestra habilidades y destrezas al realizar sus tareas. (5)

Toda vez que después de una cesárea, la mujer sufre las consecuencias de una intervención quirúrgica abdominal y de un parto. Entre los cuidados postoperatorios, se encuentran los mismos que corresponden a una operación abdominal, con los cuidados adicionales del puerperio. Se examina el estado del apósito de la herida, el fondo uterino y la cantidad de loquios, así como los líquidos administrados y eliminado por la sonda foley. Se debe valorar la pérdida de sangre a fin

de detectar precozmente la presencia de hemorragia; de igual modo debe revisar las vendas abdominales que no deben ser tan abultadas ya que el profesional de enfermería debe palpar el fondo de útero para determinar si este se ha contraído de forma satisfactoria. Asimismo, las suturas de la piel y las uterinas deben ser firmes y puede presionarse con fuerza para valorar la consistencia del útero, lo cual ocasionara incomodidad aunque no afecta las suturas. Es común que se prescriban oxitócicos para el útero se contraiga y se controle la hemorragia (6).

Del mismo modo debe observarse la cantidad y el carácter de los loquios, aun cuando verse disminuido después de una cesárea por las técnicas operatorias que se usan en la extracción de la placenta y la hemostasia. La incisión cutánea debe examinarse de manera periódica para detectar indicios de hematoma, hemorragia o infección. Los signos vitales se miden cada 4 horas durante los primeros días posteriores a la operación o hasta que se estabilicen. Es en particular importante observar si se presentan signos de choques o infección (7).

Asimismo se debe mantener el balance hídrico, observar la presencia de sonda foley para controlar la diuresis, vigilar el fluido del drenaje para la evacuación de secreciones y mantenerlo hasta la mañana siguiente, observando el drenaje constante y con libertad. Por lo general, se administran líquidos intravenosos durante las primeras 24 horas, aunque pueden darse pequeñas cantidades de líquidos por vía oral una vez que disminuyan las náuseas. Se lleva un registro de ingresos y egresos de la madre durante los primeros días o hasta que deje de ser necesario. Se deben utilizar analgésicos para mantener a la madre cómoda y debe procurarse que guarde reposo (8).

El tipo de anestesia que recibió la paciente determinara su posición en la cama durante las primeras horas después del parto y debe procurarse que cambie de lado cada hora. También deben fomentarse las respiraciones profundas y los tosidos para estimular la ventilación. A la mayoría de las madres se le permite caminar después de la cesárea, lo cual contribuye de manera considerable el buen funcionamiento de vejiga e intestinos (9).

Cuando se habla de post-cesárea se refiere al periodo de tiempo de recuperación que sigue al finalizar la intervención quirúrgica de cesárea, y comienza cuando la paciente sale de la anestesia y se prolonga durante todo el tiempo necesario para que se repare la herida quirúrgica y retornen a la normalidad las funciones corporales . Los cuidados de la mujer después de la cesárea combinan la enfermería quirúrgica y la obstétrica. Una vez que ha terminado la cirugía, se traslada a la madre a una sala de recuperación y luego a su habitación (10).

Las necesidades fisiológicas, durante los primeros días pueden estar dominadas por el dolor en la herida después de la cesárea, la paciente se encuentra agobiada por el procedimiento operatorio abdominal y en un inicio quizás prevalezca su necesidad de recuperarse física y emocionalmente sobre sus intereses maternos. Maslow refiere que el sujeto se encuentra en un intento constante por satisfacer sus necesidades básicas. A medida que se satisfacen algunas, aparece otra de orden superior y se hacen más intensas (11).

En la actualidad la calidad de atención de Enfermería en pacientes postquirúrgicas ha tomado gran relevancia, toda vez que con alguna frecuencia se omite durante el cuidado que brinda la ausencia de un

compromiso profesional; debido a que la rutina laboral ocasiona muchos roles en el trabajo del personal de salud de Enfermería; por lo que el desgaste hace que se debe indagar el sistema de salud una atención con calidad y calidez durante la estancia del paciente en la casa de salud, evaluando diferentes parámetros percibidos por el paciente desde su accesibilidad, la gratuidad y cuidado que presta la Enfermera/o para la recuperación de la salud física y mental.(12)

En la unidad de recuperación del centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, se puede evidenciar que existe una alta demanda de pacientes cesareadas, que en algunas ocasiones no pueden ingresar al POIR y muchas veces se quedan en zonas hospitalarias que no corresponde a la unidad recuperación, así como la presencia de una enfermera y un personal técnico que algunas veces no puede cubrir todos los cuidados con calidad a las pacientes post cesareadas en el postoperatorio inmediato, debiendo el profesional de enfermería mantener un equilibrio emocional que les permita actuar con calidad y calidez ante esta situación difícil que tenemos que vivirla día a día. El cual con cierta frecuencia interviene en la percepción de la paciente, que hace que presente quejas y/o reclamos en torno a la calidad de atención y procedimientos realizados. Al interactuar con las pacientes encontramos manifestaciones tales como; “las enfermeras solo se preocupan por los aparatos, el suero, ni siquiera nos miran”, “no nos preguntan si algo nos duele, y observan la herida...”, “cuando la llamo se hace a la sorda, ...no nos escuchan”, “parece que están cansadas y no sabemos cómo se llaman...”, “son muy indiferentes...no les interesa nuestra salud”, “no me explican donde se está mi bebe”, “cuando me lo van a traer”, “¿dónde lo veré y como esta?”, entre otras expresiones.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales?

1.3. JUSTIFICACION

Dado el incremento de la demanda de pacientes cesareadas en los últimos años, el profesional de enfermería que labora en los servicios de recuperación debe brindar cuidados especializados basados en la calidad y calidez para contribuir en la percepción de la paciente y en consecuencia en la satisfacción del usuario que como indicador de calidad está orientado a disminuir el riesgo a complicaciones que puede repercutir negativamente en el proceso de recuperación prolongando su estancia hospitalaria y los costos; así como en la calidad de atención al usuario.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2017.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión humana según ítems en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2017.
- Identificar la percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión continua según ítems en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2017.
- Identificar la percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión segura según ítems en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2017.
- Identificar la percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión oportuna según ítems en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2017.

1.5. PROPOSITO

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades de la institución, así como al jefe de la unidad de recuperación del centro quirúrgico y a la jefatura de enfermería y recursos humanos, que permita a través de su reflexión diseñar, proponer e implementar estrategias como protocolos de atención para mejorar el cuidado de enfermería en el servicio de recuperación a la paciente cesareada, así como a la satisfacción y percepción del usuario sobre la calidad del cuidado que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de recuperación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En el ámbito internacional

González Valderrama Carmen Alicia, en Venezuela, el 2012, llevó a cabo un estudio sobre; “Calidad del cuidado brindado por profesional de enfermería del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Satisfacción de las post-cesareadas. II semestre 2012.”; el cual tuvo como objetivo determinar la satisfacción de las pacientes post-cesareadas con la calidad del cuidado brindado por profesional de Enfermería. La población estuvo conformada por las pacientes del Servicio de Maternidad del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar – Estado Bolívar durante el Periodo Julio – Octubre del 2012. La muestra estuvo constituida por 40 pacientes post-cesareadas de edades comprendidas entre 15 a 44 años. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada. Dentro de las conclusiones tenemos entre otros que; *“la calidad del cuidado de enfermería relacionado con descanso y sueño 20,0% de las pacientes se sienten insatisfechas, respecto a la eliminación 20,0% se sienten insatisfechas, de igual modo con el cuidado relacionado con la termorregulación, en cuanto a la movilidad 12,5% están insatisfechas, 17.5% la accesibilidad de los servicios y atención rápida están insatisfechos, 50,0% están satisfechas con la accesibilidad de los servicios relacionada con comodidad y 10,0% de las pacientes post-cesareadas se encuentran insatisfechas con la interrelación Enfermera – usuario.* (13)

Sosa, Graciela B. – Sosa Claris, Andrea G. – Gómez, Justino J. Asesor: Gómez Rinesi, Juan Fernando, el 2006, en Argentina, realizaron un estudio titulado “Niveles de Satisfacción y Condicionantes de la Consulta de los Usuarios en los Servicios de Guardia Hospitalaria Hospitales “José Ramón Vidal” y “José Francisco de San Martín”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital pediátrico. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert. Las conclusiones entre otros fueron; *“los cuidados de enfermería fueron valorados como buenos en el 57% de los casos, los demás encuestados los calificaron como regulares. Con respecto a las rutinas de trabajo el 85% dijo estar satisfecho, sobre la presentación personal y el trato del personal de enfermería el 79% se manifestó satisfecho, aunque el 53% consideró insatisfactorio que no se dieran a conocer como enfermeros al entrar a la sala. La idoneidad de los enfermeros fue percibida como satisfactoria en el 85%, el 75% de los padres manifestaron no conocer a los jefes de enfermería de los servicios, ya que nunca habían sido visitados por ellos”* (14)

Cabarcas, I., Montes, A., Ortega, G; el 2007, en Cartagena – Colombia, realizaron un estudio sobre; “Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de Cartagena”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en el Hospital Universitario de Cartagena. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal; la técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada. Las conclusiones entre otros fueron que: *“el 85% de los encuestados manifestaron que la satisfacción con la atención era buena, mientras*

que 15% la encontró regular. Se encontró también que los usuarios mantienen altos grados de satisfacción con la atención de enfermería, manifiestan agradecimiento y complacencia con el trato recibido durante su estancia hospitalaria, que se refleja en forma importante en la evaluación de la calidad” (15)

Caligiore, J., Díaz, S; el 2003, en Mérida – Venezuela, llevó a cabo un estudio titulado; “Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital del tercer nivel”. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal; la técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada. Las conclusiones fueron entre otros que: *“el 82% considera que el trato del personal de Enfermería es bueno y 78% opina que cuando requirieron la atención fueron atendidos satisfactoriamente. El 54% respondió que fue atendido oportunamente, no así el 46% por la alta demanda de usuarios. El 85% de los usuarios expresan que el cuidado de Enfermería es bueno y que se les informaba sobre los medicamentos administrados. Se sugirió incentivar al personal de salud a continuar gestionando la calidad del servicio”.*(16)

Henríquez, A., Pérez, A., Pérez, J; el 2002, en La Victoria – Venezuela, llevaron a cabo un estudio sobre; “Satisfacción de las Madres Sobre la Calidad de Atención prestada con el Modelo de Atención Integral a los Lactantes y Preescolares que demandan servicios en los Ambulatorios”. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal; la población estuvo conformada por 60, la técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada. Las conclusiones entre otros fueron que: *“hay niveles medios de insatisfacción en esta necesidad fisiológica, y en el indicador prontitud 36% manifestaron estar satisfecho, 28%*

insatisfechos, 21% muy satisfechos y el 15% muy insatisfechos. En relación a la interrelación enfermera usuario que proporciona el profesional de enfermería donde se valoró el sub-indicador lenguaje positivo se obtuvo que el 57% se sintiera satisfechas, 36% muy satisfechas, 5% insatisfechas y 2% muy insatisfechas. Estos resultados corrobora el establecimiento de una interrelación Enfermera usuario satisfactoria” (17)

Rondón G., Angélica M. Salazar F., Dayana R; el 2010, en Ciudad Bolívar – Venezuela, realizaron una investigación titulada “Calidad de atención del profesional de enfermería en el Servicio de Maternidad I del Hospital Universitario Ruiz y Páez”; cuyo objetivo fue determinar la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad I. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 15 profesionales de enfermería y 30 usuarias. Las técnicas fueron la encuesta y la observación; y los instrumentos una escala y la lista de cotejo. Las conclusiones entre otras fueron que; *“en cuanto al nivel de atención que brinda el profesional de enfermería en la dimensión Trato Humano, fue regular con un 53.33%; en la dimensión de los Cuidados el nivel de Calidad de Atención fue regular; 100%, hubo un nivel de satisfacción en las usuarias que indicó que en su totalidad están satisfechas con la atención de Enfermería en un 43%” (18)*

A Nivel Nacional

Espada Camones, Jenny Mayne, el 2015, en Lima – Perú, realizó un estudio titulado; “Percepción del paciente postoperado sobre la calidad de atención de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Sergio Bernaldes”. El objetivo fue determinar la

percepción del paciente postoperado sobre la calidad de atención de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Sergio Bernales - 2014. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Dentro de las conclusiones tenemos que: *“la percepción del paciente post operado sobre la calidad de atención de enfermería en su mayoría es medianamente favorable a desfavorable referido a que expresan que la enfermera se mostró indiferente a sus temores y preocupaciones, le incomoda que no le informe sobre la medicación que le administraron, el ambiente de centro quirúrgico a veces no es agradable; se muestra indiferente cuando se le solicita apoyo o atención, sintió inseguridad o miedo al no saber quién le atendía y demoran demasiado tiempo en atenderlo; seguido de un mínimo porcentaje significativo de pacientes que expresaron favorable manifestando que la enfermera se muestra cortés cuando conversa, le orienta sobre los cuidados que debe tener para su recuperación”*. (19)

Orosco Arias, Janet; el 2015, en Lima – Perú, llevo a cabo un estudio sobre; “Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera del Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”. El objetivo fue determinar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo método descriptivo simple de corte transversal descriptivo. La población estuvo conformada por 78 pacientes; la técnica fue la encuesta y el instrumento la escala tipo Likert modificada. Las conclusiones entre

otras fueron que; *“la mayoría (57.7%) de pacientes en forma global tienen una percepción medianamente favorable sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera. En relación a la dimensión humana la mayoría (73.%) de pacientes tienen una percepción medianamente favorable sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera, en cuanto de la dimensión Oportuna en su mayoría (42%) los pacientes demostraron una percepción favorable, acerca de la dimensión continua en mayor porcentaje (54%) los pacientes tienen una percepción medianamente favorable y en la dimensión segura la gran mayoría (44.9 por ciento) de pacientes tiene también una percepción medianamente favorable”.* (20)

Espinoza Rojas, Jorge Luis; el 2014, en Lima – Perú, llevó a cabo un estudio sobre; *“Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del Centro Obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho”.* El objetivo fue determinar la percepción de la calidad de atención de parto en centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de SERVPERF modificada. Las conclusiones fueron entre otras que; *“la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del HSJL es insatisfactoria”.* (21)

Cutipa Ch, Claudia A; el 2015, en Lima – Perú, realizó un estudio sobre *“Percepción del paciente sobre la atención que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia Adultos Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”;* el cual tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente sobre la atención que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia Adultos. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte

transversal. La población estuvo conformada por 20. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada aplicado previo consentimiento informado. Dentro de las conclusiones tenemos entre otros que *“la mayoría tienen una percepción de medianamente favorable a favorable, en la dimensión humana refieren que la enfermera algunas veces le ayuda a afrontar su situación y presta atención a sus temores y enojos, se interesa por la relación que puede existir entre el paciente y la familia, es atenta ante cualquier necesidad, y le saluda siempre; un mínimo porcentaje es desfavorable, ya que la enfermera no es expresiva, no escucha al paciente y critica las creencias religiosas de los pacientes; en la dimensión continua la mayoría propicia ambientes de confianza para que se relacione con ella y los demás miembros del equipo de salud, se comunica con los pacientes para conocer sus problemas de salud, reporta sobre la evolución del paciente al personal de salud, y brinda confianza al paciente y familia continuamente, y un mínimo porcentaje desfavorable ya que la intervención educativa no está orientada a proporcionar una atención integral al paciente. En la dimensión atención oportuna la mayoría manifiesta que es medianamente favorable a favorable, porque la enfermera realiza las coordinaciones oportunas, se preocupa por el seguimiento médico, brinda atención oportuna cuando el paciente manifiesta dolor y asiste al paciente en sus necesidades de eliminación oportunamente; seguido de un mínimo porcentaje que expresan que la enfermera tarda en acudir al llamado del paciente, ayudarlo a comer sus alimentos y los consume fríos; y en la dimensión segura la mayoría expresa que la enfermera tiene gran pericia y habilidad en la atención que brinda, muestra seguridad y confianza para solucionar los problemas de emergencia; demuestra seguridad en la atención que brinda al paciente y los procedimientos, y utiliza medios y estrategias apropiadas para la seguridad física; mientras que un*

mínimo porcentaje que es desfavorable no tiene conocimientos que le den seguridad en sus actividades profesionales”. (22).

Quinto Vásquez, Mercedes Milagros, el 2012, en Perú, realizó un estudio sobre “Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del INEN 2010”; el cual tuvo como objetivo determinar la percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión humana, oportuna, continua y segura. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes y familiares. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de Likert modificada. Las conclusiones fueron entre otras; *“en cuanto a la percepción de los familiares según la dimensión humana 47% (14) medianamente favorable, 33% (10) favorable y 20% (6) desfavorable, en la dimensión oportuna, 60% (18) medianamente favorable, 27% (8) favorable y 13 % (4) desfavorable, en la dimensión continua, 64% (19) medianamente favorable, 23 % (7) favorable y 13% (4) desfavorable y en la dimensión segura, 70%(21) medianamente favorable, 27% (8) favorable y 3% (1) desfavorable. (23)*

Por los estudios expuestos, se puede evidenciar que existen trabajos relacionados al tema de estudio; el cual ha permitido estructurar la base teórica y la metodología, por lo que los resultados del estudio permitirá diseñar e implementar programas de educación permanente dirigida a los profesionales de enfermería orientadas a mejorar la calidad del cuidado que brinda a la paciente post operada de cesárea en la fase inmediata, disminuir el riesgo a complicaciones y promover la adopción de conductas destinadas a favorecer la percepción y satisfacción de la paciente por el cuidado recibido durante el proceso

de recuperación y evitar las recidivas, así como la estancia y los costos hospitalarios.

2.2. BASE TEORICA

GENERALIDADES SOBRE CALIDAD DE ATENCION

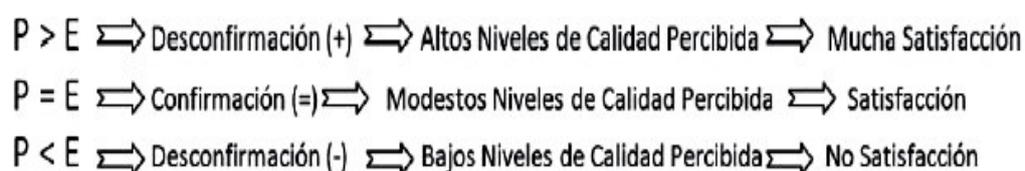
En los últimos años ante la creciente demanda y exigencia social de las pacientes sometidas a cesárea por una atención de salud más humanizada y competitiva; ha traído consigo serios retos en la aplicación e introducción de nuevos enfoques en el marco de la calidad total. Tal es así que la calidad de los cuidados que ofrece el equipo de salud en los servicios de salud ha cobrado gran relevancia en el mundo a partir de la década de los ochenta, ante la creciente interés por mejorar la calidad de la atención en salud, manifestado de diversas maneras, lo cual ha producido el involucramiento de la población en la administración de los servicios de salud. (24)

Según Donabedian (2014) la calidad de la atención desde la perspectiva del paciente o usuario, es cada vez más común, siendo posible obtener del encuestado un conjunto de conceptos, impresiones y actitudes en relación con la atención recibida, con el cual permite obtener información que puede ocasionar beneficios a la institución que brinda los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

Por lo que la calidad y la satisfacción son dos conceptos que tienen gran interés y aplicación en la gerencia. Ambos han sido estudiados desde mediados del siglo XX. Sin embargo, hablar de calidad y satisfacción aún resulta complejo. (Cantu,2013)

Existe consenso en que la calidad, con relación a la satisfacción, debe ser vista bajo dos tendencias: objetiva y subjetiva. La primera, enfocada en el productor y la segunda, en el consumidor (25).

Figura 1. Modelo de Desconfirmación de Expectativas de Oliver



Fuente: Adaptación interpretativa elaborada por los autores, 2012.

En los últimos años, las instituciones de salud han mostrado interés por mejorar la calidad de sus servicios. Una forma de hacerlo ha sido mediante la evaluación objetiva y subjetiva con el fin de lograr la satisfacción de expectativas del usuario , incluso sobrepasarlas dando importancia a la opinión del mismo . (36)

Convirtiéndose la satisfacción del usuario en un indicador esencial para la mejora continua de la calidad, y como instrumento para legitimar las diferentes reformas sanitarias. (Chiavenato, 2011)

Motivo por el cual las instituciones de salud, posterior a la atención, aplican encuestas de satisfacción a sus usuarios; ya sea por medio físico, virtual o telefónico, debido a que el usuario es quien tiene la oportunidad de juzgar, mediante su experiencia, la atención recibida. (26)

Cabarcas et al. sostienen que las instituciones de salud necesitan reemprender el tema de calidad, puesto que su atención va dirigida a mantener el bienestar físico, mental y social de seres humanos. Atención proporcionada por personal de salud, dentro del cual se

encuentra Enfermería; uno de los recursos humanos más importantes y con potencialidades para generar cambios en el cumplimiento de políticas de salud y en el logro de metas propuestas por las instituciones . (27)

Durán et al. (28) y Correa (29), afirman que Enfermería es un recurso fundamental y el eje insustituible alrededor del cual gira la atención en salud, debido a que es el personal que permanece más tiempo y establece mayor contacto con el paciente durante la realización de procedimientos que se ven reflejados en la evaluación de resultados como parte de la atención integral .

Por consiguiente, la actividad de Enfermería responde a retos de equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad; los cuales se constituyen en los condicionantes de la satisfacción del usuario (30).

De modo que en los últimos años uno de los indicadores de calidad en los servicios de salud, está dado por la satisfacción del paciente; razón por la cual debe ser válida y confiable para permitir a partir de ella generalizar los resultados. De ahí que las acciones de Enfermería deben ser constantemente evaluadas y mejoradas (31).

Sin embargo, para que el cuidado sea legítimo, íntegro, oportuno, continuo y efectivo, debe brindarse las mejores condiciones, con elementos disponibles, cumpliendo de manera total o parcial una necesidad o expectativa. Dando respuesta a las necesidades de bienestar del paciente, con el mejor recurso humano, material y aspecto técnico-científico de los que se dispone; buscando el máximo grado de satisfacción (32).

ELEMENTOS EN EL ANÁLISIS DE LA CALIDAD

Los elementos en el análisis de calidad tenemos: (33)

Componente Técnico: Como expresión de la adecuación de la asistencia que se presta, los avances científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución de todos los procedimientos con destreza.

Componente Interpersonal, Muy importante la relación paciente-profesional de salud.

Componente del Entorno, como expresión de la importancia que tiene para la atención el marco en el cual esta se desarrolla es decir, el medio del centro hospitalario.

GENERALIDADES SOBRE LA CESÁREA

La programación de una cesárea se realiza cuando el parto vaginal no es posible o con lleva algún riesgo para la madre o el feto; por lo que se realiza mediante anestesia epidural o espinal. De modo que es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción del feto a través de una incisión quirúrgica transabdominal en el útero, el cual tiene como objetivo mejorar las condiciones del feto.

En caso de enfermedad materna, peligro al feto o complicaciones en el parto, la cesárea puede reducir riesgo al que se encuentran expuestos la madre y el feto. (34)

Por lo que la paciente post cesareada, requiere de una atención de calidad para su pronta recuperación, de ahí la importancia de la

correcta aplicación del cuidado de enfermería, para identificar y satisfacer las necesidades tanto de la puérpera como del neonato, manejando correctamente las normas de asepsia y bioseguridad, y de esta manera evitar complicaciones como las infecciones de la herida quirúrgica.(35)

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN POSTOPERATORIO INMEDIATO

Después de una cesárea, la mujer sufre las consecuencias de una intervención quirúrgica abdominal y de un parto. Entre los cuidados postoperatorios, se encuentran los mismos que corresponden a una operación abdominal, con los cuidados adicionales del puerperio. (36)

Dentro de las evaluaciones que debe realizar el profesional de enfermería en la unidad de recuperación tenemos: (37)

- Evaluar y valorar al paciente postoperada inmediata, brindando cuidados de acuerdo a la interculturalidad, respetando sus creencias y necesidades de la persona.
- Examinar el fondo del útero, volumen y características de loquios.
- Realizar el balance hídrico, valorando la cantidad de líquidos administrados y egresos.
- Realizar el registro de ingresos y egresos durante las dos primeras horas o el tiempo de estancia en URPA.
- Valorar la contracción uterina a través de masajes continuas, para detectar el riesgo de sangrado o atonía uterina.
- Evaluar la recuperación de movilidad de miembros inferiores a efectos de post anestesia regional.

- Administración de fármacos: analgésicos, oxitócicos, otros. de acuerdo a la indicación médica, para favorecer la contracción uterina y recuperación feliz de las pacientes.
- Evaluar la incisión cutánea de manera periódica para detectar indicios de hematoma, hemorragia o infección.
- Realizar monitoreo hemodinámico cada 15 minutos durante las dos primeras horas continuas, valorando la estabilidad de funciones vitales.
- Brindar consejería a la paciente sobre la importancia de los masajes uterinos continuos, el objetivo principal es lograr una evolución favorable de su salud.

Los posibles diagnósticos de enfermería durante el periodo postoperatorio inmediato tenemos; alteración de la función respiratoria por respiraciones poco profundas secundarias al dolor que ocasiona la incisión; alteración en la perfusión de tejido por pérdida de sangre durante la intervención quirúrgica y contracción inadecuada del útero; alteración en el equilibrio de líquidos y electrolitos; alteración en la comodidad por dolor en la incisión e involución uterina. (38)

Posterior a ello, se debe administrar los analgésicos prescritos para mantener a la madre cómoda y que guarde reposo. El tipo de anestesia que recibió determinara su posición en la cama durante las primeras horas después del parto y debe procurarse que cambie de lado cada hora.. También deben fomentarse las respiraciones profundas y los tosidos para estimular la ventilación. A la mayoría de las madres se le permite caminar después de la cesárea, lo cual contribuye de manera considerable el buen funcionamiento de vejiga e intestinos. (39)

Asimismo el parto quirúrgico inesperado abrumba a muchas mujeres que se sienten no preparadas para su respuesta física y emocional; toda vez que expresan angustia por su bienestar personal y del recién nacido; sienten enojo o depresión porque esperaban un parto normal; tienen sensación de pérdida y/o desconcierto porque no fue un parto vaginal, por no presenciar el nacimiento o porque su compañero o familiar no participo. (40)

De modo que con frecuencia las pacientes post cesareadas tienen percepciones psico somáticas alteradas en torno al cuidado maternal del recién nacido durante el periodo de recuperación. El malestar físico de la madre después de la cesárea, aunado a sus sentimientos de desilusión o culpa, puede interferir con su capacidad para establecer círculos emocionales con su hijo. De ahí que la Enfermera también debe ofrecer y/o proporcionar los cuidados que satisfagan las necesidades psicológica y de aprendizaje de las madres que han sido sometidas a cesárea. (41).

GENERALIDADES SOBRE PERCEPCIÓN

Es la capacidad de describir o reaccionar ante una situación a través del uso de los sentidos, y que puede ser derivada de las imágenes, impresiones o sensaciones por conocer algo. También se puede definir como un proceso mediante el cual una persona, selecciona, organiza e interpreta los estímulos, para darle un significado a algo. (42)

Según (Jaimen 2009) La percepción es un proceso mediante el cual captamos el mundo que nos rodea de una determinada manera, influenciada por estímulos externos, además de las características del preceptor. Para ello hacemos uso de nuestros sentidos, generando una

respuesta; que va a estar condicionada por experiencias anteriores, comprensión y significado de hechos.

La percepción que los individuos realizan sobre un determinado aspecto no es aislado, sino que está relacionado con sus experiencias y aprendizajes, haciendo de esta manera que el grado de instrucción de los individuos influya directamente. (43)

CARACTERÍSTICAS DE LA PERCEPCIÓN

La percepción presenta las siguientes características: (44)

- Es un proceso largo con diferentes partes, necesita un flujo continuo de información y es dinámico. Se necesita tiempo.
- La percepción siempre necesita estímulos, ya que sin ellos no se puede emitir ningún juicio crítico sobre una situación, imagen o circunstancia.
- La percepción es relativa (siempre hay que tener en cuenta las diferencias individuales y contextuales).
- Depende del grado de adaptación del receptor que capta el estímulo a nivel fisiológico.
- El objetivo de la percepción es conseguir una interpretación del estímulo distal que sea significativo para nosotros.
- La percepción supone un doble proceso externo-interno; depende de estímulos externos y de las características personales (motivaciones, expectativas,...)
- La percepción es un proceso de selección de estímulos que genera una respuesta y atención.

PERCEPCION DE LA PACIENTE CESAREADA

El principal efecto de la cesárea en la relación madre – hijo está dada por el retraso significativo en el primer contacto madre hijo. Esto se puede demorar 2 horas o más esta separación es importante y significativa para el establecimiento del vínculo madre-hijo. Cuando se produce el encuentro, con cierta frecuencia la madre suele estar cansada, somnolienta y dolorida. La madre puede encontrarse en situación de shock psicológico intentando procesar los acontecimientos vividos en las últimas horas. La integración y asimilación de dichos sucesos puede llevar meses o incluso años, así se comprende las dificultades que la madre puede experimentar para ocuparse afectivamente del bebé. Por otra parte el duelo por la pérdida de estas primeras horas o días de vida del recién nacido suele ser uno de los temas recurrentes entre las madres que han dado a luz por cesárea. (45)

El paciente tiene la información que el enfermero debe ayudarlo a afrontar su situación, es decir afrontar la crisis situacional que enfrenta derivado del alejamiento temporal del niño luego de la cesárea, que le ocasiona incertidumbre, temor y enojo derivado de la falta de información sobre el estado del niño y el pronóstico; debiendo ayudarlos a través de su consejería y orientación a tomar mejores decisiones para su bienestar. Por lo que la intervención educativa de enfermería debe estar orientada a proporcionar una atención integral en lo emocional, físico y social para controlar o influir en la percepción que tiene sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera que labora en la unidad de recuperación. (46)

ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

El profesional de Enfermería que labora en Centro Quirúrgico en la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA), debe ser con el entrenamiento competente en el dominio del contenido científico e interculturalidad, es decir poseer una preparación científico humanístico integral acorde al avance de la ciencia y tecnología, basado en el proceso de humanización, calidad, calidez y en valores éticos morales orientado a lograr el bienestar integral de las personas que cuida. Toda vez que es importante tener en cuenta que el cuidado de enfermería que brinda al usuario abarca desde el nacimiento hasta la muerte, en el marco del proceso salud – enfermedad, basada en el compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado. (47)

Para ello aplica el proceso de enfermería ligado conceptualmente al tema de la filosofía del cuidado y al método científico, que permite sistematizar la atención de enfermería para resolver problemas y necesidades del pacientes, familias y comunidad, produciendo, un mayor impacto social. La Enfermera profesional por el hecho de permanecer junto al paciente las 24 horas del día, está en mejores condiciones de realizar una correcta evaluación clínica y social que exigen cada vez más la utilización de numerosos recursos para lograr un diagnóstico acorde a la situación que enfrenta, ya partir de ello formular un plan de trabajo orientada a contribuir con las actividades que realiza a estabilizar y promover el proceso de recuperación y reintegración a sus actividades productivas. (48)

Por lo que el profesional de enfermería en Centro quirúrgico, debe estar guiada por principios quirúrgicos y humanísticos universales, que garantice la práctica con medidas seguras, eficaces y de continuidad al paciente que requiere una intervención quirúrgica. La Enfermera

quirúrgica durante el cuidado debe ser capaz de proporcionar un espacio seguro para lograr resultados satisfactorios y de la calidad. Salvaguardando la integridad y bienestar de las personas. (49)

CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE CUIDADO AL USUARIO

Se presenta las siguientes características sobre el cuidado al usuario (50)

Oportuno. Está referido a los cuidados brindados que se ofrece cada vez que el paciente lo requiere, de acuerdo a sus necesidades como orientar sobre las normas del hospital, brindar el tratamiento establecido oportunamente, realizar tratamientos establecidos, administración de medicamentos, proporcionarle alimentos, realizarle el control de los líquidos ingeridos y eliminados, dejar al paciente que exprese su sentimientos, desarrollo de acciones educativas en prevención de riesgos en salud del paciente involucrando a su familia y medio social. Las comodidades a menudo se relacionan con el aspecto físico del establecimiento de salud, el personal y los materiales así como las comodidades físicas, la limpieza, y la privacidad. (51)

Continuo. Está dada por una atención sin interrupción y en forma permanente según las necesidades de paciente adulto mayor con la ayuda del equipo del profesional de salud, donde se brinda educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad, actividades como la movilización, los masajes, la higiene, confort y riesgos que presenten. Según (Kosier , 2010) La característica de continuidad está dado no sólo en lo referente al tiempo, sino también a espacio, continuidad implica que la atención que se brinda al paciente sea durante 24h del día y los 365 días del año, debe ser perseverante y sin interrupción, y siempre debe responder a los objetivos trazados para el plan de atención. (52)

Seguro. Consiste en la atención que se proporciona sin riesgo para el paciente por ejemplo; las dosis administradas según el tratamiento, las orientaciones proporcionadas al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, prevenir la formación de úlceras por presión, entre otros. Según (Potter , 2011) “el hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones; esta característica debe responder a preguntas tales como; si las condiciones físicas del ambiente son favorables. Implica la reducción de riesgos, infecciones, efectos colaterales, perjuicios u otros peligros que pueden relacionarse con la prestación de servicio. El sistema de salud tiene responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con ningún riesgo para el paciente. (53)

Humano. El equipo de salud y las enfermeras en especial, comprendan al paciente, determina en gran medida el tipo de cuidado que reciba este y en que se basa su importancia “la comprensión del paciente es la clave para una buena atención y sabemos que para comprender es necesario conocer. Según (Huber , 2010) El conocer más al paciente, implica su consideración como individuo, miembro de familia y como parte de una sociedad del cual no se puede aislar, implica también saber que como ser humano tiene necesidades comunes a él .El principio fundamental de enfermería dice: “respetar la individualidad del usuario“, por ello el enfermero debe saludar al usuario, llamar por su nombre y sin gritos, tratar con respeto y consideración, brindar un trato amable, mantener una buena comunicación con el usuario, ayudar en su cuidado y saber escuchar. (54)

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en la unidad de recuperación: Es la respuesta expresada por la paciente cesareada acerca de la impresión que tiene sobre la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería en la unidad de recuperación en las dimensiones humana, oportuna, continua y segura. El cual fue obtenida a través de una escala de Likert modificada y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.

Cuidado de Enfermería: Son todas las actividades que realiza el profesional de enfermería durante la asistencia a la paciente post cesareada en la fase inmediata.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de nivel aplicativo, ya que se formuló a partir de la realidad para modificarla, tipo cuantitativo en razón a que se le asignó un valor numérico a la variable de estudio, método descriptivo de corte transversal, ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la Unidad de Recuperación de Centro Quirúrgico URPA, hospitalización de gineco obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Que brinda atención ambulatoria en los servicios de consultorios externos, hospitalización por especialidad, emergencias en sus diversas especialidades. *La atención es de 24 horas los 365 días.*

3.3. POBLACIÓN.

La población estuvo conformada por todas las pacientes postcesareadas inmediatas en la unidad de recuperación del centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales que son aproximadamente 30 a más.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1. Criterios de inclusión

- Pacientes postcesareadas inmediatas en la URPA
- Paciente que acepta participar en el estudio a través de consentimiento informado

3.4.2. Criterios de exclusión

- Paciente inconsciente, o con alteraciones de consciencia
- Pacientes que no desean participar en el estudio.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para recolectar los datos fue la encuesta, y el instrumento un formulario tipo escala de Likert modificada, que consta de presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos. (Anexo B). El cual fue sometido a juicio de expertos (8), siendo procesada la información de la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial (Anexo D). Luego de las sugerencias emitidas por los jueces de expertos, se llevó a cabo la prueba piloto a fin de someter a validez estadística mediante la prueba ítem test de Correlación de Pearson (Anexo G) y para la confiabilidad se aplicó la prueba de ∞ de Crombach. (Anexo H).

3.6. PROCESO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para implementar el estudio se llevó a cabo los trámites administrativos a través de un oficio dirigido al Director del Hospital, a fin de solicitar las

facilidades y la autorización para la ejecución del estudio. Posteriormente se realizaron las coordinaciones con la enfermera jefe del servicio de URPA de la unidad centro quirúrgico para establecer el cronograma de recolección de datos considerando de 20 a 30 minutos para su aplicación previo consentimiento informado.

Posterior a la recolección de datos, estos fueron procesados mediante el paquete estadístico de Excel, previa elaboración de la Tabla de Códigos (Anexo E) y la Tabla Matriz de Datos (Anexo F).

Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para su análisis e interpretación teniendo en cuenta el marco teórico; es decir los antecedentes y la base teórica.

Para la medición de la variable, se utilizó la estadística descriptiva, porcentaje, frecuencia absoluta y la escala de estanoes, siendo valorado en favorable, medianamente favorable y desfavorable. (Anexo I).

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN

Para ejecutar el estudio se tuvo en cuenta contar con la autorización de la institución, del comité de ética y el consentimiento informado del sujeto de estudio, expresándole que es de carácter anónimo y confidencialidad. (Anexo C).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Posterior a la recolección de datos, éstos fueron procesados y presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación de los datos teniendo en cuenta el marco teórico. Así tenemos que:

4.1. RESULTADOS

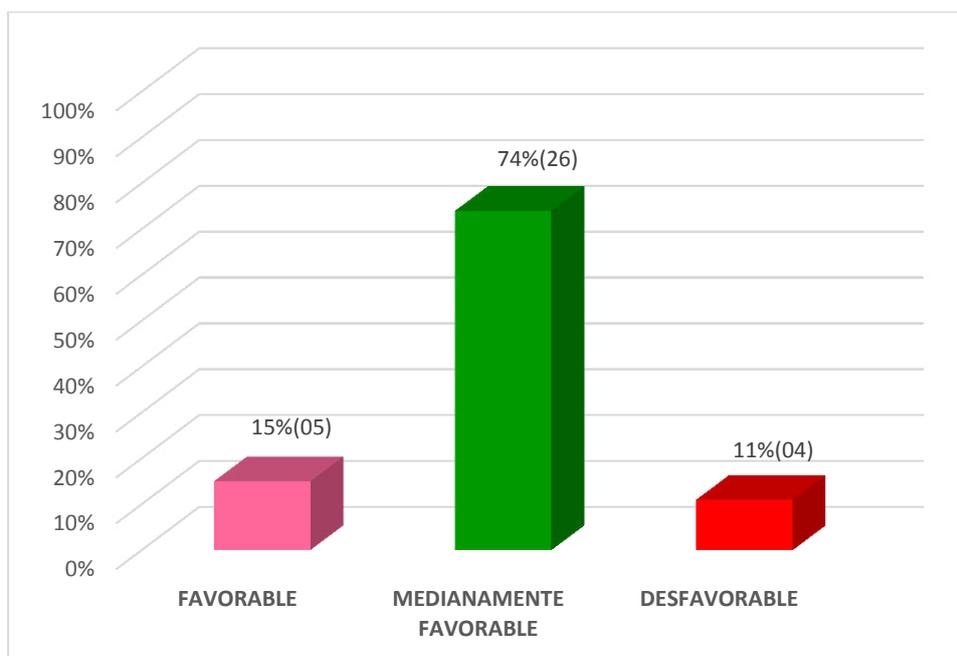
Sobre los datos generales del 100% (35); 91% (32) tienen de 18 a 39 años y 9% (3) de 40 a 49 años, 100% (35) son de sexo femenino; 46% (16) son convivientes, 43% (15) solteras, 11% (4) casadas; 74% (26) tienen secundaria, 14% (5) técnico, 6% (2) primaria y 6% (2) profesionales; 57% (20) son amas de casa, 17% (6) son comerciantes, 17% (6) tienen otras, y 9% (3) empleadas. (Anexo J).

De lo expuesto podemos evidenciar que la mayoría de las pacientes postcesareadas tienen de 18 a 39 años, es decir son adultas jóvenes y maduras; de sexo femenino, son convivientes y solteras; tienen educación secundaria y técnica, son amas de casa y comerciantes.

Respecto a la percepción de pacientes post cesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería en la unidad de recuperación en el Hospital Sergio E. Bernales, del 100% (35), 74% (26) es medianamente favorable, 15% (5) favorable y 11% (4) desfavorable (Anexo K). Los aspectos medianamente favorable están dados por que 49% (17) expresan que la enfermera le llama por su nombre, en forma espontánea y cortés, 63% (22) le informa sobre los procedimientos antes de realizarlo, 54% (19) se lava las manos antes y

GRAFICO N° 1

PERCEPCIÓN DE LAS PACIENTES POSTCESAREADAS INMEDIATAS SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADOS HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES LIMA – PERÚ 2017



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes postcesareadas en la Unidad de Recuperación HNSB 2017

después de atenderle, 57% (20) durante el cambio de turno la enfermera le reporta a su colega detallando su estado de salud; lo favorable está referida 26% (9) manifiestan que la enfermera muestra interés por su bienestar, 14% (5) responde al llamado siempre, y 14% (5) acude rápidamente ante los signos de malestar de acuerdo a su estado de salud, 3% (1) le brinda los cuidados en forma integral durante la atención en el área de recuperación; lo desfavorable porque

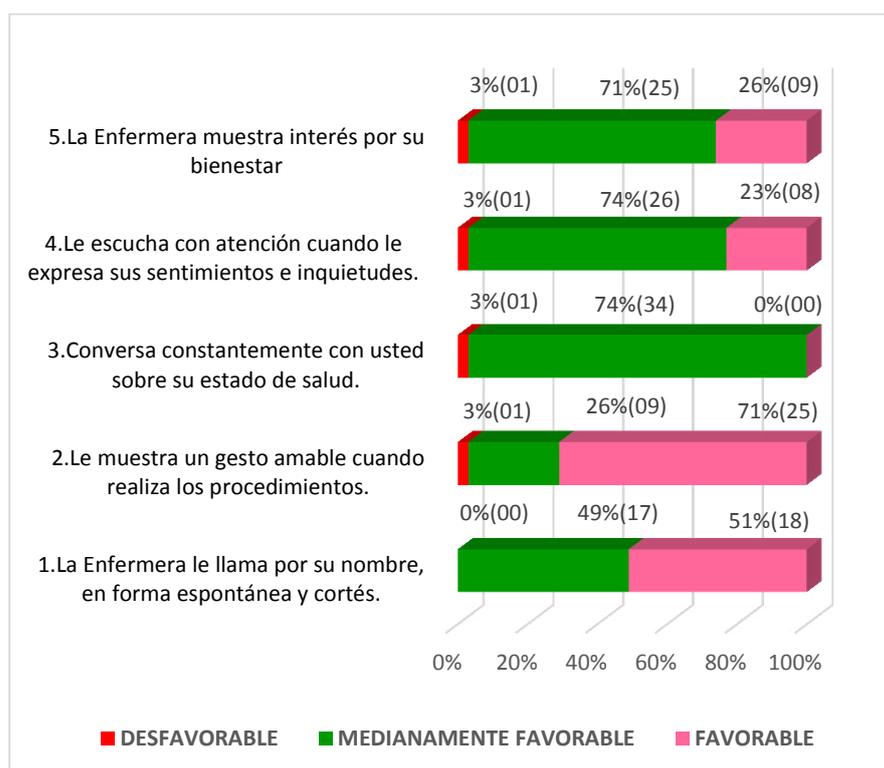
3% (1) en ocasiones le escucha con atención cuando le expresa sus sentimientos e inquietudes, 20% (7) en algunas ocasiones le informa sobre los procedimientos antes de realizarlo, 34% (12) no le explica sobre las posibles reacciones y efectos del tratamiento, 60% (23) el tiempo es insuficiente para atenderle durante la atención en el área de recuperación. (Anexo M, N, O, P).

En cuanto a la percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en la dimensión humana según ítems en la unidad de recuperación del Hospital Sergio E. Bernales, tenemos que del 100% (35); 80% (28) manifiestan que es medianamente favorable, 17% (6) desfavorable y 3% (1) favorable. (Anexo K). Los ítems medianamente favorable está dado porque 97% (34) manifiestan que la enfermera conversa de manera constante sobre su estado de salud y 74% (26) le escucha con atención cuando le expresa sus sentimientos e inquietudes; lo favorable en razón a que 71% (25) expresan que muestra un gesto amable cuando realiza los procedimientos y 51% (18) le llama por su nombre en forma espontánea y cortés; y lo desfavorable porque 3% (1) la enfermera no muestra interés por su bienestar. (Grafico N° 2, Anexo M).

Acerca de la percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en la dimensión continua según ítems en la unidad de recuperación del Hospital Sergio E. Bernales, tenemos que del 100% (35); 75% (26) es medianamente favorable, 14% (5) desfavorable y 11% (4) favorable (Anexo L). Los ítems medianamente favorable está referido a que 91% (32) expresan que la enfermera está atenta a sus necesidades y/o...

GRAFICO N° 2

PERCEPCIÓN DE LAS PACIENTES POSTCESAREADAS INMEDIATAS SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSIÓN HUMANA SEGÚN ITEMS EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES LIMA – PERÚ 2017

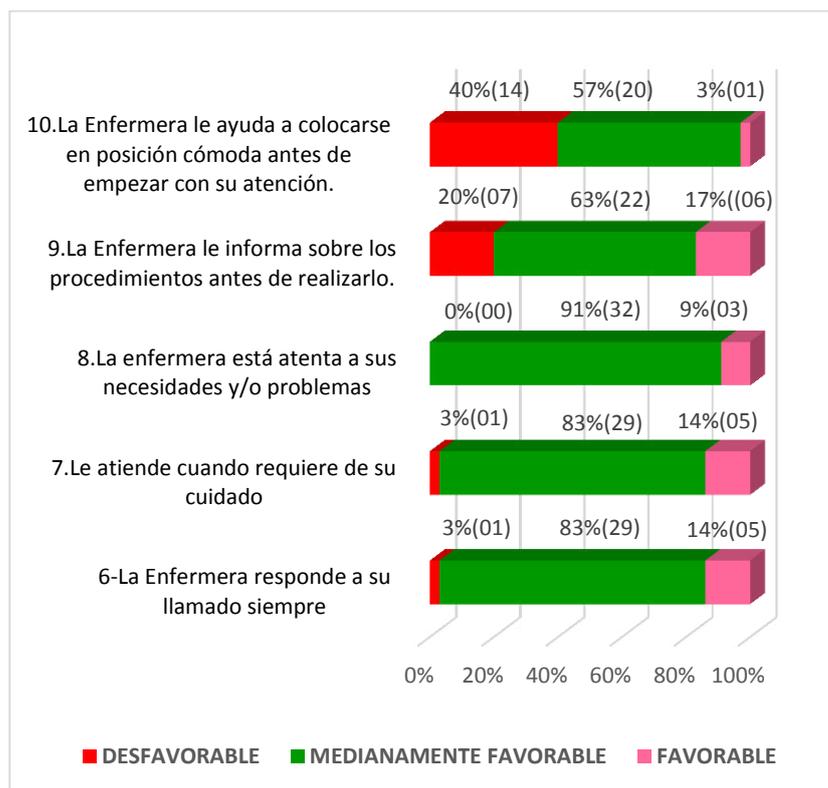


Fuente: Instrumento aplicado a pacientes postcesareadas en la Unidad de Recuperación HNSB 2017

problemas, 83% (29) le atiende cuando requiere de su cuidado; los ítems favorables 17% (6) manifiestan que la enfermera le informa sobre los procedimientos antes de realizarlo, 14% (5) siempre responde a su..

GRAFICO N° 3

**PERCEPCIÓN DE LAS PACIENTES POSTCESAREADAS INMEDIATAS
SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADOS QUE BRINDA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSIÓN
CONTINUA SEGÚN ITEMS EN LA UNIDAD DE
RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL
NACIONAL SERGIO E. BERNALES
LIMA – PERÚ
2017**

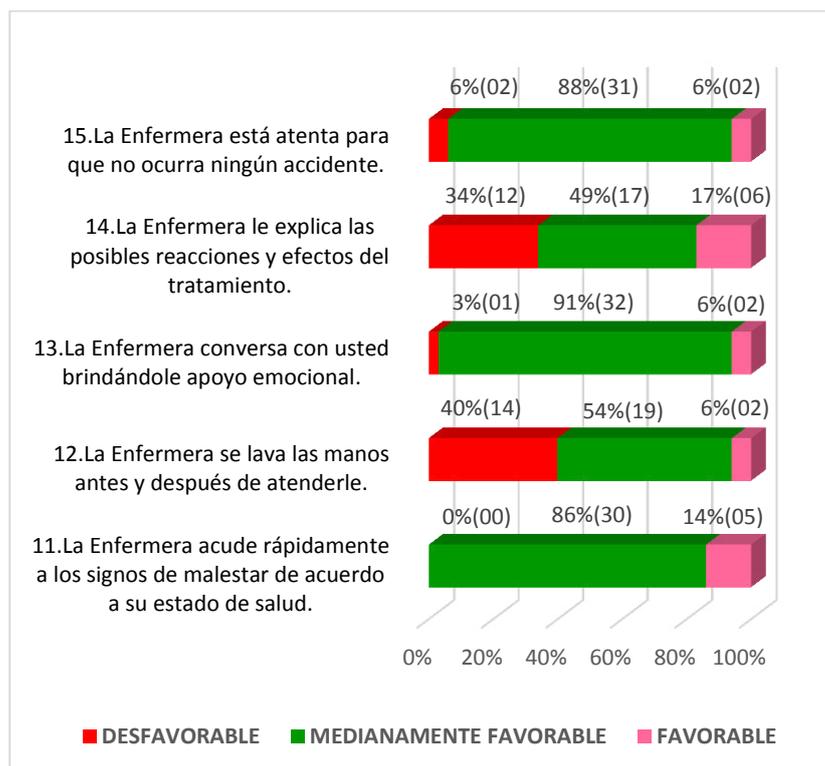


Fuente: Instrumento aplicado a pacientes postcesareadas en la Unidad de Recuperación HNSB 2017

llamado; y lo desfavorable porque 40% (14) en ocasiones omite ayudarle a colocarse en posición cómoda antes de empezar la atención. (Anexo N).

GRAFICO N° 4

PERCEPCIÓN DE LAS PACIENTES POSTCESAREADAS INMEDIATAS SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSIÓN SEGURA SEGÚN ITEMS EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES LIMA – PERÚ 2017

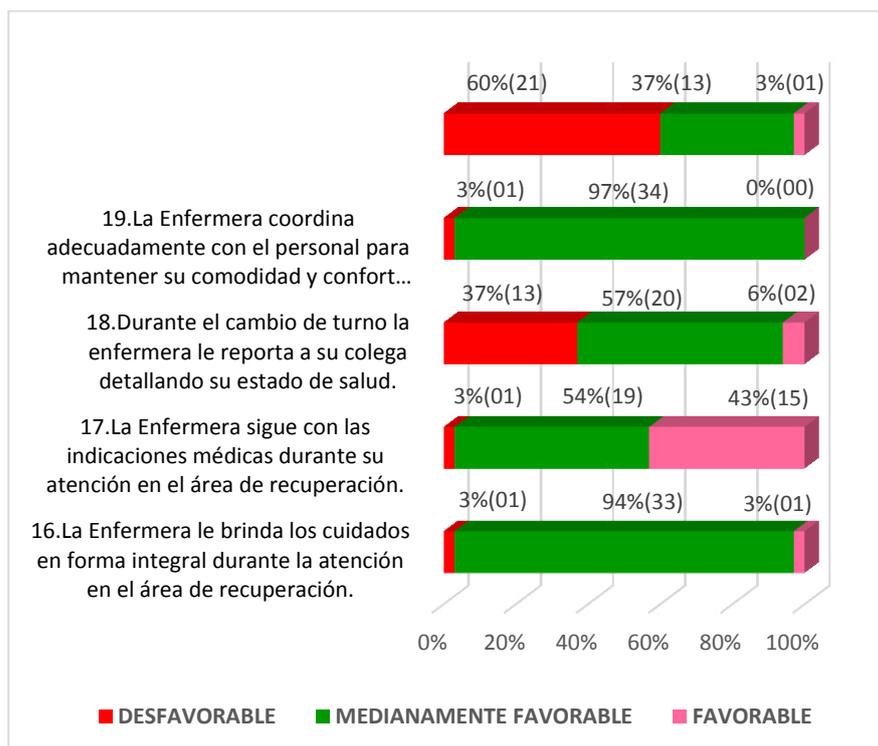


Fuente: Instrumento aplicado a pacientes postcesareadas en la Unidad de Recuperación HNSB 2017

Sobre la percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en la dimensión segura según ítems en la unidad de recuperación del...

GRAFICO N° 5

PERCEPCIÓN DE LAS PACIENTES POSTCESAREADAS INMEDIATAS SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSIÓN OPORTUNA SEGÚN ITEMS EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES LIMA – PERÚ 2017



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes postcesareadas en la Unidad de Recuperación HNSB 2017

Hospital Nacional Sergio E. Bernales, tenemos que del 100% (35); 80% (28) refieren que es medianamente favorable, 14% (6) desfavorable y 6% (2) favorable. (Anexo L). Los ítems medianamente favorable está referido a que 91% (32) expresan que conversa brindándole apoyo

emocional, 88% (31) está atenta para que no ocurra ningún accidente; lo favorable porque 17% (6) le explica las posibles reacciones y efectos del tratamiento y 14% (5) acude rápidamente la Enfermera ante los signos de malestar de acuerdo a su estado de salud: lo desfavorable está dado porque 40% (14) en algunas ocasiones omite lavarse las manos antes y después de atenderle. (Gráfico N° 4, Anexo O).

En cuanto a la percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión oportuna según ítems en la unidad de recuperación del Hospital Sergio E. Bernales, tenemos que del 100% (35); 77% (27) son medianamente favorable, 20% (7) desfavorable y 3% (1) favorable (Anexo L). Los aspectos medianamente favorable 97% (34) refiere que la Enfermera coordina adecuadamente con el personal para mantener su comodidad y confort durante la atención, 94% (33) le brinda los cuidados en forma integral durante la atención en el área de recuperación; lo favorable 43% (15) expresan que la enfermera sigue las indicaciones médicas durante la atención en el área de recuperación, 6% (2) durante el cambio de turno la Enfermera reporta al colega detallando su estado de salud; lo desfavorable porque 60% (21) consideran que la enfermera no dispone de suficiente tiempo para atenderle durante la atención en el área de su recuperación. (Gráfico N° 5, Anexo P).

4.2. DISCUSIÓN

La Enfermería como disciplina profesional viene buscando la consolidación de su saber, para situar a la persona en el centro de su actuación. En las últimas décadas se incorpora al centro de su interés el cuidado, la persona, el entorno y la salud, impregnando la atención

de estas categorías en las teorías y en la práctica. El foco de Enfermería como ciencia hace años está claramente definido pero es emergente la centralización de los conceptos de cuidar y de salud.

Ligado a las acciones e intervenciones, siempre estuvo el concepto de salud, de ahí su vinculación con el cuidar. El ser humano, pierde el sentido de la vida y muere si no recibe cuidados, desde el nacimiento hasta la muerte. Sin cuidados, el hombre pierde su propia naturaleza humana. Según la visión humanista, no se logra comprender al ser humano, si no es basado en el cuidado. Cuidar de alguien, a partir de su propio punto de vista, implica un interés genuino, de desvelo y solicitud, desvinculado del propio yo y centrado en el otro.

La Enfermería es una profesión que tiene dentro de su actuación el acogimiento del sufrimiento humano y a través del cuidar, rehabilita, mitiga los dolores y promueve salud. Para proporcionar cuidados se requiere de una relación de ayuda, siendo éste un momento único donde se comparte la existencia humana. La enfermería como profesión encargada del cuidado, se afirmó de forma más relevante durante la segunda mitad del pasado siglo, transponiendo los límites científicos de la prestación de servicios, siendo reconocida en la comunidad científica como una profesión dedicada al cuidado del otro. Desde ese mismo momento, el cuidado ha sido visto como el marco referencial en un nuevo paradigma de la Enfermería y a pesar de la relevancia para la profesión, este enfoque no ha recibido la debida atención por parte de quienes lo enseñan y de quienes lo practican. Tras la trayectoria de actuación en Enfermería se ejercita el cuidar y el cuidado. Aprender el significado del cuidar podrá transformar en palabras, aquello que el personal de enfermería ha

ejercido en la práctica y en la enseñanza. Nuestros resultados coinciden con la investigación de Al respecto Caligiore, J., Díaz, S; (2003), concluyo en su estudio que; “el 82% considera que el trato del personal de Enfermería es bueno y 78% opina que cuando requirieron la atención fueron atendidos satisfactoriamente. El 54% respondió que fue atendido oportunamente, no así el 46% por la alta demanda de usuarios. El 85% de los usuarios expresan que el cuidado de Enfermería es bueno y que se les informaba sobre los medicamentos administrados. Se sugirió incentivar al personal de salud a continuar gestionando la calidad del servicio”. Asimismo Espada Camones, Jenny Mayne, (2015), en su estudio concluyó que; “la percepción del paciente post operado sobre la calidad de atención de Enfermería en su mayoría es medianamente favorable a desfavorable referido a que expresan que la enfermera se mostró indiferente a sus temores y preocupaciones, le incomoda que no le informe sobre la medicación que le administraron, el ambiente de centro quirúrgico a veces no es agradable; se muestra indiferente cuando se le solicita apoyo o atención, sintió inseguridad o miedo al no saber quién le atendía y demoran demasiado tiempo en atenderlo; seguido de un mínimo porcentaje significativo de pacientes que expresaron favorable manifestando que la enfermera se muestra cortés cuando conversa, le orienta sobre los cuidados que debe tener para su recuperación”. Del mismo modo Orosco Arias, Janet; (2015), concluyo en su estudio que; “la mayoría (57.7%) de pacientes en forma global tienen una percepción medianamente favorable sobre la calidad del cuidado que brinda la Enfermera”. Similares resultados obtuvo Cutipa Ch, Claudia A; (2015), concluyendo en su estudio que; “la mayoría tienen una percepción de medianamente favorable a favorable”. Según los resultados en el estudio sobre la percepción de pacientes post

cesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidado que brinda el profesional de Enfermería en la unidad de recuperación; se puede concluir que la mayoría expresa que tienen una percepción mediamente favorable a favorable referido a que la enfermera le llama por su nombre, le informa sobre los procedimientos antes de realizarlo, se lava las manos antes y después de atenderle, durante el cambio de turno la Enfermera le reporta a su colega detallando su estado de salud; muestra interés por su bienestar, responde al llamado siempre, y acude rápidamente ante los signos de malestar de acuerdo a su estado de salud, le brinda los cuidados en forma integral durante la atención en el área de recuperación; seguido por un mínimo porcentaje que manifiestan que es desfavorable la percepción porque en ocasiones le escucha con atención cuando le expresa sus sentimientos e inquietudes, le informa sobre los procedimientos antes de realizarlo, las posibles reacciones y efectos del tratamiento, y considera que el tiempo es insuficiente para atenderle durante la atención en el área de recuperación; lo cual de persistir en la usuaria la misma impresión sobre la forma del trato del profesional durante el cuidado que le brinda puede conllevarle a inadecuadas relaciones interpersonales que limitan la calidad de atención que brinda a la paciente post cesárea y predisponerle a complicaciones que pueden prolongar la estancia y los costos hospitalarios.

La comprensión del paciente es la clave para una buena atención y sabemos que para comprender es necesario conocer. El conocer más al paciente, implica su consideración como individuo, miembro de familia y como parte de una sociedad del cual no se puede aislar, implica también saber que como ser humano tiene necesidades comunes a él

En ese sentido Orosco Arias, Janet; (2015), concluyo en su estudio que; “en relación a la dimensión humana la mayoría (73%) de pacientes tienen una percepción medianamente favorable sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera”. De igual modo Cutipa Ch, Claudia A; (2015), en el estudio realizado concluyo; “en la dimensión humana, refieren que la enfermera algunas veces le ayuda a afrontar su situación y presta atención a sus temores y enojos, se interesa por la relación que puede existir entre el paciente y la familia, es atenta ante cualquier necesidad, y le saluda siempre; un mínimo porcentaje es desfavorable, ya que la Enfermera no es expresiva, no escucha al paciente y critica las creencias religiosas de los pacientes”. De ahí que similares hallazgos se obtuvo en el estudio referido a la percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en la dimensión humana según ítems en la unidad de recuperación; ya que la mayoría expresaron que es medianamente favorable a favorable porque la Enfermera conversa de manera constante sobre su estado de salud, le escucha con atención cuando le expresa sus sentimientos e inquietudes; muestra un gesto amable cuando realiza los procedimientos y le llama por su nombre en forma espontánea y cortés; mientras que un mínimo porcentaje indica que es desfavorable porque la enfermera no muestra interés por su bienestar; lo cual puede conllevarle a que se afecte la relación interpersonal enfermera – paciente y repercutir negativamente en la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería durante su estancia hospitalaria en recuperación, toda vez que el trato humano con calidad y calidez le va a proporcionar tranquilidad al usuario y disminuir el riesgo a complicaciones que pueden afectar el proceso de recuperación,

La característica de continuidad está dado no sólo en lo referente al tiempo, sino también a espacio, continuidad implica que la atención que se brinda al paciente sea durante 24h del día y los 365 días del año, debe ser perseverante y sin interrupción, y siempre debe responder a los objetivos trazados para el plan de atención.

Orosco Arias, Janet; (2015), en su estudio concluyo que; “acerca de la dimensión continua el mayor porcentaje (54%) de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable”. De igual modo Cutipa Ch, Claudia A; (2015), concluyo en su estudio que; “en la dimensión continua la mayoría propicia ambientes de confianza para que se relacione con ella y los demás miembros del equipo de salud, se comunica con los pacientes para conocer sus problemas de salud, reporta sobre la evolución del paciente al personal de salud, y brinda confianza al paciente y familia continuamente, y un mínimo porcentaje desfavorable ya que la intervención educativa no está orientada a proporcionar una atención integral al paciente. Por lo expuesto se puede concluir que similares hallazgos se obtuvieron en el estudio en torno a la percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión continua según ítems en la unidad de recuperación; ya que expresaron una percepción medianamente favorable a favorable referido a que la enfermera está atenta a sus necesidades y/o problemas, le atiende cuando requiere de su cuidado; le informa sobre los procedimientos antes de realizarlo, responde a su llamado; seguido de un mínimo porcentaje que refiere tener una percepción desfavorable, ya que en algunas ocasiones omite ayudarlo a colocarse en posición cómoda antes de empezar la atención; lo cual le

predispone al riesgo a presentar complicaciones que pueden modificar el proceso de recuperación.

Consiste en la atención que se proporciona sin riesgo para el paciente por ejemplo; las dosis administradas según el tratamiento, las orientaciones proporcionadas al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, prevenir la formación de úlceras por presión, entre otros. De ahí que Orosco Arias Janet; (2015), concluyo en su estudio que; “en la dimensión segura la gran mayoría (44.9 por ciento) de pacientes tiene también una percepción medianamente favorable”. De igual modo Cutipa Ch, Claudia A; (2015), concluyo en su estudio que; “en la dimensión segura la mayoría expresa que la enfermera tiene gran pericia y habilidad en la atención que brinda, muestra seguridad y confianza para solucionar los problemas de emergencia; demuestra seguridad en la atención que brinda al paciente y los procedimientos, y utiliza medios y estrategias apropiadas para la seguridad física; mientras que un mínimo porcentaje que es desfavorable no tiene conocimientos que le den seguridad en sus actividades profesionales”.

De lo expuesto se puede evidenciar en el estudio sobre la percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión segura; que la mayoría de pacientes expresan que la percepción es medianamente favorable a favorable referido a que expresan que cuando conversan le brinda apoyo emocional, está atenta para que no ocurra ningún accidente; le explica las posible reacciones y efectos del tratamiento y acude rápidamente ante los signos de malestar de acuerdo a su estado de salud; seguido de un mínimo porcentaje de

pacientes que expresan que es desfavorable porque en algunas ocasiones omite lavarse las manos antes y después de atenderle; lo cual le puede conllevar a mediano o corto plazo al riesgo a complicaciones de tipo infeccioso que puede repercutir negativamente en el proceso de recuperación de la paciente y generar mayores costos en la terapéutica prescrita y estancia hospitalaria prolongada, que afecta la calidad de atención que brinda a la usuaria en el servicio de recuperación.

Está referido a los cuidados brindados que se ofrece cada vez que el paciente lo requiere, de acuerdo a sus necesidades como orientar sobre las normas del hospital. En ese sentido Orosco Arias, Janet; (2015), concluyo en su estudio que; “en cuanto de la dimensión Oportuna en su mayoría (42%) los pacientes demostraron una percepción favorable”. Cutipa Ch, Claudia A; (2015), concluyo en su estudio que; “en la dimensión oportuna la mayoría manifiesta que es medianamente favorable a favorable, porque la enfermera realiza las coordinaciones oportunas, se preocupa por el seguimiento médico, brinda atención oportuna cuando el paciente manifiesta dolor y asiste al paciente en sus necesidades de eliminación oportunamente; seguido de un mínimo porcentaje que expresan que la Enfermera tarda en acudir al llamado del paciente, ayudarlo a comer sus alimentos y los consume fríos”. Similares resultados se obtuvieron en el estudio realizado acerca de la percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en la dimensión oportuna según ítems en la unidad de recuperación; ya que la mayoría expresaron que es medianamente favorable a favorable por que la enfermera coordina con el personal para mantener comodidad y confort durante la atención, le brinda los

cuidados en forma integral durante la atención en el área de recuperación; sigue las indicaciones médicas y durante el cambio de turno reporta detallando su estado de salud; mientras que un menor porcentaje de usuarias refieren que la percepción es desfavorable porque la enfermera no dispone de suficiente tiempo para atenderle durante la atención en el área de su recuperación; lo cual puede repercutir negativamente en el proceso de recuperación y conllevarle a aumentar los costos y tiempo de hospitalización, el cual de alguna manera va a implicar modificaciones en la calidad de atención que brinda la Enfermera a la pacientes post cesareada en cuanto a la percepción del cuidado que brinda y la satisfacción del usuario.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La percepción de pacientes post cesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidado que brinda el profesional de Enfermería en la unidad de recuperación, la mayoría refiere que es medianamente favorable a favorable, ya que la enfermera le llama por su nombre, en forma espontánea y cortés, le informa sobre los procedimientos antes de realizarlo, se lava las manos antes y después de atenderle; muestra interés por su bienestar, responde al llamado, acude rápidamente ante los signos de malestar y le brinda los cuidados en forma integral durante la atención en el área de recuperación; seguido de un mínimo porcentaje que expresa que es desfavorable porque en algunas ocasiones le escucha con atención cuando le expresa sus sentimientos e inquietudes, le informa sobre los procedimientos antes de realizarlo, las posibles reacciones y efectos del tratamiento, y el tiempo es insuficiente para atenderle.
- Respecto a la percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión humana según ítems en la unidad de recuperación; la mayoría manifiesta que es medianamente favorable a favorable en razón a que la enfermera conversa sobre su estado de salud, le escucha con atención cuando le expresa sus sentimientos e inquietudes; le muestra un gesto amable cuando realiza los procedimientos, y le

llama por su nombre en forma espontánea y cortés; mientras que un mínimo porcentaje refiere que es desfavorable porque la Enfermera no muestra interés por su bienestar.

- En cuanto a la percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en la dimensión continua según ítems en la unidad de recuperación; la mayoría expresa que es medianamente favorable a favorable; porque la Enfermera está atenta a sus necesidades y/o problemas, le atiende cuando requiere de su cuidado; le informa sobre los procedimientos antes de realizarlo, y siempre responde a su llamado; mientras que un mínimo porcentaje refiere que es desfavorable ya que omite ayudarlo a colocarse en posición cómoda antes de empezar la atención.
- Acerca de la percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión segura según ítems en la unidad de recuperación; la mayoría refiere que es medianamente favorable a favorable porque; expresan que les brindan apoyo emocional, está atenta para que no ocurra ningún accidente; le explica las posibles reacciones y efectos del tratamiento y acude rápidamente ante los signos de malestar; seguido por un mínimo porcentaje desfavorable ya que en algunas ocasiones omite lavarse las manos antes y después de atenderle.
- Sobre la percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de

enfermería en la dimensión oportuna según ítems en la unidad de recuperación; la mayoría manifiesta que es medianamente favorable a favorable, en razón a que la enfermera coordina con el personal para mantener la comodidad y confort durante la atención, le brinda los cuidados en forma integral; sigue las indicaciones médicas y durante el cambio de turno le reporta al colega detallando su estado de salud; sin embargo un menor porcentaje significativo expresa que es desfavorable ya que la enfermera no dispone de suficiente tiempo para atenderle durante la atención en el área de su recuperación.

5.2. RECOMENDACIONES

- ✓ Que el Departamento de Enfermería y la jefatura de la unidad de recuperación a partir de los hallazgos les permita reflexionar y diseñar y/o elaborar programas de educación permanente dirigida a los profesionales de enfermería sobre los cuidados a la paciente postcesareada inmediata contribuyendo a disminuir el riesgo a complicaciones.
- ✓ Que el Departamento de Enfermería y la jefatura de la unidad de recuperación, incentive al personal profesional la elaboración de protocolos y/o guías de procedimientos sobre el cuidado integral a la paciente postcesareada inmediata orientada a contribuir en la satisfacción y modificación de la percepción de los cuidados que brinda la enfermera, repercutir en la calidad de atención de enfermería que brinda al usuario.
- ✓ Realizar estudios similares y comparativos en los diferentes servicios de salud (MINSA, Es Salud, FF.AA, EPS y Clínicas

Privadas) que puedan repercutir en la percepción del usuario en cuanto a la calidad de cuidado de Enfermería que brinda a la paciente hospitalizada.

- ✓ Realizar estudios con enfoque cualitativo para profundizar el tema.

5.3. LIMITACIONES

Los hallazgos y las conclusiones encontrados en el estudio, solo son generalizables para la población de estudio que laboran en la unidad de recuperación en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales; sin embargo puede ser comparado con poblaciones con características similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- (1) Trincado, M., Caballero, E. 2005. Calidad en Enfermería. Rev. Cub. Enferm. [En línea]11 (1). Disponible: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1_95/enf01195. [Junio, 2012].
- (2) Roldan, P., Vargas, C., Giraldo, C., Valencia, G., García, C., et al. 2004. Evaluación de la calidad en la atención en salud un estudio de caso en un departamento de la zona suroccidental de Colombia. Rev. Colomb. Med. [En línea]. 32(1). Disponible: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL32NO1/calidad.html>. [Junio, 2012]
- (3) Barbaglia, Ana. 2005, Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio Materno Infantil del Hospital El Bracho. [En línea]. Disponible: <http://www.fm.unt.edu.ar/ds/Dependencias/UnidadPracticaFinal/pasantias/tucuman/elbracho/documents/BarbagliaNavarro.pdf>. [Junio, 2012].
- (4) Cabrero., M. 2009. Adaptación Española de una Escala para Medir Satisfacción del Paciente con los Cuidados de Enfermería. Primeros Resultados. [En línea]. Disponible: http://departamento.enfe.ua.es/profesores/miguel/documentos/adaptacion_esp_satisfaccion_pacientes_cuidados_Enfermeria.pdf. [Junio, 2012].
- (5) Barroso, Z., Torres J. 2001. Fuentes teóricas de la enfermería profesional: Su influencia en la atención al hombre como ser biopsicosocial. Rev Cub. Salud Pub. [En línea]. 27(1). Disponible:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662001000100002&lng=es. [Julio, 2012].

- (6) Flores, F., Pérez, R., Vargas, M. 2006. Relación Enfermera Paciente y su efectividad en la satisfacción del Usuario de la Unidad Clínica de Emergencia de Adulto del Hospital "Dr. Luís Razetti" Barcelona". Trabajo Especial de Grado. Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas. pp 61. (Multígrafo).
- (7) Henríquez, A., Pérez, A., Pérez, J. 2002. Satisfacción de las Madres Sobre la Calidad de Atención prestada con el Modelo de Atención Integral a los Lactantes y Preescolares que demandad servicios en los Ambulatorios Urbanos I del Municipio José Félix Rivas de La Victoria Estado Aragua. Trabajo de Grado. Universidad "Rómulo Gallegos" San Juan Estado Guárico. pp 47. (Multígrafo).
- (8) Kozier, B., Erb, G. Blais, K Y WilkinsoN, J. 1999. Fundamentos de Enfermería. Volumen 1, 5ta Edición. Editorial Interamericana. Mc. Graw-Hill. México. pp 202.
- (9) Pérez, U., Rivas, D., Torrealba, A.2005. Factores de riesgo que inciden en la aparición de abscesos de pared en pacientes post-cesareadas, Unidades II y III de Gineco-Obstetricia durante el turno de 1 a 7 pm. Hospital Central Universitario "Antonio Maria Pienada".[En línea].Disponible:http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/texto_completo/TIWY187P472005.pdf. (Julio, 2012).
- (10) Lowdermik, D. Perry, S Y Bobath, I (2002). Enfermería Materno Infantil Volumen 2. 9na Edición. Editorial Interamericana. Impreso en España. pp 97.
- (11) Massó, E., Fernández, J., Aymee, B., Betancourt Y. 2008. Valoración de algunas teorías de enfermería y la vigencia en la práctica. Rev Cub. Enfermer. [En línea]. 24(3-4).

Disponible:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192008000300007&lng=es. [Julio 2012].

- (12) Pina, J. 2007. Análisis de un Modelo de Seguimiento en Atención Temprana. [En línea]. Disponible: <http://www.ucm.es/BUCM/tesis/edu/ucm-t29691.pdf>. [Julio, 2012].
- (13) González Valderrama Carmen Alicia en Venezuela en el 2012, desarrolló un estudio “Calidad del cuidado brindado por profesional de enfermería del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Satisfacción de las post-cesareadas. II semestre 2012.”
- (14) Sosa, Graciela B. – Sosa Claris, Andrea G. – Gómez, Justino J. Asesor: Gómez Rinesi, Juan Fernando. Niveles de Satisfacción y Condicionantes de la Consulta de los Usuarios en los Servicios de Guardia Hospitalaria Hospitales “José Ramón Vidal” y “José Francisco de San Martín” – Argentina. Rev Edu Arg. [En línea] 12(1). <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/cyt/sociales/s-012.pdf>. [Junio, 2012].
- (15) Cabarcas, I., Montes, A., Ortega, G. 2007. Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de Cartagena, Colombia. [En línea]. Disponible:<http://www.encolombia.com/medicina/Enfermeria/Enfermvol120109/Satisfacciondelpacientehospitalizado.htm>. [Junio, 2012].
- (16) Caligiore, J., Díaz, S. 2003. Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital del tercer nivel. Mérida – Venezuela. Rev Biomed [En línea]. 2(1). <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TW84D V4C37n2008.pdf>. [Junio, 2012].
- (17) Henríquez, A., Pérez, A., Pérez, J; el 2002, en La Victoria – Venezuela, llevaron a cabo un estudio sobre; “Satisfacción de las

Madres Sobre la Calidad de Atención prestada con el Modelo de Atención Integral a los Lactantes y Preescolares que demandan servicios en los Ambulatorios”.

- (18) Rondón G., Angélica M. Salazar F., Dayana R. 2010. Calidad de atención del profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad I del Hospital Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar. Trabajo de Grado. Departamento de Enfermería. Escuela de Cs de la Salud. Universidad de Oriente Núcleo Bolívar. pp 9-10. (Multigrafo)
- (19) Espada Camones, Jenny Mayne, el 2015, en Lima – Perú, Percepción del paciente postoperado sobre la calidad de atención de Enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Sergio Bernales. 2015, Lima-Perú
- (20) Orosco Arias, Janet; “Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera del Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”. 2015, Lima – Perú
- (21) Espinoza Rojas, Jorge Luis. “Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del Centro Obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho”. el 2014, Lima-Perú
- (22) Cutipa Ch. Claudia A. “Percepción del paciente sobre la atención que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia Adultos Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins” [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima – Perú. UNMSM. 2015.
- (23) Quinto Vásquez, Mercedes Milagros, “Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Emergencia del INEN 2010”.

[Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica]. Lima – Perú. UNMSM. 2012.

- (24) Vicuña, Marisol. 2002. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos Unidad de Epidemiología. Hospital Nacional Hipólito. Rev. Anales. [En línea] 63 (1)http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v63_n1/pdf/nivel_satisfaccion.pdf. [Junio, 2012].
- (25) Ruiz, M. Medina, P., Ambrosio, R. 2011. Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María. [En línea]. <http://es.scribd.com/doc/91053578/Satisfaccion-del-paciente-post-operado>. [Junio, 2012].
- (26) Soto, Víctor; Olano, Enrique. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002. An. Fac. med., Lima, v. 65, n. 2, jun. 2004. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832004000200004&lng=es&nrm=iso>. accedido en 13 oct. 2016.
- (27) Cabarcas IN, Montes A, Ortega G. Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de Enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia. Actual. enferm. 2009; 12(1): 8-11.
- (28) Durán E, Cuervo MP, Echeverri S. Desarrollo de la Enfermería en Colombia. Acto de reconocimiento. Actual. enferm. 2004; 7(1): 26-31.
- (29) Correa P. Las colombianas, entre las más buscadas: Enfermeras en plan de fuga. El Espectador.com [Internet]. 18 octubre 2008 [citado 5 julio 2013]. Disponible

en:<http://www.elespectador.com/impreso/articuloimpreso84749-Enfermeras-plan-de-fuga>

- (30) Ardila A, Garay G. Caracterización de la calidad percibida de la prestación de servicios de salud según los usuarios de Unisalud [Tesis de Maestría]. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia; 2006.
- (31) Jiménez M, Ortega VMC, Cruz AG, Cruz CM. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Rev Mex Enferm Cardiol*. 2003; 11(2): 58-65.
- (32) Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Calid Asist*. 2001; 16: 276-79.
- (33) Mira JJ, Aranaz J, Lorenzo S, Rodríguez J, Moyano S. Evolución de la calidad percibida por los pacientes en dos hospitales públicos. *Psicotherma*. 2001; 13(4): 581-85.
- (34) Álvarez B. Demasiadas Cesáreas un mejor uso de instrumentos de ayuda intraparto y la mayor formación de los ginecólogos evitaría el exceso de cesáreas que se practican en la actualidad. 2006
- (35) Puentes E, Dantés O, Garrido F. Las cesáreas en México: tendencias, niveles y factores asociados, *Rev. Salud pública México* ISSN: 0036-3634 [Seriada en línea]. Feb. 2004; 46(1).
- (36) González Merlo J, Lailla Vicens JM, Fabrè González E, Bosquet González E. *Obstetricia*. 6ed. Madrid: Elsevier; 2013.p.3660-69.
- (37) Muller C. La operación cesárea desde que se introdujo la operación de Porro en 1876. *Acta Ciba*. 1952;105:114.
- (38) Castro Naranjo MF. Factores predisponentes de la infección puerperal poscesárea en el Hospital Ginecoobstetrico Enrique Carlos Sotomayor de septiembre 2012-febrero 2013. Guayaquil: Universidad de Ciencias Médicas; 2013.

- (39) Quiroz Valenzuela CM. Infección de herida quirúrgica en cesáreas en el Instituto Materno Perinatal. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
- (40) Rigol Ricardo O, Santisteban Alba SR, Cutié León E, Cabezas Cruz E. Obstetricia y Ginecología. 3 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.p.447-56.
- (41) Calderón León MF, Calle Morillo LV, Jaña Lozada JR, Parodi R, Hidalgo L. Infección puerperal poscesárea vs infección puerperal posparto en el Hospital Ginecoobstétrico "Enrique C. Sotomayor". Rev Med FCM-UCSG. 2011;17(4):238-43.
- (42) Guillaume, P. (1964). *Psicología de la forma*. Buenos Aires: Psique.
- (43) Goldstein, E. B. (1984). *Sensación y percepción*. Madrid: Debate.
- (44) Gondra, J. M. (1996). *La psicología moderna*. Bilbao: Desclée Brouwer.
- (45) Gonzales J, Quintero D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al Servicio de Hospitalización de Urgencias de Ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. (Tesis de licenciatura). Bogotá- Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. 2009.
- (46) Goberna J, Palacio A, Banús R. Linares S, Salas D. Tecnología y humanización en la asistencia al nacimiento. La percepción de las mujeres. *Matronas Prof.* 2008; 9(1): 5-10.
- (47) Zárata R. La gestión del cuidado de enfermería. *Index. Enferm.* 2004; 13(44-45): 42-6.
- (48) Puebla DC, Ramírez A, Ramos P, Moreno MT. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de Enfermería. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc.* 2009; 17(2): 97-102.

- (49) Gaviria DL. La Evaluación del cuidado de Enfermería: un compromiso disciplinar. Invest. Educ. Enferm. 2009; 27(1): 24-33.
- (50) Schmidt LA. Patients' perceptions of nursing care in the hospital setting. J Adv Nurs. 2003; 44(4): 393-99.
- (51) González MA, Padin S, Ramón E. Satisfacción del paciente con la atención de enfermería. Enferm. Clin. 2005; 15(3): 147-55.
- (52) Ariza C, Daza R. Sobre calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel en Bogotá. Actual. enferm. 2005; 8(3): 8-14
- (53) Mejía M. Reflexiones sobre la relación interpersonal Enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. IndexEnferm. 2006; 15(54): 48-52.
- (54) Verdayes D. Bases conceptuales de enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2006.

BIBLIOGRAFIA

- Donabedian A. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. Editorial La Prensa Médica Mexicana Salud Pública. Mexico:2014
- Cantu Delgado H. Desarrollo de una Cultura de Calidad 2ª ed. México: Ed S.A.: 2013.
- Chiavenato. Idalberto. Gestión del Talento Humano Bogotá, Colombia: Ed. Mc Graw Hill: 2011
- Jamen C. Coleman., Jamen N., Butcher. Robert C., Carson. Psicología de la Anormalidad y Vida. 2ª ed. México: Ed. Trillas: 2009.
- Huber, Diane – Liderazgo y Administración en Enfermería. México: Ed. Mc Graw Hill. Interamericana: 2010.
- Kozier B., Erb. Glenora, Olivieri R. Enfermería Fundamental.4ª ed. Tomo 1 España: Ed. Mc Graw-Hill Interamericana: 2010.
- Potter P. Fundamentos de Enfermería. 3ª ed. España: Ed.Harcourt: 2011.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A	Operacionalización de las variables	I
B	Instrumento	II
C	Consentimiento Informado	V
D	Tabla de concordancia – Prueba Binomial	VI
E	Tabla de códigos	VII
F	Tabla matriz de datos	X
G	Validez del instrumento	XIII
H	Confiabilidad del instrumento	XIV
I	Medición de variables	XV
J	Datos Generales de las pacientes postcesareadas inmediatas en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio. E. Bernales. Lima – Perú 2017.	XX
K	Percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidado que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2017.	XXI
L	Percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidado que brinda el profesional de Enfermería según dimensiones en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2017.	XXII
M	Percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidado que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión humana según ítems en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2017.	XXIII

ANEXO**Pág.**

- | | | |
|---|--|------|
| N | Percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidado que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión continua según ítems en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2017. | XXIV |
| O | Percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidado que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión segura según ítems en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2017. | XXV |
| P | Percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidado que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión oportuna según ítems en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2017. | XXVI |

ANEXO A
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales	Es la impresión obtenida a través de los sentidos en torno a una situación, circunstancia que tiene y que está influenciada por experiencias previas, nivel de instrucción, edad y entorno social	Es la respuesta expresada por la paciente post cesareada acerca de la impresión que tiene sobre la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería en la unidad de recuperación en las dimensiones humana, continua, segura y oportuna. El cual fue obtenida a través de una escala de Likert modificada y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.	Humana (5 ítems) Continua (5 ítems) Segura (5 ítems) Oportuna (5 ítems)	1. La Enfermera le llama por su nombre, 2. Muestra gesto amable ante procedimiento 3. Conversa con usted sobre estado de salud 4. Escucha con atención cuando expresa sus sentimientos e inquietudes 5. Muestra interés por su bienestar 6. Responde a su llamado siempre 7. Le atiende cuando lo requiere 8. Atenta a necesidades y/o problemas 9. Informa de procedimientos antes 10. Ayuda a colocar en posición cómoda antes de empezar con su atención 11. Acude ante signos de malestar de manera Rápida. 12. Lavado de manos antes/después de atenderle. 13. Conversa brindándole apoyo emocional 14. Explica reacciones/efectos del tratamiento 15. Atenta a que no suceda ningún accidente 16. Brinda los cuidados en forma integral 17. Sigue con las indicaciones médicas 18. Reporta detallando el estado de salud. 19. Coordina para mantener comodidad y confort durante la atención. 20. Tiene suficiente tiempo para atenderle	Favorable Medianamente Favorable Desfavorable

ANEXO B



UNMSM- FM-UPG
PSEE-2017

INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN

Estimado paciente; le saluda la Lic. en Enfermería Yanny G, Ricra Mayo estoy desarrollando una investigación con el objetivo de determinar el estudio sobre **“PERCEPCIÓN DE LAS PACIENTES POSTCESAREADAS INMEDIATAS SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES LIMA – 2017”**. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas veraces y sinceras, expresándole que es de carácter ANÓNIMO, CONFIDENCIAL Y VOLUNTARIO; la información que proporcione solo será utilizado para los fines del estudio.

DATOS GENERALES:

1. Edad:

- a) 18 - 39 años () b) 40 a 49 años ()
c) 50 a 59 años () d) Más de 59 años ()

2. Sexo:

- a) Soltero () b) Casado ()
c) Conviviente () d) Separado /divorciado ()

3. Grado de Instrucción:

- a) Primaria () b) Secundaria ()
c) Técnico () d) Profesional ()

5. Ocupación:

- a) Ama de casa () b) Empleada ()
c) Comerciante () d) Otro ()

INSTRUCCIONES

Marque con un aspa (x) en cada uno de los enunciados en la que Ud. Opina sobre la calidad de la atención que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Recuperación URPA.

DATOS ESPECIFICOS

N°	ENUNCIADOS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
	HUMANA			
1	La Enfermera le llama por su nombre, en forma espontánea y cortés.			
2	Le muestra un gesto amable cuando realiza los procedimientos.			
3	Conversa constantemente con usted sobre su estado de salud.			
4	Le escucha con atención cuando le expresa sus sentimientos e inquietudes.			
5	La Enfermera muestra interés por su bienestar.			
	CONTINUA			
6	La Enfermera responde a su llamado siempre			
7	Le atiende cuando requiere de su cuidado			
8	La enfermera está atenta a sus necesidades y/o problemas			
9	La Enfermera le informa sobre los procedimientos antes de realizarlo.			
10	La Enfermera le ayuda a colocarse en posición cómoda antes de empezar con su atención.			
	SEGURA			
11	La Enfermera acude rápidamente a los signos de malestar de acuerdo a su estado de salud.			
12	La Enfermera se lava las manos antes y después de atenderle.			

N°	ENUNCIADOS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
13	La Enfermera conversa con usted brindándole apoyo emocional.			
14	La Enfermera le explica las posibles reacciones y efectos del tratamiento.			
15	La Enfermera está atenta para que no ocurra ningún accidente.			
	OPORTUNA			
16	La Enfermera le brinda los cuidados en forma integral durante la atención en el área de recuperación.			
17	La Enfermera sigue con las indicaciones médicas durante su atención en el área de recuperación.			
18	Durante el cambio de turno la enfermera le reporta a su colega detallando su estado de salud.			
19	La Enfermera coordina adecuadamente con el personal para mantener su comodidad y confort durante la atención.			
20	Considera que la Enfermera tiene suficiente tiempo para atenderle durante la atención en el área de recuperación.			

Gracias por su colaboración

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “PERCEPCIÓN DE LAS PACIENTES POSTCESAREADAS INMEDIATAS SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES LIMA – 2017”, habiendo sido Informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y, teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada Señora (srta):

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto

Firma del Participante

Firma del Investigador

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUEZ								p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	0	1	1	1	1	0	1	*0.145

* En este ítem se realizaron los reajustes hasta antes de su aplicación.

Favorable = 1 (SI) Desfavorable = 0 (NO)

Si $p < 0.05$ la concordancia es SIGNIFICATIVA.

ANEXO E

TABLA DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES

N°	Pregunta-Variable	Categoría	Código
1	Edad	18 – 39	1
		40 – 49	2
		50 – 59	3
		Más de 59 años	4
2	Sexo	Femenino	1
		Masculino	2
3	Estado Civil	Soltera	1
		Casada	2
		Conviviente	3
		Separado/Divorciado	4
4	Grado de Instrucción	Primaria	1
		Secundaria	2
		Técnico	3
		Profesional	4
5	Ocupación	Ama de casa	1
		Empleada	2
		Comerciante	3
		Otro	4

DATOS ESPECÍFICOS – ESCALA DE PERCEPCION

N°	ENUNCIADOS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
	HUMANA			
1	La Enfermera le llama por su nombre, en forma espontánea y cortés.	3	2	1
2	Le muestra un gesto amable cuando realiza los procedimientos.	3	2	1
3	Conversa constantemente con usted sobre su estado de salud.	3	2	1
4	Le escucha con atención cuando le expresa sus sentimientos e inquietudes.	3	2	1
5	La Enfermera muestra interés por su bienestar.	3	2	1
	CONTINUA			
6	La Enfermera responde a su llamado siempre	3	2	1
7	Le atiende cuando requiere de su cuidado	3	2	1
8	La enfermera está atenta a sus necesidades y/o problemas	3	2	1
9	La Enfermera le informa sobre los procedimientos antes de realizarlo.	3	2	1
10	La Enfermera le ayuda a colocarse en posición cómoda antes de empezar con su atención.	3	2	1
	SEGURA			
11	La Enfermera acude rápidamente a los signos de malestar de acuerdo a su estado de salud.	3	2	1
12	La Enfermera se lava las manos antes y después de atenderle.	3	2	1
13	La Enfermera conversa con usted brindándole apoyo emocional.	3	2	1
14	La Enfermera le explica las posibles reacciones y efectos del tratamiento.	3	2	1
15	La Enfermera está atenta para que no ocurra ningún accidente.	3	2	1

	OPORTUNA			
16	La Enfermera le brinda los cuidados en forma integral durante la atención en el área de recuperación.	3	2	1
17	La Enfermera sigue con las indicaciones médicas durante su atención en el área de recuperación.	3	2	1
18	Durante el cambio de turno la enfermera le reporta a su colega detallando su estado de salud.	3	2	1
19	La Enfermera coordina adecuadamente con el personal para mantener su comodidad y confort durante la atención.	3	2	1
20	Considera que la Enfermera tiene suficiente tiempo para atenderle durante la atención en el área de recuperación.	3	2	1

ANEXO F

TABLA MATRIZ DE DATOS

N°	DATOS GENERALES					DIMENSION HUMANA						DIMENSION CONTINUA					DIMENSION SEGURA					DIMENSION OPORTUNA					Σ			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Σ	6	7	8	9	10	Σ	11	12	13	14	15	Σ	16	17	18		19	20	Σ
1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	1	09	2	2	2	3	2	11	2	2	2	2	1	09	39
2	1	1	3	2	1	3	3	2	2	2	12	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	3	11	2	2	2	2	2	10	43
3	1	1	1	3	4	3	3	2	2	3	13	2	2	2	2	2	10	2	2	2	3	2	11	2	2	2	2	1	09	43
4	1	1	3	1	1	3	3	2	2	3	13	2	2	2	2	2	10	2	2	2	3	2	11	2	3	2	2	2	11	45
5	1	1	3	1	1	3	3	2	2	2	12	2	2	2	2	1	09	2	2	2	3	2	11	2	2	2	2	1	09	41
6	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	11	2	2	2	2	2	10	2	2	2	1	2	09	2	3	2	2	1	10	40
7	1	1	2	2	1	3	3	2	2	2	12	3	2	2	2	2	11	3	2	2	2	2	11	2	2	1	2	1	08	42
8	1	1	3	2	1	3	3	2	3	2	13	2	2	2	2	1	09	2	2	2	1	2	09	2	2	2	2	1	09	40
9	1	1	3	2	3	3	3	2	2	3	13	2	2	2	3	2	11	2	2	2	3	2	11	2	2	2	2	1	09	44
10	1	1	3	2	1	3	3	2	2	3	13	2	2	2	2	2	10	2	3	2	2	2	11	2	3	2	2	2	11	44
11	1	1	1	2	1	3	3	2	2	2	12	3	2	2	1	2	10	2	2	2	1	2	09	2	2	1	2	2	09	40

N°	DATOS GENERALES					DIMENSION HUMANA					Σ	DIMENSION CONTINUA					Σ	DIMENSION SEGURA					Σ	DIMENSION OPORTUNA					Σ	Σ
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		6	7	8	9	10		11	12	13	14	15		16	17	18	19	20		
12	2	1	1	4	2	3	3	2	2	2	12	2	2	2	2	2	10	3	2	2	3	2	12	2	2	3	2	2	11	45
13	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	11	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	11	2	2	2	2	1	09	41
14	1	1	1	2	4	2	3	2	3	2	12	2	2	2	2	2	10	2	1	2	2	2	09	2	2	1	2	2	09	40
15	1	1	3	2	1	2	3	2	2	2	11	2	2	2	3	1	10	2	1	2	2	2	09	2	2	2	2	1	09	39
16	1	1	1	2	1	3	3	2	2	2	12	2	2	2	1	1	08	2	2	2	1	2	09	2	2	1	2	1	08	37
17	1	1	1	2	3	3	3	2	2	2	12	2	2	2	2	1	09	2	1	2	1	2	08	2	3	2	2	1	10	39
18	1	1	3	2	1	2	3	2	2	2	11	3	2	2	2	1	10	2	1	2	2	2	09	2	3	2	2	1	10	40
19	1	1	1	4	4	3	3	2	3	2	13	3	2	3	3	2	13	2	1	2	2	2	09	2	3	2	2	1	10	45
20	1	1	1	2	4	3	3	2	3	3	14	2	3	2	2	1	10	3	1	2	1	2	09	2	2	1	2	1	08	41
21	1	1	1	2	1	2	3	2	3	2	12	2	2	2	2	1	09	2	1	2	1	2	08	2	3	1	2	1	09	38
22	1	1	1	2	1	3	3	2	2	3	13	2	3	2	3	2	12	2	1	2	1	2	08	2	2	2	2	2	10	43
23	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	10	3	2	2	3	2	12	2	1	2	2	2	09	2	3	1	2	2	10	41
24	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	10	2	2	2	1	2	09	2	1	2	2	2	09	2	3	1	2	2	10	38
25	1	1	3	2	1	2	3	2	2	2	11	2	2	3	2	2	11	2	2	2	1	2	09	2	3	1	2	2	10	41
26	2	1	3	3	2	2	1	2	2	2	09	2	2	2	2	1	09	2	1	2	2	2	09	2	2	1	2	2	09	36

N°	DATOS GENERALES					DIMENSION HUMANA						DIMENSION CONTINUA					DIMENSION SEGURA					DIMENSION OPORTUNA					Σ			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Σ	6	7	8	9	10	Σ	11	12	13	14	15	Σ	16	17	18		19	20	Σ
27	1	1	2	2	3	2	2	2	3	2	11	2	3	2	2	1	10	2	2	3	2	2	11	2	3	1	2	2	10	42
28	1	1	3	2	1	2	3	2	2	2	11	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	3	2	2	2	11	42
29	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	1	1	08	2	3	2	2	1	10	2	3	2	2	1	10	38
30	1	1	3	2	1	2	3	2	3	2	12	2	2	2	1	1	08	2	1	2	2	2	09	2	2	1	2	1	08	37
31	1	1	3	3	4	3	2	2	2	2	11	2	2	2	3	2	11	3	1	2	2	2	10	2	2	3	2	1	10	42
32	1	1	3	2	3	3	3	2	2	3	13	2	2	2	2	2	10	2	2	2	1	2	09	2	2	1	2	1	08	40
33	1	1	3	2	1	3	3	2	2	2	12	2	2	2	1	2	09	2	2	2	2	2	10	2	3	2	2	1	10	41
34	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	10	2	2	2	1	2	09	2	1	2	1	2	08	2	2	2	2	2	10	37
35	1	1	3	3	4	2	3	2	2	2	11	2	3	2	2	1	10	2	2	2	1	2	09	2	2	2	2	2	10	40

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – ESCALA DE PERCEPCION

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{[N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

Donde:

N: Numero de sujetos = 30

$\sum x$: Sumatoria de puntajes simples de la variable x.

$\sum y$: Sumatoria de los puntajes simples de la variable y.

ITEM	PEARSON	ITEM	PEARSON
1	0.51	11	0.38
2	0.38	12	0.22
3	0.52	13	0.63
4	0.34	14	0.32
5	0.43	15	0.62
6	0.25	16	0.63
7	0.50	17	0.35
8	0.43	18	0.50
9	0.51	19	0.39
10	0.56	20	0.53

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems.

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – ESCALA DE PERCEPCION

Para determinar la confiabilidad del instrumento Cuestionario se procedió a utilizar la fórmula α de Crombach:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

Dónde:

$\sum S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de cada ítem

S_t^2 : Varianza de los totales

K: Numero de ítems (válidos)

Reemplazando los datos se obtiene:

$$K = 20$$

$$S_i^2 = 4.27$$

$$S_t^2 = 14.51$$

$$\alpha = 0.76$$

Confiabilidad	Valor	ítem Validos
Alfa de Crombach	0.76	20

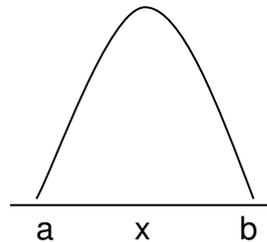
Para que exista Confiabilidad α **es** > **0.6**; por lo tanto **el instrumento es confiable.**

ANEXO I

MEDICION DE LA VARIABLE – ESCALA DE ESTANONES

PERCEPCION DE PACIENTES POST CESAREADAS

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t}$

Media:

$$X = (\sum x)/n$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Media	40.65
Desv. típ.	3.80

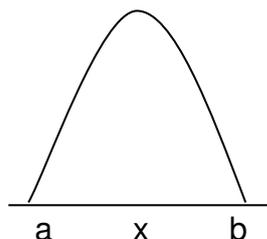
$$a = 40.65 - 0.75 (3.8) = 38$$

$$b = 40.65 + 0.75 (3.8) = 44$$

Desfavorable	<37
Medianamente favorable	38 a 44
Favorable	>45

DIMENSIÓN HUMANA

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estaciones en la Curva de Gauss.



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2}$

Media:

$$X = (\sum x)/n$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Media	11.6
Desv. típ.	1.42

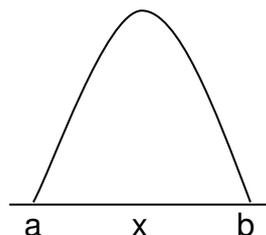
$$a = 11.6 - 0.75 (1.42) = 11$$

$$b = 11.6 + 0.75 (1.42) = 13$$

Desfavorable	<10
Medianamente favorable	11 a 13
Favorable	>14

DIMENSIÓN CONTINUA

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estaciones en la Curva de Gauss.



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2}$

Media:

$$X = (\sum x)/n$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Media	9.91
Desv. típ.	1.34

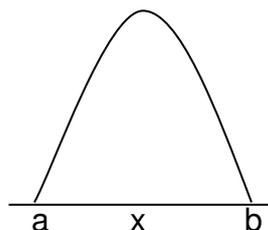
$$a = 9.91 - 0.75 (1.34) = 9$$

$$b = 9.91 + 0.75 (1.34) = 11$$

Desfavorable	<8
Medianamente favorable	9 a 11
Favorable	>12

DIMENSIÓN SEGURA

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2}$

Media:

$$X = (\sum x)/n$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Media	9.66
Desv. típ.	1.24

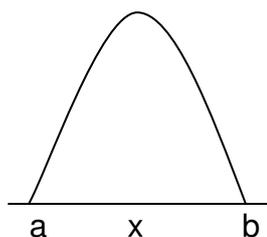
$$a = 9.66 - 0.75 (1.24) = 9.$$

$$b = 9.66 + 0.75 (1.24) = 11.$$

Desfavorable	< 8
Medianamente favorable	9 a 11
Favorable	>12

DIMENSIÓN OPORTUNA

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2}$

Media:

$$X = (\sum x)/n$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Media	9.49
Desv. típ.	1.32

$$a = 9.49 - 0.75 (1.32) = 9$$

$$b = 9.49 + 0.75 (1.32) = 11$$

Desfavorable	<8
Medianamente favorable	9 a 11
Favorable	>12

ANEXO J

DATOS GENERALES DE LAS PACIENTES POSTCESAREADAS INMEDIATAS EN EL SERVICIO DE RECUPERACION EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES LIMA – PERÚ 2017

DATOS GENERALES	N	%
EDAD		
18 a 39 años	32	91
40 a 49 años	03	09
50 a 59 años	--	--
Más de 59 años	--	--
TOTAL	35	100
SEXO		
Femenino	35	100
Masculino	---	---
TOTAL	35	100
ESTADO CIVIL		
Soltera	15	43
Casada	04	11
Conviviente	16	46
Separado/divorciada	--	---
TOTAL	35	100
GRADO DE INSTRUCCION		
Primaria	02	06
Secundaria	26	74
Técnico	05	14
Profesional	02	06
TOTAL	35	100
OCUPACIÓN		
Ama de casa	20	57
Empleada	03	09
Comerciante	06	17
Otro	06	17
TOTAL	35	100

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes postcesareadas en la Unidad de Recuperación HNSB 2017

ANEXO K

**PERCEPCION DE PACIENTES POSTCESAREADA INMEDIATAS
SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD
DE RECUPERACION EN EL HOSPITAL
SERGIO E. BERNALES
LIMA – PERÚ
2017**

PERCEPCION	N°	%
FAVORABLE	05	15%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	26	74%
DESFAVORABLE	04	11%
TOTAL	35	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes postcesareadas en la Unidad de Recuperación HNSB 2017

ANEXO L

**PERCEPCION DE PACIENTES POSTCESAREADA INMEDIATAS
SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN
DIMENSIONES EN LA UNIDAD DE
RECUPERACION EN EL HOSPITAL
SERGIO E. BERNALES
LIMA – PERÚ
2017**

DIMENSION	DESFAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Humano	06	17	28	80	01	03	35	100
Continua	05	14	26	75	04	11	35	100
Segura	05	14	28	80	02	06	35	100
Oportuna	07	20	27	77	01	03	35	100

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes postcesareadas en la Unidad de Recuperación HNSB 2017

ANEXO M

**PERCEPCION DE PACIENTES POSTCESAREADA INMEDIATAS
SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN
HUMANA SEGÚN ÍTEMS EN LA UNIDAD DE
RECUPERACION EN EL HOSPITAL
SERGIO E. BERNALES
LIMA – PERÚ
2017**

N°	ITEMS	DESFAVORABL E		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1.	La Enfermera le llama por su nombre, en forma espontánea y cortés.	0	0%	17	49%	18	51%	35	100%
2.	Le muestra un gesto amable cuando realiza los procedimientos.	1	3%	9	26%	25	71%	35	100%
3.	Conversa constantemente con usted sobre su estado de salud.	1	3%	34	97%	0	0%	35	100%
4-	Le escucha con atención cuando le expresa sus sentimientos e inquietudes.	1	3%	26	74%	8	23%	35	100%
5.	La Enfermera muestra interés por su bienestar	1	3%	25	71%	9	26%	35	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes postcesareadas en la Unidad de Recuperación HNSB 2017

ANEXO N

**PERCEPCION DE PACIENTES POSTCESAREADA INMEDIATAS
SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN
CONTINUA SEGÚN ÍTEMS EN LA UNIDAD DE
RECUPERACION EN EL HOSPITAL
SERGIO E. BERNALES
LIMA – PERÚ
2017**

N°	ITEMS	DESFAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6.	La Enfermera responde a su llamado siempre	1	3%	29	83%	5	14%	35	100%
7.	Le atiende cuando requiere de su cuidado	1	3%	29	83%	5	14%	35	100%
8.	La enfermera está atenta a sus necesidades y/o problemas	0	0%	32	91%	3	9%	35	100%
9.	La Enfermera le informa sobre los procedimientos antes de realizarlo.	7	20%	22	63%	6	17%	35	100%
10.	La Enfermera le ayuda a colocarse en posición cómoda antes de empezar con su atención.	14	40%	20	57%	1	3%	35	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes postcesareadas en la Unidad de Recuperación HNSB 2017

ANEXO O

**PERCEPCION DE PACIENTES POSTCESAREADA INMEDIATAS
SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN
SEGURA SEGÚN ÍTEMS EN LA UNIDAD DE
RECUPERACION EN EL HOSPITAL
SERGIO E. BERNALES
LIMA – PERÚ
2017**

N°	ITEMS	DESFAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
11	La Enfermera acude rápidamente a los signos de malestar de acuerdo a su estado de salud.	0	0%	30	86%	5	14%	35	100%
12.	La Enfermera se lava las manos antes y después de atenderle.	14	40%	19	54%	2	6%	35	100%
13.	La Enfermera conversa con usted brindándole apoyo emocional.	1	3%	32	91%	2	6%	35	100%
14.	La Enfermera le explica las posibles reacciones y efectos del tratamiento.	12	34%	17	49%	6	17%	35	100%
15.	La Enfermera está atenta para que no ocurra ningún accidente.	2	6%	31	88%	2	6%	35	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes postcesareadas en la Unidad de Recuperación HNSB 2017

ANEXO P

PERCEPCION DE PACIENTES POSTCESAREADA INMEDIATAS SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN OPORTUNA SEGÚN ÍTEMS EN LA UNIDAD DE RECUPERACION EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES LIMA – PERÚ 2017

N°	ITEMS	DESFAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
16	La Enfermera le brinda los cuidados en forma integral durante la atención en el área de recuperación.	1	3%	33	94%	1	3%	35	100%
17	La Enfermera sigue con las indicaciones médicas durante su atención en el área de recuperación.	1	3%	19	54%	15	43%	35	100%
18	Durante el cambio de turno la enfermera le reporta a su colega detallando su estado de salud.	13	37%	20	57%	2	6%	35	100%
19	La Enfermera coordina adecuadamente con el personal para mantener su comodidad y confort durante la atención.	1	3%	34	97%	0	0%	35	100%
20	Considera que la Enfermera tiene suficiente tiempo para atenderle durante la atención en el área de recuperación.	21	60%	13	37%	1	3%	35	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes postcesareadas en la Unidad de Recuperación HNSB 2017